

Allegato " D " alla Deliberazione n. **174** del **30 APRILE 2015**
Composto da n. 96 pagine

Regione Piemonte

Azienda Sanitaria Locale V.C.O.

Sede Legale - Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)



A handwritten mark or signature, possibly a stylized letter 'D' or a similar symbol, located on the left side of the page.

CONTO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2014

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Aprile 2015

A handwritten mark or signature, possibly a stylized letter 'h' or a similar symbol, located on the right side of the page.

Regione Piemonte
Azienda Sanitaria Locale V.C.O.
Sede Legale - Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)



**CONTO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2014:
RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE**

30 aprile 2015

A handwritten mark or signature, possibly a stylized 'S' or a similar character, located in the lower right quadrant of the page.

INDICE

		Pag.
	Premessa	3
1	Criteri generali in merito alla predisposizione della relazione al conto consuntivo 2014	3
2	Generalità in merito al territorio, alla popolazione assistita ed all'organizzazione dell'azienda	4
3	Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	10
3.1	Assistenza ospedaliera	13
3.1.1	Stato dell'arte	13
3.1.2	Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza ospedaliera	18
3.2	Assistenza territoriale	19
3.2.1	Stato dell'arte	19
3.2.2	Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza territoriale	23
3.3	Prevenzione	24
3.3.1	Stato dell'arte	24
3.3.2	Obiettivi dell'esercizio in merito alla prevenzione	26
3.4.	Obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2014 al Direttore Generale	27
3.4.1	Risultati raggiunti	28
4.	Attività anno 2014	33
4.1	Assistenza ospedaliera	34
4.2	Assistenza territoriale	34
4.3	Prevenzione	35
5.	La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	56
5.1	Prospetto confronto tra consuntivo 2013, previsionale 2014, consuntivo 2013	57
5.2	Esame dei diversi fattori di ricavo e di costo	
5.2.1	Ricavi	
5.2.2	Costi	
5.3	Osservazioni in merito ai costi per livelli essenziali di assistenza ed agli scostamenti	
5.4.	Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2014	
6	Piano di investimenti anno 2014 ***** Tavolo per il governo dei Programmi Operativi di cui alla DGR n. 25-6992 del 30.12.2013 riferito al IV° trimestre 2014. Relazione in merito al verbale pervenuto in data 8.4.2015	

Premessa

Con nota prot. 6984/A14000 del 2.4.2015 e successiva nota prot.n. 7507/A14000 del 14.4.2015 (con la quale è stata inviata la DGR n. 16-1310 del 13.4.2015 riguardante la rimodulazione delle risorse correnti 2014), la Regione Piemonte ha fornito le linee guida per la redazione del bilancio d'esercizio 2014.

1. Criteri generali in merito alla predisposizione della relazione al conto consuntivo 2014

La presente relazione sulla gestione che corredata il conto consuntivo 2014 è stata predisposta secondo le disposizioni di cui al D.Lgs n. 118 del 23/6/2011 e s.m.i., dal Decreto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17.9.2012 (casistica applicativa D.Lgs n. 118/2011), dal Decreto Ministeriale del 20.3.2013 (modifica agli schemi dello Stato patrimoniale, del conto economico e della Nota integrativa delle aziende del servizio sanitario nazionale), dalla DGR 30.12.2013 n. 25-6992 (approvazione programmi operativi 2013-15 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del DL n. 95/2012 conv. con modif. nella legge n. 135/2012).

Inoltre, fatto salvo quanto diversamente disposto dal D.Lgs 118/2011, si dovrà tener conto degli articoli 2423 e ss del codice civile, ovvero dei principi contabili nazionali redatti dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e Ragionieri e dei principi contabili internazionali IAS e IPSAS, delle direttive regionali vigenti in materia di contabilità economico-patrimoniale nei limiti in cui questi interpretano e integrano la normativa contabile introdotta dal D.Lgs 118/2011 e s.m.i., le norme civilistiche e le disposizioni della Giunta Regionale.

La presente relazione contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D.Lgs 118/2011 e fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

2. Generalità in merito al territorio, alla popolazione assistita ed all'organizzazione dell'Azienda

L'Azienda presenta un'estensione territoriale di circa 2.300 km quadrati, per il 96% montani, ha una densità abitativa media di 76 abitanti/Kmq e comprende 84 Comuni, distribuiti in maniera disomogenea sul territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, per un totale di abitanti, al 31.12.2014, pari a 171.357, suddivisi in tre distretti.

In particolare:

- al Distretto di Domodossola afferiscono i seguenti Comuni:

Antrona Schieranco - Anzola d'Ossola - Baceno - Bannio Anzino - Beura Cardezza - Bognanco - Calasca Castiglione - Ceppo Morelli - Craveggia - Crevoladossola - Crodo - Domodossola - Druogno - Formazza - Macugnaga - Malesco - Masera - Montecrestese - Montescheno - Ornavasso - Pallanzeno - Piedimulera - Pieve Vergonte - Premia - Premosello Chiovenda - Re - Santa Maria Maggiore - Seppiana - Toceno - Trasquera - Trontano - Vanzone con San Carlo - Varzo - Viganella - Villadossola - Villette - Vogogna

- al Distretto di Omegna afferiscono i seguenti Comuni:

Ameno (NO) - Armeno (NO) - Arola - Casale Corte Cerro - Cesara - Germagno - Gravellona Toce - Loreglia - Madonna del Sasso - Massiola - Miasino (NO) - Nonio - Omegna - Orta San Giulio (NO) - Pella (NO) - Pettenasco (NO) - Quarna Sopra - Quarna Sotto - S.Maurizio d'Opaglio (NO) - Valstrona.

- al Distretto di Verbania afferiscono i seguenti Comuni:

Arizzano - Aurano - Baveno - Bee - Belgirate - Brovello Carpugnino - Cambiasca - Cannero Riviera - Cannobio - Caprezzo - Cavaglio Spocchia - Cossogno - Cursolo Orasso - Falmenta - Ghiffa - Gignese - Gurro - Intragna - Mergozzo - Miazzina - Oggebbio - Premeno - San Bernardino Verbanio - Stresa - Trarego Viggiona - Verbania - Vignone.

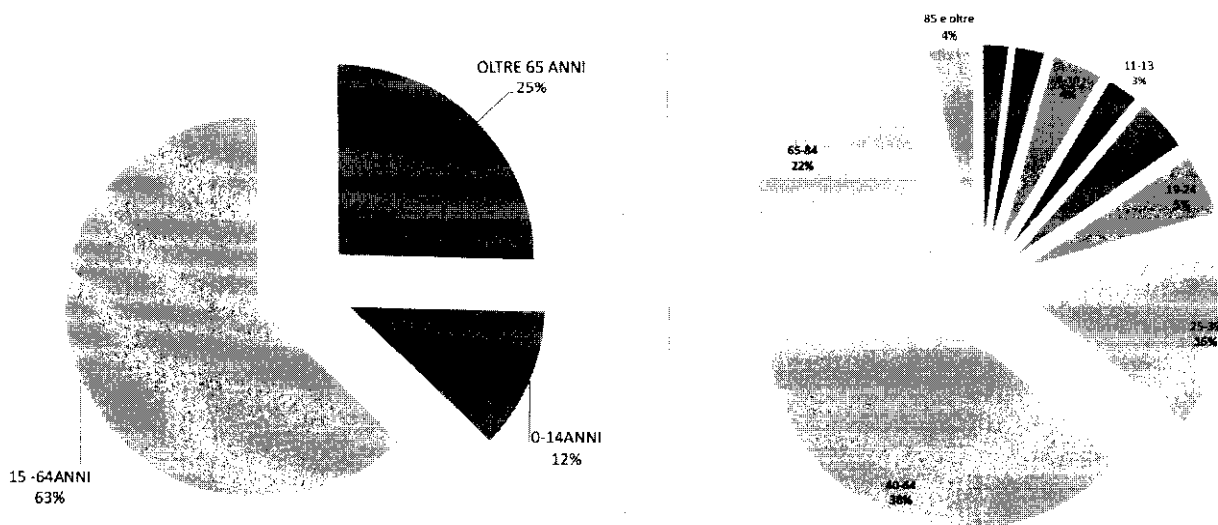
La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

	0 - 4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>= 90	Totale
Distretto di Domodossola																				
Maschi	1.166	1.262	1.343	1.361	1.455	1.459	1.660	2.081	2.560	2.731	2.622	2.260	2.190	2.129	1.737	1.582	952	480	168	31.198
Femmine	1.149	1.226	1.264	1.328	1.332	1.317	1.595	2.026	2.507	2.711	2.587	2.266	2.293	2.311	2.023	1.887	1.596	1.043	618	33.079
TOTALE	2.315	2.488	2.607	2.689	2.787	2.776	3.255	4.107	5.067	5.442	5.209	4.526	4.483	4.440	3.760	3.469	2.548	1.523	786	64.277

	0 - 4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>= 90	Totale
Distretto di Omegna																				
Maschi	788	906	975	933	894	929	1.057	1.398	1.723	1.805	1.695	1.476	1.336	1.295	1.120	941	591	312	101	20.275
Femmine	779	907	925	875	869	915	1.037	1.335	1.664	1.816	1.692	1.480	1.439	1.368	1.248	1.221	996	701	420	21.687
TOTALE	1.567	1.813	1.900	1.808	1.763	1.844	2.094	2.733	3.387	3.621	3.387	2.956	2.775	2.663	2.368	2.162	1.587	1.013	521	41.962

	0 - 4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>= 90	Totale
Distretto di Verbania																				
Maschi	1.197	1.388	1.443	1.414	1.431	1.494	1.574	1.953	2.550	2.857	2.705	2.177	2.049	2.024	1.697	1.539	922	539	212	31.165
Femmine	1.133	1.285	1.297	1.334	1.406	1.396	1.509	2.075	2.626	2.957	2.689	2.351	2.161	2.135	2.075	2.081	1.618	1.139	686	33.953
TOTALE	2.330	2.673	2.740	2.748	2.837	2.890	3.083	4.028	5.176	5.814	5.394	4.528	4.210	4.159	3.772	3.620	2.540	1.678	898	65.118

	0 - 4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>= 90	Totale
TOTALE ASL VCO																				
Maschi	3.151	3.556	3.761	3.708	3.780	3.882	4.291	5.432	6.833	7.393	7.022	5.913	5.575	5.448	4.554	4.062	2.465	1.331	481	82.638
Femmine	3.061	3.418	3.486	3.537	3.607	3.628	4.141	5.436	6.797	7.484	6.968	6.087	5.893	5.814	5.346	5.189	4.210	2.883	1.724	88.719
TOTALE	6.212	6.974	7.247	7.245	7.387	7.510	8.432	10.868	13.630	14.877	13.990	12.010	11.468	11.262	9.900	9.251	6.675	4.214	2.205	171.357



Relativamente all'organizzazione aziendale la struttura vigente è stata prevista adottando l'atto deliberativo n. 490 del 30.6.2008, integrato con successiva deliberazione n. 710 del 7.10.2008, ed approvato dalla Giunta Regionale in data 7 novembre 2008.

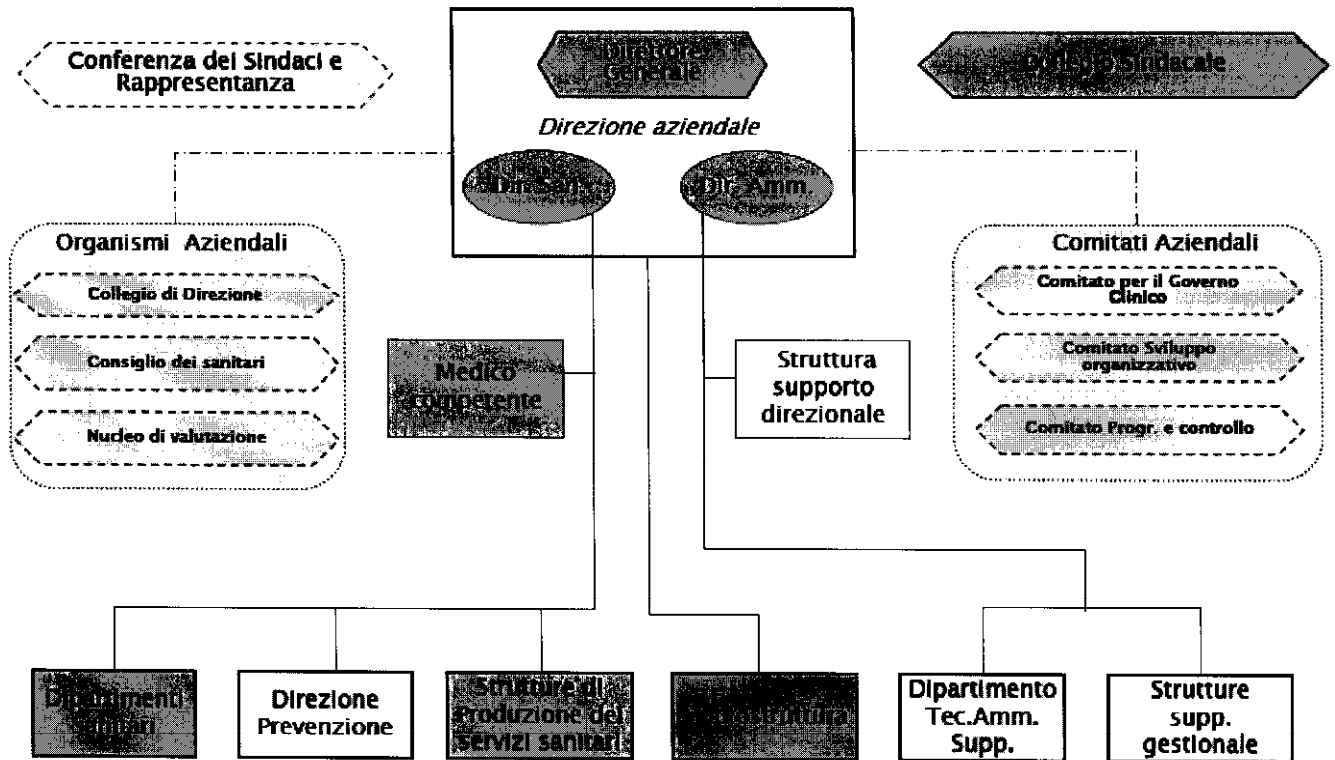
Con atto n. 453 dell'8 novembre 2013, in conformità a quanto disposto con DGR n. 21-5144 del 28.12.2012, così come modificata ed integrata con DGR n. 16-6418 del 30.9.2013, è stato adottato un nuovo atto aziendale. Tale atto è stato trasmesso, in data 8 novembre 2013, alla Direzione Sanità, Settore Pianificazione ed Assetto Istituzionale del SSR, ufficio controllo atti, per l'avvio del procedimento regionale di verifica. A tutt'oggi non è stato approvato. Pertanto, si fa riferimento all'atto attualmente in vigore (di cui ai citati atti deliberativi n. 490/2008 e n. 710/2008), che prevede il modello organizzativo aziendale che verrà di seguito illustrato.

Come risulta dall'Atto Aziendale e dal Piano di Organizzazione attualmente vigente, l'Asl VCO adotta il seguente modello organizzativo:

L'organizzazione aziendale

FUNZIONE DI GOVERNO AZIENDALE

LA DIREZIONE AZIENDALE



LEGENDA

PROFILO DELL'ORGANIZZAZIONE

Organi dell'Azienda	<p>a) Il Direttore Generale, Legale rappresentante. E' responsabile della gestione complessiva dell'Azienda</p> <p>b) Il Collegio Sindacale. Effettua controlli e verifiche amministrative, contabili, economiche e di legittimità.</p>
Direzione Aziendale	E' costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e svolge funzioni di indirizzo, pianificazione, programmazione e controllo.
Organis. Polit. Istuz.	Sono la Conferenza dei Sindaci che nomina la Rappresentanza e il Comitato dei Sindaci di Distretto. Esprimono i bisogni del territorio e forniscono pareri obbligatori sulle politiche aziendali.
Organis. Collegiali.	<p>a) Il Collegio di Direzione e il Consiglio dei Sanitari. Coadiuvano la Direzione Aziendale nell'esercizio delle funzioni direzionali e forniscono pareri obbligatori.</p> <p>b) I Comitati individuati dall'Atto Aziendale ed altri similari. Favoriscono lo sviluppo della governance aziendale e supportano il processo decisionale della Direzione Aziendale.</p> <p>c) Il Nucleo di Valutazione e il Collegio Tecnico per la valutazione dei risultati e dei Dirigenti.</p> <p>d) Commissioni e gruppi di lavoro per approfondimenti tecnici in fase di elaborazione e istruttoria.</p>
Macrostruttura	<p>a) I tre Distretti dell'Azienda che esercitano con le loro strutture organizzative la funzione di Tutela e quella di Committenza nei confronti delle strutture di produzione interne, nonché nei confronti dell'Ospedale Unico Plurisede del VCO e degli altri produttori esterni.</p> <p>b) L'Ospedale Unico Plurisede del VCO che esercita la funzione di gestione ospedaliera, e assicura il coordinamento e l'integrazione delle sedi operative e dei processi organizzativi relativi a l'attività di produzione disciplinare e multidisciplinare supportandola sotto il profilo tecnico e amministrativo.</p>

Strutture di Produzione di servizi sanitari

Svolgono in misura prevalente attività professionali di tipo medico e sanitario volte ad assicurare la tutela della salute, la produzione di prestazioni e servizi specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Sono così articolate:

- **SOC:** Struttura Organizzativa complessa
- **SOS:** Struttura Organizzativa semplice, articolazione di SOC
- **SOS Dipartimentale:** Struttura Organizzativa semplice che riporta direttamente al Direttore di Dipartimento
- **Equipe professionale:** Attività esclusivamente professionale. Articolazione di SOC (disciplinare) o di tipo dipartimentale (multidisciplinare)
- **Equipe professionale convenzionata:** Gruppo di professionisti in associazione convenzionata con l'azienda (convenzioni nazionali e/o interaziendali, contratti libero-professionista)
- **Dipartimenti:** Articolazioni organizzative aziendali e interaziendali di tipo gestionale e/o professionale, strutturali o funzionali. Ricomprendono SOC, SOS Dip., EP, EP conv., SOC.
- **Direzioni tematiche trasversali:** Forme organizzative evolutive create per rafforzare la direzione di settori di attività con competenze distribuite in pluralità di strutture organizzative aziendali appartenenti a dipartimenti e/o macrostrutture.
- **Gruppo di progetto:** formato da esperti per lo studio e la definizione di progetti operativi di erogazione di prestazioni attraverso modelli organizzativi anche a valenza interazienda e
- **Unità operativa:** Articolazione di SOC, SOS, SOS Dip.. Sono caratterizzate dalla rilevanza operativa specialistica dell'attività da svolgere. In ambito sanitario possono avere competenze operative gestionali e professionali. A Responsabile compete la posizione organizzativa (indennità di coordinamento).

Strutture di suppor. direz. e gestionali tec. Amm.

Svolgono in misura prevalente attività professionale di supporto direzionale o tecnico-amministrativo gestionale. Si articolano come per le strutture di produzione di Servizi sanitari.

Incarichi alta specializzazione

Conferito al Dirigente responsabile di Equipe Professionale. In casi particolari può essere conferito al Dirigente privo di responsabilità di E.P.

Incarichi professionali

Sono conferiti a Dirigenti anche con meno di cinque anni di anzianità, ancorché non individuati dal presente documento.

Incarichi personale non dirigente

Ricomprendono gli incarichi di coordinamento e le posizioni organizzative conferite a personale non dirigente in ragione della responsabilità operativa, specialistica, gestionale e di professionale e di U.O.O.
In casi particolari può essere conferito al personale anche se privo di responsabilità di U.O.

L'organizzazione aziendale

LE MACROFUNZIONI

Supporto direzionale e organizzativo

- Pianificazione, programmazione e controllo strategico
- Sviluppo organizzativo
- Supporto alla definizione e monitoraggio PDTA
- Progettazione di nuovi servizi
- Progettazione e gestione sistema qualità
- Gestione dell'accreditamento
- Sviluppo e formazione delle risorse umane

Gestione ospedaliera

- Gestione complessiva integrata dei presidi ospedalieri
- Coordinamento funzionale con il presidio ospedaliero Madonna del Popolo - Omegna
- Coordinamento funzionale e organizzativo a rete con gli ospedali della AFS2
- Igiene e organizzazione sanitaria
- Gestione delle risorse dedicate
- Concorso alla definizione degli obiettivi
- Integrazione multidisciplinare
- Coordinamento, supporto e verifica delle attività di produzione
- Gestione dei servizi amministrativi di competenza

Governo aziendale:

Rappresentanza

- Politiche di tutela della salute
- Politiche di qualificazione e sviluppo della produzione di servizi
- Pianificazione e controllo strategico
- Organizzazione aziendale
- Nomine e conferimento incarichi
- Investimenti
- Politiche di bilancio
- Indirizzi gestionali
- Governo clinico
- Medico competente

Tutela della salute

- Definizione dei piani e profili di salute
- Definizione degli obiettivi di prevenzione
- Integrazione socio-sanitaria
- Sportello unico
- Presa in carico dei pazienti multibisogno
- Assistenza medica, farmaceutica e integrativa
- Assistenza materno-infantile
- Assistenza anziani
- Assistenza palliativa

Supporto gestionale

- Gestione delle risorse umane
- Gestione delle risorse economiche e finanziarie
- Gestione delle attività di budget e di controllo
- Gestione delle forniture e della logistica
- Gestione delle infrastrutture e delle tecnologie biomediche
- Gestione delle tecnologie informatiche, di comunicazione e del sistema informativo
- Gestione del rischio e della sicurezza
- Gestione degli affari generali
- Gestione degli affari legali
- Gestione degli affari patrimoniali

Produzione di servizi sanitari

- Prevenzione e igiene pubblica
- Cure primarie
- Emergenza-urgenza
- Medicina specialistica (inoveri e attività ambulatoriali)
- Diagnostica e terapie di supporto
- Disagio psico-sociale
- Servizi infermieristici, tecnici, riabilitativi, prevenzione e ostetriche

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

L'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio ed Ossola, nasce come ASL 14, dall'accorpamento, avvenuto il 1° gennaio 1995, delle 3 precedenti Unità Sanitarie Locali (l'Usl 55 di Verbania, 56 di Domodossola e 57 di Omegna) ed è costituita con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale ai sensi della L.R. n°18 del 6 agosto 2007, della DCR n°136-39452 del 22 ottobre 2007 e del DPGR n°90 del 17 dicembre 2007. E' denominata ASL VCO dal 1° gennaio 2008.

La **missione** dell'azienda è rispondere ai bisogni ed alle aspettative di salute dei cittadini, gestendo con efficienza le risorse disponibili per garantire prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione efficaci ed appropriate, offerte con tempestività, rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza. Per rispondere alla propria missione l'azienda opera anche in collaborazione e alleanza con altri soggetti, privati e pubblici, operando con trasparenza e favorendo la partecipazione dei cittadini nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati.

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, per realizzare una rete integrata di servizi finalizzata alla tutela salute, in un'ottica di miglioramento continuo, di innovazione organizzativa, di sviluppo e valorizzazione delle professionalità.

I **principi** che hanno ispirato ed ispirano il modello organizzativo attuale attengono: alla responsabilizzazione diffusa ed al governo clinico; all'unitarietà dell'azione organizzativa; alla flessibilità ed all'integrazione; all'organizzazione per processi; all'innovazione; alla collaborazione a livello di area funzionale sovrazonale.

Le aree di intervento dell'Azienda e l'assetto organizzativo sono le seguenti:

- prevenzione.
- assistenza ospedaliera
- assistenza territoriale

Prevenzione:

La prevenzione è realizzata attraverso una macrostruttura operativa dell'Azienda, il Dipartimento di Prevenzione, costituito da una pluralità di strutture che provvedono all'organizzazione ed alla gestione delle attività sanitarie, volte alla tutela della salute della popolazione, da ottenersi mediante la prevenzione ed il monitoraggio di una serie di fattori di rischio. Le strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione sono:

- Soc Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;
- Soc Igiene e Alimenti e Nutrizione;
- Soc Igiene e Sanità Pubblica;
- Soc Servizio Veterinario Area A
- Soc Servizio Veterinario Area B
- Soc Servizio Veterinario Area C.

In staff alla direzione del Dipartimento di Prevenzione opera la Sos Educazione alla Salute e la sezione della medicina dello sport.

Assistenza Territoriale: è realizzata attraverso i **Distretti**, i cui ambiti coincidono con quelli dei Consorzi di Comuni per la gestione dei Servizi socio assistenziali. L'azienda è articolata in n. 3 distretti: Domodossola, Omegna, Verbania, il cui ruolo è definito dall'espletamento congiunto di due funzioni principali: tutela/committenza. In quanto garante della salute dei cittadini residenti nel proprio territorio il distretto è responsabile della valutazione del bisogno di salute e della domanda di servizi sanitari e ad elevata integrazione socio sanitaria, rappresentando l'azienda localmente in sede di programmazione e confronto con le istituzioni locali.

Assistenza Ospedaliera: si svolge nell'ambito degli stabilimenti facenti parte di un unico presidio denominato "Ospedale Unico Plurisede ASL VCO", organizzato nelle due sedi di Verbania e di Domodossola, a cui si aggiungono le strutture operative e professionali integrate presso l'Ospedale "Madonna del Popolo" di Omegna.

Nell'ambito del territorio dell'ASL VCO insistono i seguenti Presidi:

- n. 2 Presidi pubblici: Ospedale "Castelli" di Verbania e Ospedale "San Biagio" di Domodossola;
- n. 1 Presidio pubblico/privato denominato "Centro Ortopedico di Quadrante"
- n. 2 Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo (Casa di Cura Eremo di Miazzina, Istituto Auxologico Piancavallo).

L'ASL si caratterizza per una organizzazione di tipo dipartimentale. L'individuazione dei Dipartimenti di questa ASL è stata effettuata in connessione con la funzionalità dell'Azienda, avendo riguardo per la sua complessità, la sua estensione sul territorio, le sue caratteristiche geomorfologiche, il numero di strutture complesse presenti e gli obiettivi che queste ultime devono perseguire.

I dipartimenti si distinguono in:

aziendali strutturali (Dipartimento di Prevenzione – Dipartimento di Salute Mentale);

aziendali funzionali (Dipartimento di emergenza – Dipartimento delle patologie di area medica – Dipartimento delle patologie di area chirurgica –Dipartimento di area critica –Dipartimento materno infantile – Dipartimento delle patologie cardio e neuro vascolari –Dipartimento delle patologie oncologiche – Dipartimento dei servizi diagnostici – Dipartimento del farmaco –Dipartimento post acuzie – Dipartimento delle dipendenze – Dipartimento tecnico amministrativo).

Interaziendali (Dipartimento AFS2 Prevenzione Secondaria dei Tumori).

Esiste anche un gruppo di progetto interaziendale che vede la partecipazione dell'ASL VCO ovvero Radioterapia.

Risorse umane

Il personale dipendente impiegato alla data del 31.12.2014 è il seguente:

	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2013	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2014
Dipendenti di ruolo	1.808	1.779
Incaricati	8	10
Supplenti	11	23

Per quanto attiene i dipendenti di ruolo sono ricompresi nei ruoli di seguito riportati:

	Numero unità di personale al 31.12. 2013	Numero unità al personale al 31.12.2014
Ruolo Sanitario di cui:	1.265	1.243
Medici	300	286
Farmacisti/biologo/psicologi	35	34
Infermieri	749	744
Altro personale sanitario	114	113
Fisioterapisti/educatori	67	66
Ruolo Professionale di cui:	3	3
Dirigenti	3	3
Ruolo Tecnico di cui:	309	305
Dirigenti	2	2
Comparto	307 (di cui 168 OSS)	303 (di cui 168 OSS)
Ruolo Amministrativo di cui:	231	228
Dirigenti	8	8
Comparto	223	220
TOTALE RUOLI	1.808 (*)	1.779
(*) Si devono anche considerare ulteriori 59 dipendenti distaccati al C.O.Q.		57 distaccati al COQ

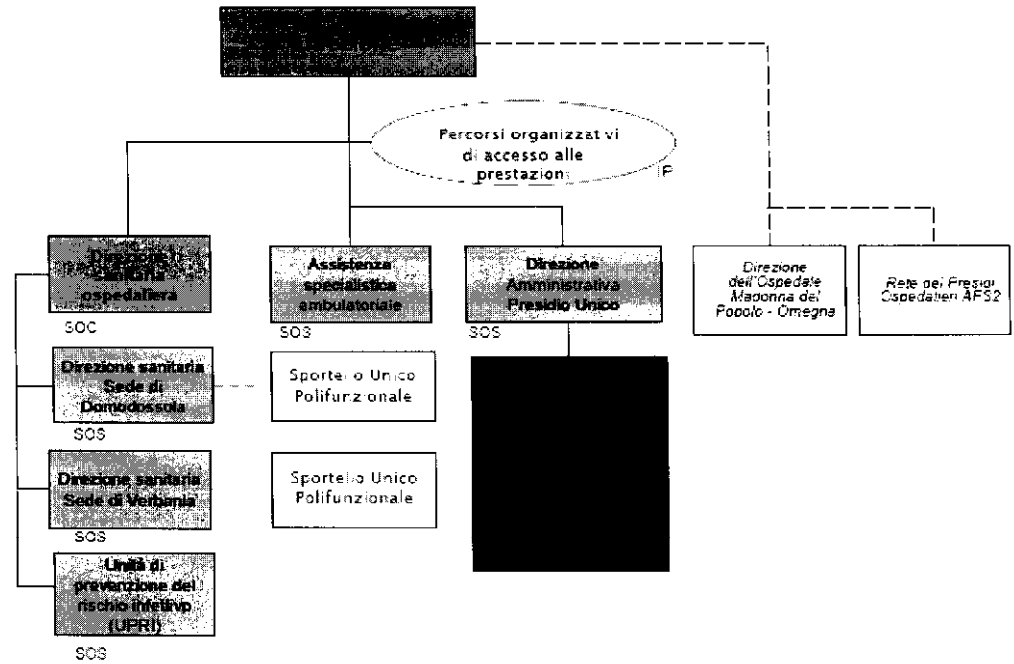
3.1 Assistenza Ospedaliera

3.1.1 Stato dell'arte

L'assistenza ospedaliera dell'A.S.L. V.C.O. si realizza attraverso l'attività svolta dall'Ospedale Unico, organizzato nelle due sedi di Verbania e Domodossola, a cui si aggiunge: l'attività delle strutture operative e professionali integrate presso l'Ospedale Madonna del Popolo di Omegna, l'attività del C.O.Q. e l'attività dei 2 Presidi privati ubicati sul territorio dell'A.S.L. Si rinvia allo schema riepilogativo che segue:

N. 1	Presidio pubblico: Ospedale Unico organizzato nelle due sedi di Verbania (Ospedale "Castelli") e Domodossola (Ospedale "San Biagio")
N. 1	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%.
N. 2	Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo: Casa di Cura "Eremo di Miazzina" ed Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "S. Giuseppe" di Piancavallo.

La funzione di gestione ospedaliera risultante dall'organigramma allegato all'atto aziendale è la seguente:



NOTE:
 La Direzione di macrostruttura assicura la gestione integrata e coordinata dei presidi dell'Azienda che costituiscono l'Ospedale Unico Plurisede. Assicura inoltre il coordinamento funzionale con il presidio ospedaliero Madonna del Popolo di Omegna e con la rete degli ospedali della AFS2. Presso le sedi ospedaliere di Domodossola e Verbania, è attivo una postazione dello Sportello Unico Polifunzionale. La Direzione sanitaria ospedaliera assicura la funzione di coordinamento ed integrazione delle attività di Sala Operatoria.

Il PSSR 2012-15 ha qualificato l'Ospedale Unico plurisede come ospedale cardine. Nell'ambito dell'Ospedale Unico è attivo un complesso di strutture di ricovero ordinario, di ricovero diurno e/o giornaliero, di ambulatori e piattaforme organizzate per l'erogazione di servizi sanitari diagnostici e terapeutici specialistici di tipo acuto e post acuto in elezione ed in urgenza.

Nell'ambito del presidio l'organizzazione è di tipo dipartimentale.

Il numero di posti letto del Presidio unico ubicato sulle sedi di Domodossola e Verbania è il seguente:

POSTI LETTO OSPEDALE UNICO ASL VCO

Descr Struttura	Cod Area	Descr Area	Cod Spec	Descr Specialità	Prg reparto	Letti RO	Letti DH	Letti Totali
OSPEDALE UNICO PLURISEDE ASL 209	01	Area medica	08	Cardiologia	01	14	2	16
	01	Area medica	24	Malattie infettive e tropicali	01	10	1	11
	01	Area medica	26	Medicina generale	01	66	6	72
	01	Area medica	28	Nefrologia	01	10	1	11
	01	Area medica	32	Neurologia	01	13	1	17
	01	Area medica	64	Oncologia	01	8	11	17
	02	Area chirurgica	08	Chirurgia generale	01	35	2	37
	02	Area chirurgica	14	Chirurgia vascolare	01	2	0	2
	02	Area chirurgica	34	Oculistica	01	2	0	2
	02	Area chirurgica	38	Ortopedia e traumatologia	01	32	3	35
	02	Area chirurgica	39	Otorinolaringoiatria	01	5	1	6
	02	Area chirurgica	43	Urologia	01	5	1	6
	02	Area chirurgica	99	Day surgery	04	3	0	0
	02	Area chirurgica	99	Day surgery	10	0	10	10
	03	Area materno-infantile	31	Nido	03	29	0	29
	03	Area materno-infantile	37	Ostetricia e ginecologia	03	19	1	20
	03	Area materno-infantile	38	Pediatria	02	5	1	6
	03	Area materno-infantile	62	Neonatologia	01	2	0	2
	04	Area urgenze	49	Terapia intensiva e rianimazione	01	7	0	7
	04	Area urgenze	50	Terapia intensiva/subintensiva cardiologica	01	5	0	5
	05	Area psichiatria	40	Psichiatria SPDC	01	12	0	12
	07	Area altro supporto ospedaliera	67	Libera Professione/Pensionanti multispecialistico	01	1	2	3
	07	Area altro supporto ospedaliera	67	Libera Professione/Pensionanti multispecialistico	02	1	2	3
	08	Area non acuzie	58	Recupero e riabilitazione funzional e 2 livello	01	14	0	14
	Totale					298	45	343

Per quanto attiene l'attività di ricovero si segnala l'andamento, riferito agli anni dal 2012 al 2014, con riguardo al **tasso di ospedalizzazione grezzo** (*casi/popolazione x 1.000 escluso DRG 391, neonato sano, come pubblicato su reportistica extranet CSI*):

T.O. Aziendale			T.O Regionale		T.O Regionale
2012	2013	2014	2012		2013
163	153	151	157		148

Bassi livelli di ospedalizzazione rappresentano un indice di appropriatezza di ricovero ospedaliero e del funzionamento dei servizi alternativi al ricovero. Occorre osservare che questa azienda ha posto particolare attenzione al problema dell'appropriatezza mettendo in atto una serie di azioni che hanno portato, negli anni, ad una graduale ma significativa diminuzione del T.O. a livello aziendale, come si rileva dal trend sopra evidenziato.

Da segnalare talune criticità per quanto attiene le seguenti discipline:

Disciplina	T.O. Aziendale			T.O Regionale	
	2012	2013	2014	2012	2013
RRF	11,65	10,57	10,74	8,21	7,94
Malattie Infettive	1,80	2,02	2,17	1,10	1,06
Cardiologia	11,53	12,23	11,00	8,67	8,64

Ciò premesso occorre mettere in evidenza l'elevata offerta di posti letto delle strutture pubbliche e private nel territorio dell'ASL VCO che può incidere sul tasso di ospedalizzazione. Ad oggi l'offerta dei posti letto totale è di 1.022 posti letto di acuzie e post acuzie così ripartito:

	N° posti letto
Ospedale Unico Plurisede:	299
COQ	93
Istituto Auxologico	340
Eremo di Miazzina	290
Totale	1.022

E' appena il caso di rilevare che lo standard previsto nel Regolamento allegato al Patto per la Salute (*ovvero 3,7 posti letto ogni 1.000 abitanti, comprensivi di lungodegenza e di riabilitazione*), comporterebbe una dotazione di posti letto per questa ASL di 636. E' dunque intuitivo rilevare che l'elevato tasso di ospedalizzazione sia ascrivibile ad un'offerta sovra dimensionata che induce la domanda.

L'azienda, a tutt'oggi, si è impegnata al fine di realizzare, in modo completo, il progetto di Ospedale unico plurisede, articolato sulle sedi di Verbania e di Domodossola, pensato nell'ottica di:

- realizzare una gestione per intensità di cura;
- una rotazione delle risorse sulle sedi di Verbania e di Domodossola;
- assicurare una flessibilità dell'offerta sempre garantendo, su entrambi i presidi, sia il supporto al Dea che l'attività ambulatoriale.
- raggiungere, conseguentemente, una maggior efficienza ed una conseguente razionalizzazione della spesa.

*

Di seguito è riportata una tabella riassuntiva con l'indicazione dei posti letto convenzionati.

POSTI LETTO STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE

Denominazione Struttura	Cod Area	Descrizione Area	Cod Spec	Descrizione Specialità	Letti RO	Letti DH	Letti Totali
CASA DI CURA L'EREMO DI MIAZZINA	D8	Area non acuzie	5E	Recupero e riabilitazione funzionale 1 livello	150	0	150
	D8	Area non acuzie	6C	Lungodegenza	120	0	120
	Totale				270	0	270
C.O.Q. OSPEDALE MADONNA DEL POPOLO	J1	Area medica	2E	Medicina generale	18	3	18
	J2	Area chirurgica	09	Chirurgia generale	0	2	2
	D2	Area chirurgica	34	Occhistica	0	1	1
	J2	Area chirurgica	3E	Odontoiatria e stomatologia	0	1	1
	J2	Area chirurgica	3E	Ortopedia e traumatologia	29	6	36
	D6	Area non acuzie	5E	Recupero e riabilitazione funzionale 2 livello	25	0	25
Totale				70	13	83	
CENTRO AUXOLOGICO ITALIANO	J1	Area medica	2E	Medicina generale	50	2	52
	J1	Area medica	3E	Neurologia	15	1	16
	J3	Area materno-infantile	3E	Pediatria	2	1	4
	D6	Area non acuzie	5E	Recupero e riabilitazione funzionale 2 livello	277	6	283
Totale				345	9	354	

Il Centro Ortopedico di Quadrante (C.O.Q.)

Si ritiene importante effettuare alcune considerazioni in merito alla sperimentazione operata presso il Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna (C.O.Q. S.p.A.), più volte prorogata.

La Regione Piemonte, con D.G.R. n. 69-5191 del 28.12.2012, ha infine autorizzato la trasformazione della gestione sperimentale dei servizi in gestione ordinaria, ai sensi dell'art. 23, co. 6, della L.R. n. 12 del 23.5.2008 e s.m.i.

Anche a seguito della trasformazione dalla gestione sperimentale a quella ordinaria l'"Ospedale Madonna del Popolo" di Omegna resta, a tutti gli effetti, un ospedale pubblico che va ad integrarsi nella rete dei servizi ospedalieri e territoriali dell'A.S.L. V.C.O. quale presidio ospedaliero a prevalente profilo ortopedico-riabilitativo.

3.1.2 Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza ospedaliera

Anche nel 2014 si sono portate avanti le azioni riferite al proseguimento del riordino organizzativo degli Ospedali di Verbania e di Domodossola, pervenendo ad un modello organizzativo degli ospedali Riuniti dell'Asl, inteso come 'Ospedale Integrato Plurisede'.

Nell'ambito dell'ospedale Unico plurisede è stato avviato un progetto riorganizzativo finalizzato alla gestione per intensità di cura: non si tratta di una rigida organizzazione articolata, come da tradizione, in Reparti o Unità Operative in base alla patologia o alla disciplina medica, ma di un contesto di cura articolato in aree omogenee, che ospitano i pazienti in base alla gravità del caso clinico e del livello di complessità assistenziale.

Inoltre l'Azienda, tenuto conto della DGR n. 25-69932 del 30.12.2013 con la quale sono stati approvati i Programmi Operativi, ha predisposto il Programma Operativo aziendale e, nel corso dell'anno 2014, ha applicato lo stesso.

Nel corso dell'anno 2014 sono stati applicati gli strumenti del governo clinico, in stretta sinergia tra la Direzione Sanitaria aziendale e la Responsabile dell'equipe professionale Organizzazione, Qualità, Accreditamento, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza erogata, con l'obiettivo di realizzare:

- la gestione del rischio clinico, finalizzato alla prevenzione degli errori, alla diminuzione degli eventi avversi e, quindi, al miglioramento del servizio offerto all'utenza;
- lo sviluppo dell'organizzazione per intensità di cura;
- la predisposizione/revisione di percorsi e linee guida;
- la realizzazione di un coinvolgimento dei responsabili di struttura e di dipartimento al fine di perseguire obiettivi condivisi, volti a realizzare l'appropriatezza delle prestazioni, tenendo presente la sostenibilità del sistema.

Per quanto attiene l'area specialistica ambulatoriale l'Azienda, nel 2014, ha proseguito, attraverso il Gruppo di lavoro a suo tempo costituito, ad applicare quanto disposto con la DGR 15-7486 del 23.04.2014 (in attuazione dei Programmi Operativi), ponendo particolare attenzione alle aree Laboratorio Analisi, Radiologia e Terapia fisica.

Ulteriori obiettivi che si è inteso perseguire nel 2014 sono stati i seguenti:

- a) incrementare l'appropriatezza dei ricoveri, nel rispetto dei valori soglia definiti dalla DGR n. 4-2495 del 3 del 3.8.2011 e dalla normativa vigente, limitando l'uso improprio del ricovero ospedaliero (con particolare riguardo alle attività di riabilitazione che rappresentano un elemento di criticità per l'azienda), promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario a quello diurno, dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e, in generale, dal ricovero all'assistenza residenziale e domiciliare. Attenzione particolare è stata posta per la realizzazione di uno stretto monitoraggio dell'appropriatezza dei ricoveri. A questo proposito la SOC Budget e Controllo dell'Asl VCO ha sviluppato un sistema di monitoraggio e controllo dei vari aspetti di inappropriatazza al fine di contenere e ridurre tale fenomeno. La procedura informatica, partendo dai database contenente i dati delle SDO, sia regionali che extraregionali, ha consentito ai vari Responsabili delle strutture coinvolte di conoscere, con cadenza trimestrale, l'andamento dei vari parametri sottoposti a monitoraggio.
- b) diminuire l'utilizzo improprio della specialistica e della diagnostica, per abbattere le liste di attesa ed ottimizzare l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali. A questo proposito si segnala che, per quanto attiene l'area specialistica ambulatoriale, l'Azienda, nel 2014, ha proseguito,

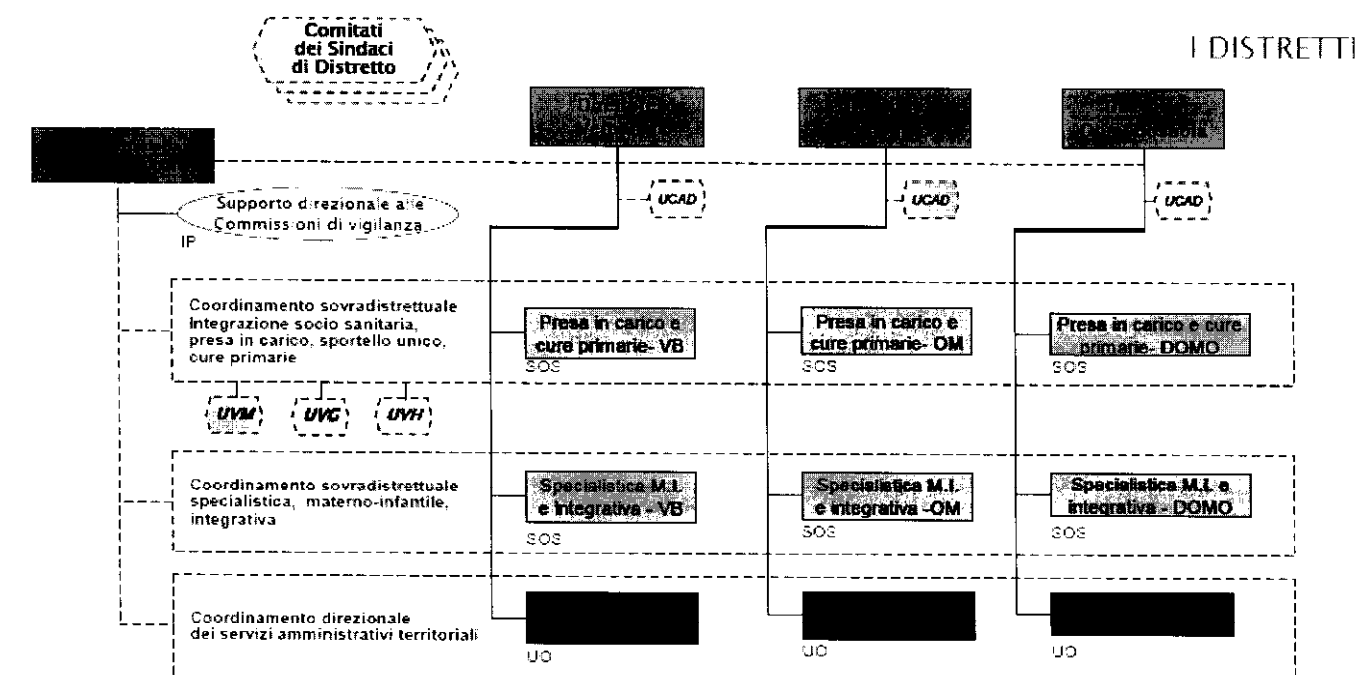
attraverso il Gruppo di lavoro a suo tempo costituito, ad applicare quanto disposto con la DGR 15-7486 del 23.04.2014 (in attuazione dei Programmi Operativi), ponendo particolare attenzione alle aree Laboratorio Analisi, Radiologia e Terapia fisica.

c) diminuire la degenza media, con particolare riguardo alla Soc Medicina Interna.

3.2 Assistenza Territoriale

3.2.1 Stato dell'arte

La funzione di tutela della salute, come risulta dall'organigramma allegato all'atto aziendale vigente, è garantita dai distretti secondo lo schema seguente:



Note:

Le funzioni attinenti a rappresentanza e rapporti istituzionali, Piani e profili di salute, obiettivi di prevenzione e Commissioni di vigilanza sono direttamente esercitate dal Direttore di Distretto che si avvale delle strutture distrettuali e di staff dedicate.
 Le unità di supporto direzionale alla Commissione di vigilanza e tutti i coordinamenti sovradistrettuali si configurano come incarichi attribuiti a dirigenti.
 Sono costituite la UVM (Unità valutazione Minori), la UVH (Unità valutazione disabilità ed Handicap) e l'UVG (Unità valutazione Geriatrica) che operano a livello aziendale a cui sono attribuite le competenze così come da normativa regionale, puntualmente definite da regolamenti aziendali.
 Il coordinamento delle attività consultoriali è affidato ad un responsabile unico dell'ASL inquadrato nell'organico della Dirigenza Medica dei servizi distrettuali, a cui verrà affidato specifico incarico professionale.

L'azienda opera mediante 1 presidio a gestione diretta (Hospice San Rocco) e 32 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle

seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	Numero	.....	.....							
Struttura residenziale			.....		.....	.....	.....		.....	.....	.....	1
Struttura semi-residenziale			.....		.....	.....	.....		.....	.....	.....	.....
Altro tipo di struttura					.....	.....	.....	.....				.....

Per le strutture convenzionate:

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	Numero	.....	.....							
Struttura residenziale			.....		3	.....	.....		20	2	.....	0
Struttura semi-residenziale			.....		.....	.....	.....		3	4	.....	.....

Altro tipo di struttura	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Medico Singolo					.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 ubicati sul territorio dell'ASL VCO che svolgono attività ambulatoriali sono 2: l'Istituto Sacra Famiglia e l'Associazione Centri del V.C.O.

La tabella sottostante evidenzia il numero di posti letto, autorizzati ed accreditati, suddivisi per struttura.

POSTI LETTO R.S.A. / ALZHEIMER AUTORIZZATI E ACCREDITATI

DISTRETTO DI DOMODOSSOLA	R.S.A.	N.A.T.	C.D.A.I.
Casa di Assistenza per anziani di Domodossola	39		
Casa di Riposo per anziani di Premosello	54	8	2
RAF Teresa Ceretti Villadossola	35		
Casa di Riposo Varzo	10		
Casa Anziani Montescheno	21		
Casa di Riposo Bannio Anzino	19		
Casa di Riposo Vanzone	10		
Casa Anziano Ornavasso	10		
Casa di Riposo Villa Presbitero di Vogogna	20		
R.S.A Donat Cattin Di Baceno	60		
R.S.A. di RE	20		

DISTRETTO DI VERBANIA	R.S.A.	N.A.T.	C.D.A.I.
R.S.A. San Rocco	50		
Istituto Sacra Famiglia	47		
Casa di Cura L'eremo di Miazzina	19		
Casa di Riposo Muller	68		
Relais dell'Arcadia	28		
Opera Pia Domenico Uccelli	82	20	2

DISTRETTO DI OMEGNA	R.S.A.	N.A.T.	C.D.A.I.
Casa di riposo S. Antonio di Ameno	40		
R.S.A. Massimo Lagostina Omegna	94	10	2
Villa Serena Orta S. Giulio	103		

Il numero di posti letto convenzionati per anziani non autosufficienti utilizzati, nel 2014, dall'ASL VCO sono 520, cui si aggiungono n. 38 posti letto NAT, per un totale di 558, pari a 1,27% rispetto alla popolazione ultra sessantacinquenne.

Si evidenzia che, a decorrere dall'1 gennaio 2014, sono stati soppressi i posti di ricovero temporaneo presso le seguenti strutture:

Distretto Omegna	Villa Serena – Lagostina
Distretto Domodossola	RSA Baceno – CASA ANZIANI Domodossola, Montescheno e Premosello
Distretto Verbania	Opera Pia Uccelli – Relais Arcadia – S. Rocco – Muller

Inoltre, in conformità a quanto disposto dalla DGR n. 1-6045 del 9 luglio 2013, sono stati istituiti n. 90 posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria presso la Casa di Cura Eremo di Miazzina mediante riconversione di posti letto di acuzie.

Con DGR n. 39 - 813 del 22 dicembre 2014 la Regione Piemonte ha autorizzato l'ASL VCO ad attivare un nucleo di 30 posti di Continuità Assistenziale a valenza sanitaria nel territorio dell'Ossola attraverso la riconversione di posti convenzionati RSA, definendo altresì il fabbisogno complessivo di tale tipologia di posti in n. 105 per tutta l'ASL.

Relativamente alla **medicina generale**, l'Azienda opera mediante n. 120 medici di base e n. 15 pediatri, operanti in medicina in associazione, di rete e di gruppo.

MMG n. 120 di cui:	
n. 23	operanti in medicina in associazione
n. 47	operanti in medicina di rete
n. 17	operanti in medicina di gruppo

PLS n. 15 di cui:	
n. 4	operanti in medicina in associazione
n. 0	operanti in medicina di rete
n. 12	operanti in medicina di gruppo

3.2.2 Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza territoriale

Il territorio del VCO si caratterizza per un contesto morfologico prevalentemente montano e, proprio al fine di offrire risposte adeguate ai bisogni, si è previsto una diffusione capillare dei servizi per garantirli, in modo omogeneo e con pari opportunità di accesso, all'intera popolazione. Dall'analisi dei dati si evince che la popolazione ha una struttura per età particolarmente anziana, con tutte le problematiche di tipo cronico degenerativo conseguenti. Per questo motivo si è reso necessario lavorare sul potenziamento dei percorsi assistenziali per realizzare, in modo sempre più completo, la continuità ospedale territorio.

Anche nell'anno 2014 si è proseguito con le attività in atto con l'obiettivo di realizzare la presa in carico dell'utente facilitando l'accesso ai servizi.

Inoltre, l'azienda si è impegnata al fine di realizzare le azioni utili a perseguire gli obiettivi previsti, per l'anno 2014, nel Programma Operativo aziendale (redatto in conformità ai Programmi Operativi regionali adottati con DGR n. 25-6993 del 30.12.2013), relativamente all'ambito territoriale.

Si è prestata particolare attenzione al miglioramento dei rapporti con i MMG e PLS, principali ordinatori di spesa, al fine di perseguire l'appropriatezza delle prescrizioni sia con riguardo a farmaci che esami di laboratorio o radiologici. Si è realizzata una stretta sinergia tra i MMG, il Direttore del Dipartimento dei Farmaci, i Direttori di Distretti, il Responsabile del Laboratorio Analisi.

Per quanto attiene la spesa farmaceutica territoriale sono stati raggiunti positivi risultati grazie alla messa in atto di una serie di azioni volte a:

- ricorrere, a parità di efficacia e sicurezza, alle terapie meno costose, per esempio sfruttando al massimo l'opportunità derivante dalla genericazione di tante importanti molecole;
- redigere ed inviare, periodicamente, report ai medici di medicina generale, con lo scopo di aumentare la consapevolezza degli stessi in merito al loro operato, e di incrementare l'attenzione, sia rispetto al volume che alla qualità delle prescrizioni;
- realizzare i controlli ai sensi della legge 425/96, in modo da essere sempre più a supporto nel momento di confronto con il prescrittore, al fine di aumentare la consapevolezza del proprio profilo prescrittivo 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, permettono di fare il focus su situazioni di particolare interesse;
- predisporre un flusso informativo sulla disponibilità di nuovi farmaci a brevetto scaduto e di biosimilari per aumentare l'informazione tempestiva dei prescrittori.

Inoltre l'Azienda ha proseguito, per quanto attiene l'area Assistenza Primaria, il lavoro con i Medici di medicina generale orientato a migliorare l'appropriatezza per quanto attiene la richiesta di ricoveri in post-acuzie presso le strutture: Eremo di Miazzina, IRRCS Piancavallo.

E' proseguito il servizio di telemedicina al fine della promozione della domiciliarità, con contenuti prevalenti di teleassistenza e telemonitoraggio ad accesso programmato H8 (8-16), nei giorni feriali e prefestivi, realizzato in applicazione dell'accordo Regione-Provincia VCO - Asl VCO-CSI Piemonte.

A seguito degli Accordi contrattuali stipulati con le Strutture ex art. 26 ambulatoriali nel corso del 2014 si è data applicazione a detti accordi.

E' proseguita la realizzazione di una maggior integrazione socio sanitaria, anche per ovviare ad alcune criticità legate alla dispersione geografica del territorio del VCO, alle difficoltà di accesso ai servizi, all'aumento di situazioni ad alta complessità socio sanitaria ed all'alta frammentazione amministrativa.

3.3 Prevenzione

3.3.1 Stato dell'arte

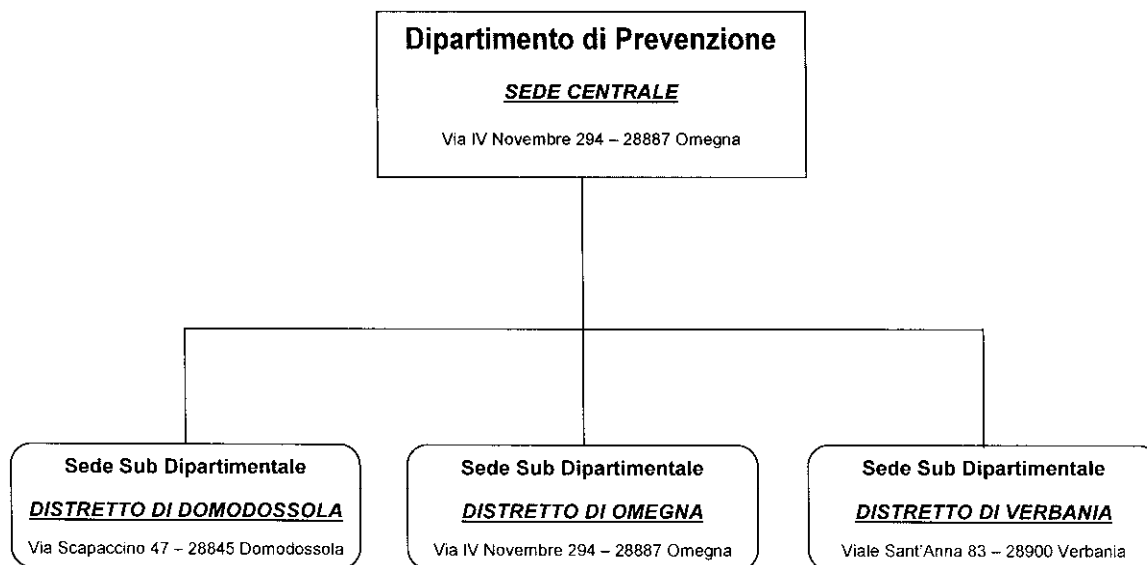
L'architettura di governo della prevenzione stabilita con il PSSR 2012-2015 ha nell'ASL VCO il suo fulcro nel Dipartimento di Prevenzione all'interno del quale è stato nominato un Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione. La scelta è coerente con le linee di indirizzo organizzativo delle Regione Piemonte, di cui alla DGR n.21-5144 del 28-12-2012 e s.m.i, e con l'obiettivo di riduzione della spesa e di ottimizzazione nell'uso delle risorse disponibili.

La funzione della Direzione integrata della Prevenzione è attribuita, con detta deliberazione, al Direttore del Dipartimento di Prevenzione il quale, a sua volta, ha individuato, per il governo unitario della prevenzione, modalità di coordinamento ed integrazione con le altre aree sanitarie coinvolte in attività di prevenzione, senza che ciò abbia comportato l'attivazione di strutture organizzative.

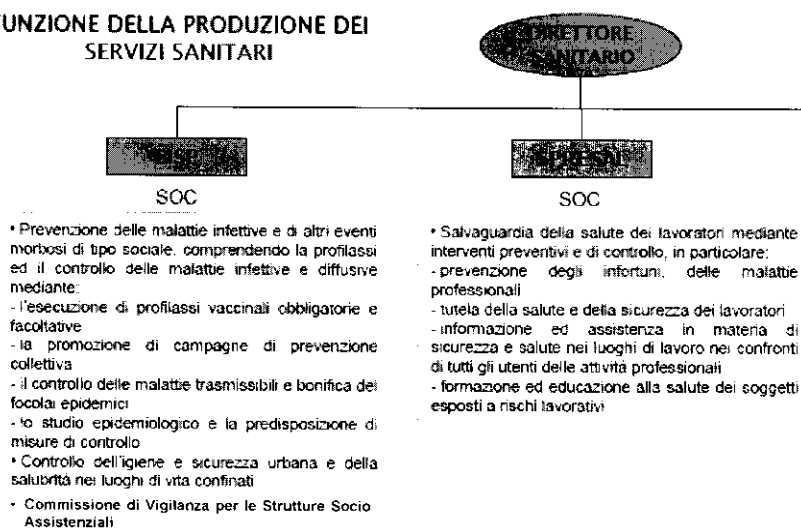
Di fatto il Dipartimento svolge il ruolo di integrazione, coordinamento e di armonizzazione delle numerose attività/iniziative di prevenzione e promozione della salute a livello locale, con l'obiettivo di agire in modo sinergico.

Di seguito si rappresentano le strutture del Dipartimento di prevenzione così come risulta dall'organigramma aziendale.

Distribuzione territoriale delle sedi del Dipartimento di Prevenzione



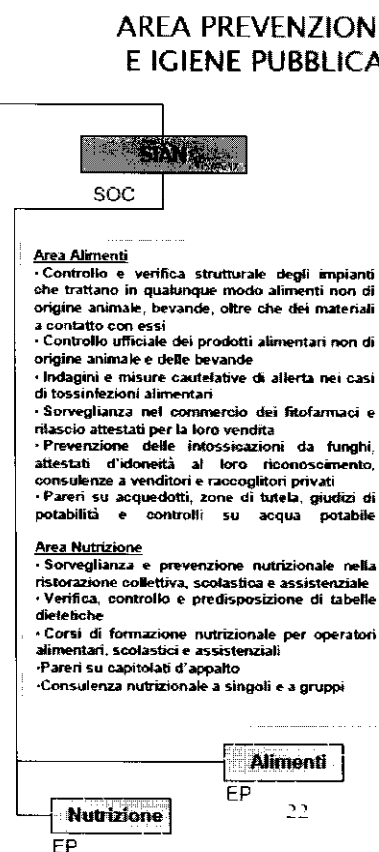
FUNZIONE DELLA PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI



- Prevenzione delle malattie infettive e di altri eventi morbosi di tipo sociale, comprendendo la profilassi ed il controllo delle malattie infettive e diffuse mediante:
 - l'esecuzione di profilassi vaccinali obbligatorie e facoltative
 - la promozione di campagne di prevenzione collettiva
 - il controllo delle malattie trasmissibili e bonifica dei focolai epidemici
 - lo studio epidemiologico e la predisposizione di misure di controllo
- Controllo dell'igiene e sicurezza urbana e della salubrità nei luoghi di vita confinati
- Commissione di Vigilanza per le Strutture Socio Assistenziali

- Salvaguardia della salute dei lavoratori mediante interventi preventivi e di controllo, in particolare:
 - prevenzione degli infortuni, delle malattie professionali
 - tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori
 - informazione ed assistenza in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro nei confronti di tutti gli utenti delle attività professionali
 - formazione ed educazione alla salute dei soggetti esposti a rischi lavorativi

AREA PREVENZIONE E IGIENE PUBBLICA

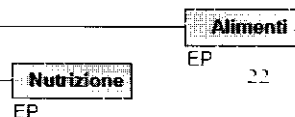


Area Alimenti

- Controllo e verifica strutturale degli impianti che trattano in qualunque modo alimenti non di origine animale, bevande, oltre che dei materiali a contatto con essi
- Controllo ufficiale dei prodotti alimentari non di origine animale e delle bevande
- Indagini e misure cautelative di allerta nei casi di tossinfezioni alimentari
- Sorveglianza nel commercio dei fitofarmaci e rilascio attestati per la loro vendita
- Prevenzione delle intossicazioni da funghi, attestati d'idoneità al loro riconoscimento, consulenze a venditori e raccoglitori privati
- Pareri su acquedotti, zone di tutela, giudizi di potabilità e controlli su acqua potabile

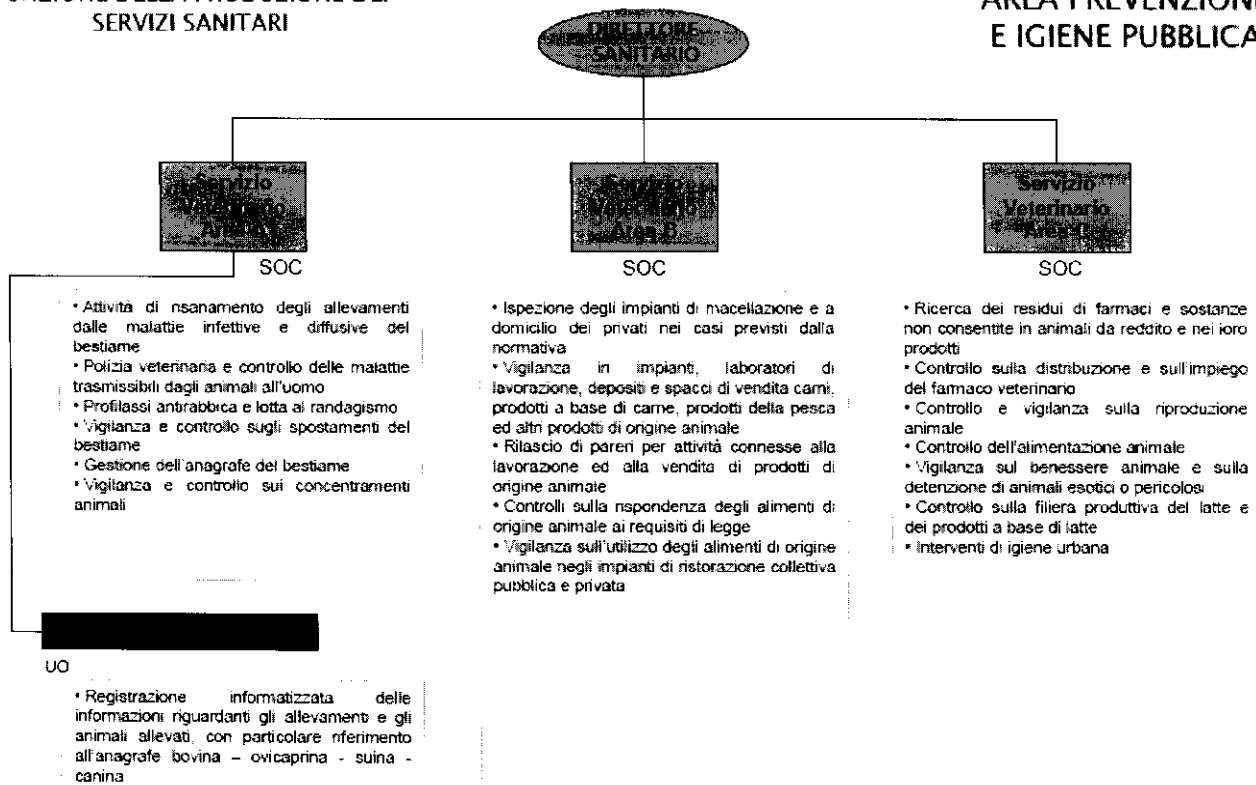
Area Nutrizione

- Sorveglianza e prevenzione nutrizionale nella ristorazione collettiva, scolastica e assistenziale
- Verifica, controllo e predisposizione di tabelle dietetiche
- Corsi di formazione nutrizionale per operatori alimentari, scolastici e assistenziali
- Pareri su capitoli d'appalto
- Consulenza nutrizionale a singoli e a gruppi



FUNZIONE DELLA PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI

AREA PREVENZIONE E IGIENE PUBBLICA



IN STAFF ALLA DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO E' PRESENTE ANCHE LA SEZIONE DI MEDICINA DELLO SPORT UBICATA C/O LA SEDE CENTRALE DI OMEGNA VIA IV NOVEMBRE N° 294. (Deliberazione Direttore Generale ASL VCO n° 921 del 19/12/2008)

ATTIVITA' DELLA MEDICINA SPORTIVA:

- Esecuzione visite d'idoneità alla pratica di attività sportiva agonistica su atleti minorenni e maggiorenni, con rilascio delle relative certificazioni.

3.3.2 Obiettivi dell'esercizio in merito alla prevenzione

Occorre premettere che l'azienda si è impegnata, nel 2014, al fine di realizzare le azioni utili a perseguire gli obiettivi previsti nel Programma Operativo aziendale (redatto in conformità ai Programmi Operativi regionali approvati con DGR n. 25-6993 del 30.12.2013), relativamente all'ambito della prevenzione.

Inoltre, anche per l'anno 2014, la Direzione Generale di questa Azienda ha ritenuto di fondamentale importanza puntare l'attenzione allo sviluppo delle politiche ed iniziative di prevenzione e di tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, da realizzare attraverso l'attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione (in sinergia con tutte le strutture aziendali coinvolte), nonché dalla Sos Educazione Sanitaria. Le azioni messe in atto come "priorità" hanno riguardato la promozione di stili di vita salutari nella scuola (aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui, promuovere il potenziamento di fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani, coinvolgere la scuola nello sviluppo delle competenze in materia di SSL...), nelle comunità/ambienti di vita (aumentare l'attività fisica, ridurre il consumo di alcool, aumentare il consumo di frutta e verdura....) e negli ambienti di

lavoro (ridurre il consumo di alcool a rischio promuovere e favorire programmi per il benessere organizzativo).

Il piano di prevenzione locale ha applicato le azioni già avviate con il precedente PRP per conseguire la riduzione degli incidenti domestici e dei decessi per incidenti stradali; nella lotta al tabagismo e nelle azioni di contrasto e prevenzione della dipendenza dal gioco d'azzardo patologico, in aggiunta ad interventi volti a promuovere un uso consapevole dell'alcool. Ciò rappresenta un obiettivo prioritario per aumentare la percezione del rischio e la crescita culturale dei cittadini.

Con riguardo al campo della prevenzione anche nel 2014:

- sono state realizzate campagne di prevenzione su patologie specialistiche (tumori, diabete, ipertensione, per citarne alcune);
- è proseguito il costante monitoraggio delle infezioni ospedaliere, attività che rientra in un contesto più ampio che riguarda la prevenzione del rischio infettivo realizzato dalla Struttura *'Unità Prevenzione Rischio Infettivo'* (UPRI).

La SOC Prevenzione e Protezione, la SOC Medico Competente e la SOS UPRI (che coordinano, in conformità anche a quanto disposto dal D.Lgs n. 81/2008, il sistema di gestione della sicurezza aziendale), hanno agito, anche nel 2012, in stretta sinergia nell'effettuare la valutazione dei rischi e nell'elaborare e divulgare protocolli, procedure e linee guida interne, volte alla tutela della salute e sicurezza degli operatori e degli utenti.

Anche per l'anno 2014 l'Azienda ha assegnato importanza alla gestione del rischio.

I tre programmi di screening oncologici, relativi al carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto, sono stati portati avanti anche nel 2014 sulla base delle indicazioni e delle strategie identificate dal PRP.

3.4. Obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2014 al Direttore Generale

Con la DGR n. 28-772 del 15.12.2014 si è proceduto alla valorizzazione degli obiettivi assegnati nell'anno 2014 ai fini del riconoscimento del trattamento economico integrativo ai Direttori Generali delle aziende sanitarie regionali.

Così come si desume dall'allegato A alla deliberazione n. 28-772 del 15.12.2014 gli obiettivi sono stati così articolati:

	Descrizione obiettivo	
1	appropriatezza specialistica ambulatoriale (ex DDGG nn. 25-6992 del 30.12.2013 e 15-7486 del 23.4.2014)	
2	riduzione della spesa farmaceutica territoriale (ex DGR n. 17-7488 del 23.4.2014)	
3	riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera (ex DGR n. 53-7644 del 21.5.2014)	
4	contenimento della spesa aziendale per dispositivi medici (ex DGR n. 44-7635 del 21.5.2014)	
5	miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici (ex DGR n. 44-7635 del 21.5.2014)	

3.4.1 Risultati raggiunti

Occorre premettere che il pre consuntivo esercizio 2014 chiude in pareggio.

Rispetto all'obiettivo 1 si precisa che: con deliberazione n. 35 del 30.1.2014 l'ASL VCO ha approvato il Piano di intervento per quanto attiene la specialistica per gli anni 2014-15; con deliberazione n. 339 del 5.8.2014 l'ASL VCO ha approvato il Piano di intervento per quanto attiene la specialistica per l'anno 2014 in applicazione della D.G.R. n. 15-7486 del 23.4.2014. L'azienda, nel corso dell'anno 2014, ha messo in atto le azioni individuate distintamente nei piani citati per le aree: laboratorio analisi, radiologia, terapia fisica. Dopo la messa in atto, da parte dell'Azienda, di una serie di azioni sui prescrittori ed erogatori, dai dati estrapolati dalla SOC Gestione Budget e Controllo che rappresentano la produzione effettiva al 31.12.2014 per le strutture aziendali, private accreditate e per le strutture regionali, si evidenziano positivi risultati. Infatti gli obiettivi riferiti alle 3 aree, laboratorio analisi, radiologia e terapia fisica, sulla base degli indicatori di cui alla DGR n. n. 28-772 del 15.12.2014, risultano raggiunti.

Area Laboratorio analisi

L'obiettivo prioritario generale del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in rapporto al questo diagnostico consiste nel raggiungimento dello standard nazionale di riferimento di 9 prestazioni di laboratorio/abitante, definito da Agenas e confermato dalla letteratura tecnico-scientifica in materia.

Le prestazioni di Laboratorio Analisi per ASL VCO nel 2013, sono state di 10,25 prest./abitante e l'obiettivo da raggiungere, come da DGR 28-772 del 15.12.2014 - Obiettivi assegnati al Direttore Generale per l'anno 2014, al 31.12.2014 è <10,25 prest./abitante o riduzione di 1,00 prest./abitante 2014 su 2013.

Peraltro la DGR 15-7486 stabilisce come "recupero minimo 50% - anno 2014" il raggiungimento di una riduzione di 0,52 prest./abitante. Pertanto, con i dati attualmente in nostro possesso, si evidenziano i seguenti risultati:

PRESTAZIONI di LABORATORIO ANALISI (prestazioni estrapolate dal flusso C al 31.12.2014)					
2013			2014		
ASL VCO	Strutt.Accr.+ Regione	Totale	ASL VCO	Strutt.Accr.+ Regione	Totale
1.427.430	284.340	1.711.770	1.387.753	275.321	1.663.074

Dal confronto tra il totale delle prestazioni di Laboratorio 2013 e il totale delle prestazioni al 31.12.2014 si evidenzia una riduzione di 48.696 prestazioni, e pertanto utilizzando una proporzione si ottiene il seguente risultato:

• $1.711.770 : 10,03 = 1.663.074 : X$	$X = 9,67$ prest/abitante
• $1.711.770 : 100 = 48.696 : X$	$X = - 2,84$ prest/abitante

In conclusione, l'obiettivo della DGR 28-772/2014 appare raggiunto (<10,25 prest/abit. oppure minor consumo 2014 su 2013 di 1,00 prest/resid.), in relazione ai dati estrapolati dal flusso C al 31.12.2014.

Per raggiungere questo risultato si sono messe in atto azioni sia con riguardo ai prescrittori che agli erogatori.

Area Radiologia

Nel corso dell'anno 2014, per quanto attiene RM e TAC, sono state attuate azioni, sia sui prescrittori (indicazione codice di appropriatezza su impegnativa, formazione obbligatoria per MMG e Specialisti Ospedalieri) che sugli erogatori (incontri con direttori sanitari di COQ e Auxologico e specialisti) che hanno portato ai seguenti risultati al 31.12.2014:

RM (prestazioni estrapolate dal flusso C al 31.12.2014)									
2013					2014				
ASL VCO	COQ	Auxologico	Region e	Totale	ASL VCO	COQ	Auxologico	Region e	Totale
2304	4373	5246	1622	13.545	2.536	3.580	5.325	1.674	13115

Dal confronto tra il totale delle RM 2013 e il totale al 31.12.2014 si evidenzia un decremento delle RM rispetto al 2013 di - 430.

Pertanto l'obiettivo assegnato al Direttore Generale dalla DGR 28-772/2014 (<7,88 prest/100abit. oppure minor consumo 2014 su 2013 di 0,5 prest/100 resid.) appare raggiunto con 7,58 prest/100abit. oppure minor consumo 2014 su 2013 di 0,64 prest/100resid.

TC (prestazioni estrapolate dal flusso C al 31.12.2014)							
2013				2014			
ASL VCO	COQ	Regione	Totale	ASL VCO	COQ	Region e	Totale
5564	1627	755	7946	5497	1738	821	8056

Dal confronto tra il totale delle TC 2013 e il totale al 31.12.2014 si evidenzia un lieve incremento delle TC rispetto al 2013 (+110): si rileva, peraltro, un incremento presso il COQ e nelle strutture regionali, mentre si assiste ad un decremento nella produzione aziendale (- 67 TC).

Si sottolinea che l'obiettivo assegnato al Direttore Generale dalla DGR 28-772/2014 (<5,15 prest/100abit. oppure minor consumo 2014 su 2013 di 0,5 prest/100resid.) appare raggiunto con 4,66 prest/100abit.

In particolare sono state realizzare una serie di azioni sia rispetto ai prescrittori (MMG e Specialisti Ospedalieri Convenzionati).

Area Terapia Fisica: alla luce della riduzione delle prestazioni richieste dalla Regione per il 2014 con la DGR 15/2014, pari al 15% del fabbisogno 2013 (circa 9500 prestazioni), dopo l'attuazione di una serie di azioni nel corso dell'anno 2014 sia sui prescrittori che sugli erogatori, si rilevano al 31.12.2014 i seguenti dati:

PRESTAZIONI di TERAPIA FISICA (prestazioni estrapolate dal flusso C al 31.12.2014)					
2013			2014		
ASL VCO	Strutt.Accr.+Regione	Totale	ASL VCO	Strutt.Accr.+Regione	Totale
32.730	29.481	62.211	27.800	16.520	44.320

Dal confronto tra il totale delle prestazioni di Terapia Fisica 2013 e il totale al 31.12.2014 si evidenzia una riduzione di 17.891 prestazioni (-29%), pertanto l'obiettivo appare ampiamente raggiunto.

Rispetto all'obiettivo 2 si rileva che lo stesso è stato raggiunto. Si segnala che con atto deliberativo n. 246 del 17.6.2014 è stato predisposto il Piano di azione per il contenimento della spesa farmaceutica 2014 suddiviso in due parti, l'uno riguardante la spesa farmaceutica territoriale e, l'altro, relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera. La messa in atto delle azioni previste nel piano ha consentito il perseguimento di positivi risultati.

Il canale territoriale è costituito da convenzionata, distribuzione diretta e distribuzione per conto. Il tetto programmato per l'ASL VCO per l'anno 2014 è stato fissato in € 31.105.037 pari al valore dell'anno 2013.

Nel 2014 la spesa farmaceutica convenzionata ha avuto l'andamento riportato nelle tabelle seguenti. Nella tabella I viene riportata la spesa farmaceutica convenzionata netta del 2014, complessiva aziendale, con lo scostamento rispetto al periodo relativo all'anno precedente.

Tabella I: Spesa Convenzionata Netta - A.S.L. VCO 2013 VS 2014			
	2013	2014	Scostamento
	€ 23.571.716	€ 22.541.211	-4,37%
Fonte dati: CNU			

La spesa complessiva mantiene il trend di continua diminuzione, come descritto nella tabella II e nel grafico sottostante (Figura 1).

Tabella II: Spesa Convenzionata Netta - A.S.L. VCO (senza integrativa)				
2010	2011	2012	2013	2014
€ 29.106.585	€ 26.729.120	€ 24.421.304	€ 23.571.716	€ 22.541.211
Fonte dati: CNU				

La spesa pro-capite è rimasta considerevolmente al di sotto della media regionale ed è inferiore a quella dello scorso anno di circa 4 €.

Nella tabella seguente viene descritto l'andamento della spesa pro-capite dell'ASL VCO e dei singoli distretti (tabella IV).

Tabella IV: Spesa Convenzionata Netta pro-capite					
	2010	2011	2012	2013	2014
VERBANO		148,07	134,69	130,68	126,67
CUSIO		153,04	139,88	134,64	129,28
OSSOLA		154,44	139,24	136,08	131,83
A.S.L. VCO	€ 167,59	151,77	137,73	133,75	129,32
Regione	€ 180,55	165,06	150,75	150,71	146,64
Fonte dati: CNU					

Nel numero di ricette si è riscontrata un'inversione di tendenza rispetto agli ultimi anni, essendosi verificata una diminuzione rispetto all'anno precedente.

Tabella V: Numero Ricette - A.S.L. VCO (senza integrativa)				
2010	2011	2012	2013	2014
1.491.719	1.530.301	1.560.956	1.589.558	1.557.725
Fonte dati: CNU				

Complessivamente il canale territoriale nell'anno 2014 diminuisce di circa € 1.350.000 (tabella seguente)

Canale Territoriale - A.S.L. VCO			
SPESA	2013	2014	var 2014 vs 2013
FC	€ 23.571.716	€ 22.541.211	-€ 1.030.505
DD	€ 5.866.459	€ 5.370.215	-€ 496.244
DPC (*)	€ 1.824.644	€ 1.999.269	€ 174.625
TOTALE	€ 31.262.819	€ 29.910.695	-€ 1.352.124

(*) DPC al netto dell'onorario

Rispetto all'obiettivo 3 riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera si rileva che con atto deliberativo n. 246 del 17.6.2014 è stato predisposto il Piano di azione per il contenimento della spesa farmaceutica (sia territoriale che ospedaliera). Le azioni descritte nel Piano sono state messe in atto tuttavia l'obiettivo non è stato pienamente raggiunto per le motivazioni di seguito illustrate.

Il canale ospedaliero risulta costituito dal consumo ospedaliero e dai farmaci H distribuiti sul territorio. Il tetto programmato per l'ASL VCO per l'anno 2014 è stato fissato in € 10.296.005 pari al valore

dell'anno 2013 diminuito dell'8%. A questo proposito è già stato osservato che il valore della produzione a cui il tetto è stato correlato risulta non omogeneo rispetto al dato di altre aziende di dimensioni analoghe, in quanto praticamente tutte le prestazioni dell'oncologia dell'ASL VCO sono state trasformate da day hospital ad ambulatoriali, con conseguente abbattimento del valore.

Il confronto tra l'anno 2013 e l'anno 2014 è rappresentato nella Tabella XXIII. Si riscontra un aumento di circa € 400.000 rispetto allo scorso anno.

Tabella XXIII : Farmaci H e consumo ospedaliero			
SPESA	2013	2014	var 2014 vs 2013
FARMACI H DISTRIBUITI	€ 4.203.707	€ 5.448.735	€ 1.245.028
CONSUMO OSPEDALIERO	€ 6.387.740	€ 5.580.996	- € 806.744
TOTALE	€ 10.591.447	€ 11.029.731	€ 438.284

(*) CO inviato SOC ICT, senza scambio plasma, senza C.O.Q.

Negli H distribuiti compresi i farmaci esteri € 412.836

L'incremento è dovuto ai farmaci H distribuiti nell'ambito dell'oncologia, delle malattie rare, delle malattie autoimmuni, delle malattie infettive sia per effetto prevalenza, sia per l'allargamento delle indicazioni di alcuni farmaci biologici ad alto costo.

Inoltre lo scorso anno non era funzionante il laboratorio di emodinamica, che ha iniziato la propria attività a pieno regime ad aprile 2014.

Rispetto all'obiettivo 4 contenimento della spesa aziendale per dispositivi medici va osservato che il tetto per la spesa dei dispositivi medici per l'ASL VCO nel 2014 è stato determinato in € 10.057.000, pari alla spesa dell'anno 2013 diminuita del 4,5%. La spesa sostenuta nell'anno 2014 è stata invece di 10.725.750 con uno sfioramento rispetto al tetto assegnato di € 688.805. Di contro, va precisato che rispetto al 2013 è stato istituito un nuovo servizio, il laboratorio di emodinamica, che ha comportato una spesa aggiuntiva sia per farmaci che per dispositivi medici.

In particolare, la spesa per i dispositivi necessari per il funzionamento dell'emodinamica è stata di € 586.321. Quindi, al netto della nuova attività, il risultato di saving ottenuto è pari al 78%, corrispondente al grado 1 della scala dell'indicatore.

A fronte delle economie realizzate con diverse tipologie di prodotti, grazie alle migliori quotazioni di acquisto determinate da gare regionali e di area sovra zonale ed in seguito alla razionalizzazione dei consumi, oltre alla spesa per i materiali di emodinamica, si è riscontrato un aumento di spesa anche per il materiale protesico di cardiologia. Si prevede di poter realizzare maggiori economie nell'anno 2015 grazie al rinnovo di alcuni service per il laboratorio analisi e in considerazione del fatto che alcuni esami ematici e alcune attività legate al servizio trasfusionale verranno accentrati in altre aziende.

Si elencano, a seguire, le azioni messe in atto per contenere la spesa per dispositivi medici: – modalità di acquisto a listino: già molti prodotti che venivano acquistati secondo tale modalità sono stati ricompresi in gare regionali o di area sovra zonale; per i prodotti che ancora si acquistano a listino occorre confrontarne i prezzi di acquisto con quelli di altre aziende. Nel caso le nostre condizioni di

acquisto risultassero meno favorevoli, si dovrà valutare la possibilità di aderire a gare di altre aziende; se ciò non dovesse essere possibile si dovrà ricontrattare il prezzo di acquisto, valutando con gli utilizzatori di passare ad altri prodotti fungibili; l'eventuale insostituibilità dovrà essere motivata dai clinici interessati e le relazioni valutate dalla Commissione Aziendale per i dispositivi medici - scorte di reparto: verrà predisposto un calendario di ispezione di tutte le strutture, iniziando da quelle che risultano maggiori utilizzatori; verrà fatta attenta valutazione delle quantità richieste - appropriatezza d'uso: si propongono incontri periodici con i coordinatori per un esame congiunto delle criticità e per valutare la necessità di interventi informativi/formativi con gli operatori al fine di diffondere comportamenti atti ad evitare gli usi inappropriati e quindi gli sprechi - commissione aziendale dispositivi medici: la commissione dovrà lavorare secondo criteri di HTA semplificato, applicando puntualmente il regolamento; si propone di aggiungere ai compiti della commissione l'analisi dei consumi con la valutazione delle criticità e l'individuazione di eventuali azioni correttive.

Rispetto all'obiettivo 5: miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici va osservato che l'obiettivo è stato raggiunto in quanto il valore del 65% della spesa rilevata con i flussi rispetto alla spesa rilevata con i conti economici è stato ampiamente superato. Come emerge dal verbale del tavolo per il governo dei programmi operativi di cui alla DGR n. 25-6992 del 30.12.2013 la percentuale è dell'87%.

L'azienda ha anche partecipato agli incontri organizzati in Regione nel corso dell'anno 2014 ovvero il giorno 20.3.2014 e 18.7.2014. Ha partecipato il Programmatore della Soc ICT, Sig. Davide Romagnoli.

4. Attività anno 2014

Di seguito si riportano i dati di produzione declinati per quanto attiene le seguenti aree di attività:

- assistenza ospedaliera
- assistenza territoriale
- prevenzione.

4.1 Assistenza Ospedaliera

Confronto Dati di Attività degli esercizi 2013 e 2014.

		ANNO 2013			ANNO 2014		
		Verbania	Domodossola	TOTALI	Verbania	Domodossola	TOTALI
Degenza	PL	140	122	262	135	112	247
	CASI	5.310	4.572	9.882	5.203	4.728	9.931
	Valore	16.064.211	16.169.276	32.233.487	16.025.904	17.272.004	33.297.908
DH	PL	20	24	44	20	25	45
	CASI	1.159	2.221	3.380	1.293	1.884	3.177
	Valore	1.499.220	3.194.383	4.693.603	1.288.725	2.451.163	3.739.888
Flusso C	Prestaz.	1.628.687	385.324	2.014.011	1.594.776	367.218	1.961.994
	Valore	16.917.973	9.186.436	26.104.409	15.925.302	8.637.376	24.562.678
Flusso C2	Prestaz.	227.344	236.504	463.848	176.397	171.115	347.512
	Valore	2.963.140	2.510.588	5.473.728	2.888.202	2.174.698	5.062.900
Flusso C4 erog	Prestaz.	331.519	311.612	643.131	148.882	203.370	352.252
	Valore	2.444.627	2.481.738	4.926.365	1.579.089	1.869.530	3.448.619
Flusso C5	Prestaz.	100.093	3.411	103.504	28.700	3.331	32.031
	Valore	372.126	384.854	756.979	114.715	455.180	569.894
Flusso S	Prestaz.	18.025	15.693	33.718	13.251	14.261	27.512
	Valore	281.404	230.503	511.907	205.447	227.197	432.644

4.2 Assistenza Territoriale

Si procede ad effettuare un confronto tra i principali dati di attività riferiti all'esercizio 2013 e 2014.

	ASSISTENZA DOMICILIARE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
ADI+ ADI UOCP	272	282	118	127	87	80	67	75
SID	2.163	1.898	979	791	507	470	677	627
ADP	1.000	1.017	454	472	316	349	230	196

	SOSTEGNO ECONOMICO ALLA DOMICILIARITA							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
DISABILI		39		17		10		12
ANZIANI		182		50		39		93

	ASSISTENZA RESIDENZIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
DISABILI		93	43	43	25	25	24	25
ANZIANI	511	506	167	173	154	155	190	178
ALZHEIMER	38	38	8	8	10	10	20	20

	ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
DISABILI		55	20	20	22	27	9	8
ANZIANI		0		0		0		0
ALZHEIMER		5	2	2	2	3	0	0

4.3 Prevenzione



ATTIVITA'	Obiettivo 2013	Consuntivo 2013	Obiettivo 2014	Consuntivo 2014
N° CANTIERI ISPEZIONATI	128	140	128	136
INTERVENTI DI VIGILANZA EFFETTUATI IN AZIENDA	469	502	449	455
Piano regionale comparto agricoltura	5	13	5	8

L'impegno richiesto alle Regioni dal livello nazionale ("Patto per la Salute" DPCM 21-12-2007) è stato quello di operare una razionalizzazione degli interventi ispettivi volti a consentire una copertura in un anno di almeno il 5% delle unità locali presenti nel VCO ed identificate in base ai flussi informativi INAIL-ISPEL 2011.

Lo S.Pre.S.A.L., già nel 2013 e negli anni precedenti, ha confermato il livello di copertura del 5% richiesti dai PLP, ed anche nel 2014 il dato complessivo dei controlli ha evidenziato il superamento di tale copertura nel VCO.

Nell'anno 2014 l'obiettivo fissato dalla Regione è stato, infatti, superato con un aumento di ispezioni/verifiche pari al 1,3% (n. di aziende controllate 455 rispetto alle 449 assegnate).

L'obiettivo regionale di 128 cantieri da ispezionare è stato raggiunto e superato con un numero di cantieri controllati nel 2014 pari a 136.

Con riferimento alle attività di vigilanza in agricoltura, il Piano regionale di prevenzione in agricoltura e selvicoltura per il 2014 richiedeva al servizio il controllo di almeno 5 aziende agricole. Il dato relativo alle attività di vigilanza in aziende afferenti al comparto dell'agricoltura nel 2014 evidenzia un

incremento dei controlli rispetto all'obiettivo prefissato dalla Regione (n.8 controlli rispetto ai 5 assegnati).

Lo S.Pre.S.A.L. conferma la volontà e l'impegno ad assicurare il mantenimento degli standard di produttività fin qui raggiunti se non verranno variate le risorse assegnate ai servizi.

Controllo ufficiale nelle imprese alimentari (sopralluoghi effettuati)

Produzione al dettaglio				
Pasticcerie	11	11	10	4
Gelaterie	16	16	16	6
Gastronomie, Conserve vegetali, Pastifici	5	25	8	21
Ristorazione pubblica e collettiva				
Ristorazione pubblica tipologia 3-4 Agriturismi	65 11	98 sian 4 spv b	204 5	203 + 7 sian 2 spv B TOT: 212
Ristorazione collettiva	80	24 sian 25 spv b	53	47 sian 4 spv B TOT:51
Produzione primaria	2	2	2	2
TOTALI	190	205	298	296
Prodotti da forno	-	22	-	15
Ristorazione pubblica tipologia 1	-	43	-	46
Ristorazione pubblica tipologia 2	-	27	-	19
Ristorazione pubblica Altro o non classificato	-	8	-	7
Depositi all'ingrosso	16	12 sian 15 spv b	7 sian 8 spv b	16 sian 16 spv b
Distribuzione al dettaglio	-	43	-	37
Produzione all'ingrosso	10	23	4	23

Distribuzione al dettaglio (solo med e grande distrib)	8	26 sian 7 spv b	8	16 sian
TOTALI	34	226	34	226
AGRICOLTURA				
Agriturismi			5	7
Etnici/circoli	10	10		
Rifugi alpini			5	5
Ristoranti			-	69
TOTALI	10	10		81

ATTIVITÀ		
Sorgenti	7	7
Stabilimenti	3	3
Ispezioni effettuate alle sorgenti	18	18
Ispezioni effettuate agli stabilimenti	36	36
Campioni prelevati alle sorgenti	55	44
Campioni prelevati agli stabilimenti	72	72
Campioni non conformi	5	
Provvedimenti amministrativi	2	
Sanzioni	1	
ATTIVITÀ		
Esercizi di vendita	10	9
Esercizi di vendita ispezionati per vigilanza	4	3
Ispezioni effettuate per vigilanza	6	5
Controlli etichettatura dei prodotti	15	6
Soggetti esaminati per idoneità all' uso	36	28
Rilasci/rinnovi certificati di abilitazione alla vendita		6
ATTIVITÀ		
Colli certificati per la vendita	243	139
Consulenze rivolte ai raccoglitori	81	57
Ore di incontri rivolte al pubblico	3	24
Attestati di idoneità alla vendita rilasciati		7
ATTIVITÀ		
Accessi per ricerca prodotti	53	82
Sequestri		2

Campioni su acque di rete	1726	1804
Campioni su acque superficiali	156	159
Campioni su nuove fonti di approvvigionamento	6	
MTA segnalate al servizio (episodi)	7	2
MTA segnalate al servizio (casi singoli)	24	18
Episodi di intossicazione da funghi	5	0

NUTRIZIONE

RISTORAZIONE COLLETTIVA Pareri su menù e tabelle dietetiche di mense scolastiche (per settimana e per fascia di età)	660	628
RISTORAZIONE COLLETTIVA Pareri su menù e tabelle dietetiche di presidi socio assistenziali (per settimana)	80	72
RISTORAZIONE COLLETTIVA Menù e tabelle dietetiche predisposti (per settimana)	528	440
RISTORAZIONE COLLETTIVA Menù e tabelle dietetiche predisposti per diete speciali (per settimana e per fascia d'età) Pareri su diete speciali semplici predisposte	1260	552 760 Tot: 1312
RISTORAZIONE COLLETTIVA Sopralluoghi per verifiche nutrizionali	34	43
RISTORAZIONE COLLETTIVA Pareri su capitolati d'appalto	2	
RISTORAZIONE COLLETTIVA Riunioni per Commissioni Mensa		4
FORMAZIONE Ore dedicate alla formazione di personale (insegnanti, personale sanitario, rappresentanti dei genitori, addetti mensa)	10	16

CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE Ore dedicate a prime visite Ore dedicate a visite di controllo		49		39 89
CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE Ore dedicate ad incontri di gruppo		28		

12 corsi da 4 ore per addetti alla preparazione di pasti senza glutine	12 corsi da 4 ore per addetti alla preparazione di pasti senza glutine	3 corsi da 4 ore per addetti alla preparazione di pasti senza glutine	3 corsi da 4 ore per addetti alla preparazione di pasti senza glutine
2 corsi da 2 ore per addetti alla somministrazione; 2 corsi da 4 ore per addetti alla somministrazione (infermieri); 3 corsi da 3 ore per insegnanti 1 corso da 2 ore per genitori	2 corsi da 2 ore per addetti alla somministrazione; 2 corsi da 4 ore per addetti alla somministrazione (infermieri); 3 corsi da 3 ore per insegnanti 1 corso da 2 ore per genitori	1 corsi base da 4 ore + 1 corsi pratici da 4 ore per ristoratori e albergatori 3 corsi base da 4 ore + 3 corsi pratici da 4 ore per alunni di istituto alberghiero 2 corsi da 2 ore per addetti alla somministrazione (infermieri e OSS); 3 corsi da 3 ore per insegnanti 1 corso da 2 ore per genitori	1 corsi base da 4 ore + 1 corsi pratici da 4 ore per ristoratori e albergatori 3 corsi base da 4 ore + 3 corsi pratici da 4 ore per alunni di istituto alberghiero 2 corsi da 2 ore per addetti alla somministrazione (infermieri e OSS); 3 corsi da 3 ore per insegnanti 1 corso da 2 ore per genitori
Nei corsi della tabella precedente era ammesso personale di mense scolastiche, assistenziali e residenze per anziani, come previsto dal progetto	Nei corsi della tabella precedente era ammesso personale di mense scolastiche, assistenziali e residenze per anziani, come previsto dal progetto	Nei corsi della tabella precedente era ammesso personale di mense scolastiche, assistenziali e residenze per anziani, come previsto dal progetto	Nei corsi della tabella precedente era ammesso personale di mense scolastiche, assistenziali e residenze per anziani, come previsto dal progetto

Nei corsi della tabella precedente era ammesso personale di mense scolastiche, assistenziali e residenze per anziani, come previsto dal progetto	Nei corsi della tabella precedente era ammesso personale di mense scolastiche, assistenziali e residenze per anziani, come previsto dal progetto	Nei corsi della tabella precedente era ammesso personale di mense scolastiche, assistenziali e residenze per anziani, come previsto dal progetto	Nei corsi della tabella precedente era ammesso personale di mense scolastiche, assistenziali e residenze per anziani, come previsto dal progetto
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SORVEGLIANZA NUTRIZIONALE

I sistemi di sorveglianza sulla salute e gli stili di vita sono strumenti indispensabili per conoscere i fenomeni, analizzare le priorità di salute, programmare interventi di prevenzione e misurarne i risultati. In Piemonte i SIAN oltre a garantire l'attuazione delle sorveglianze nazionali "Okkio alla salute" ed "HBSC" hanno attivato specifiche sorveglianze sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva dai bambini e sulla qualità nutrizionale dei pasti offerti nella ristorazione collettiva con una particolare attenzione alle porzioni distribuite nella ristorazione scolastica.

Le sorveglianze producono informazioni importanti che sono comunicate a tutti i soggetti interessati a migliorare le produzioni alimentari ed i contesti di consumo, favorendo le capacità di scelta ed i comportamenti salutari nella popolazione.

Anche nel 2014, è proseguito l'utilizzo delle informazioni delle sorveglianze per programmare le attività dei servizi.

OKKIO ALLA SALUTE

Nel 2014 è stata effettuata nei modi e nei tempi previsti dall'Istituto Superiore di Sanità e dalla Regione Piemonte, la 4° raccolta dati, sulla base degli indirizzi e della reportistica fornita dal gruppo di coordinamento nazionale e regionale (23 classi, 423 alunni).

La raccolta dati è stata preceduta da una fase formativa di tutto il personale coinvolto; il Direttore SIAN ha svolto il ruolo di formatore regionale del personale di tutte le ASL Piemontesi.

HBSC

Nel 2014 è stata effettuata la somministrazione dei questionari previsti per l'ASL VCO dal campionamento regionale (4 classi, 133 alunni). In occasione della raccolta dati è proseguita la comunicazione delle informazioni: il report regionale e aziendale 2008 ed i materiali per la comunicazione (opuscoli e CD open mind) sono stati condivisi con tutti i servizi interessati alle tematiche per garantirne un utilizzo diffuso.

EDUCAZIONE SANITARIA

Nel 2014 sono proseguiti gli interventi per il miglioramento della porzionatura degli alimenti nella ristorazione scolastica (8 sopralluoghi) e della qualità degli spuntini affiancati da attività di formazione per la riduzione degli avanzi.

SORVEGLIANZA SUI PRODOTTI CONFEZIONATI CONSUMATI IN ETÀ EVOLUTIVA DURANTE GLI SPUNTINI (All. 8.1, 8.2, 8.3, 8.4)

Nel 2014, in concomitanza con OKkio alla Salute, è continuata la sorveglianza sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva durante gli spuntini, nelle classi campionate per OKkio secondo tempistiche e modalità previste dal PRISA.

RISTORAZIONE COLLETTIVA

Verifica menu

E' un'attività svolta ordinariamente dal SIAN su tutte le strutture mensa censite sul territorio.

L'utilizzo delle raccomandazioni fornite nei documenti regionali "Indicazioni Operative per la Ristorazione Collettiva Scolastica ed Assistenziale" ha consentito l'adozione di criteri omogenei di valutazione con un concreto miglioramento della qualità delle prestazioni erogate.

Viene eseguita ordinariamente la valutazione dei menù per diete speciali dando risposta a problemi importanti e diffusi (allergie, intolleranze, scelte etico-religiose) mediante una valutazione attenta nella formulazione dei menù per evitare l'esposizione a diete monotone, carenze di nutrienti o presenza di allergeni nascosti.

VIGILANZA/MONITORAGGIO

RISTORAZIONE SCOLASTICA

Nel 2014 è proseguita l'attività di vigilanza nelle ristorazioni scolastiche mediante sopralluoghi, eseguiti in modalità simil-audit, in 30 strutture (20 programmate, 150%) utilizzando la scheda di "SORVEGLIANZA/VALUTAZIONE NUTRIZIONALE MENSE.

RESIDENZE PER ANZIANI

E' continuata nel 2014 l'attività di vigilanza/monitoraggio focalizzata anche sulla gestione dei rischi nutrizionali degli utenti di tali strutture, facendo adottare protocolli di monitoraggio dello stato nutrizionale.

La vigilanza è stata effettuata in 15 strutture compilando la scheda di sorveglianza prevista nell'indagine 2009/10 (15 programmate, 100%).

Oltre al monitoraggio dello stato nutrizionale, sono stati effettuati 13 sopralluoghi per verifiche nutrizionali.

INTERVENTI DI PREVENZIONE IN SOGGETTI A RISCHIO

E' proseguita l'attività di sportello nutrizionale per la prevenzione di soggetti a rischio, seguendo le indicazioni regionali e cercando di migliorare l'integrazione tra Servizi associando agli interventi individuali/di gruppo "politiche territoriali" multilivello.

Queste linee di intervento sono sviluppate mediante azioni di contesto favorevoli all'aumento dell'attività fisica ed al miglioramento quali/quantitativo dell'alimentazione al fine di individuare e modificare alcuni comportamenti a rischio e assumere stili di vita salutari.

OBIETTIVI SPV C ANNO 2014 - CONFRONTO ANNO 2013

L'attività 2014 di SPV AREA C si è svolta in conformità con quanto previsto nel PAISA e con quanto richiesto a livello regionale per tutta l'attività extrapiano si per il Piano Nazionale Residui che per il Piano Alimentazione Animale.

Inoltre si sono portati a termine i controlli richiesti d ARPEA per la sicurezza alimentare che ci sono stati assegnati a fine ottobre 2014 in un considerevole numero (37 controlli di sicurezza alimentare) e che sono stati portati a termine entro il 31 dicembre 2014.

Obiettivo 1:

Attuazione dell'attività di vigilanza programmata per il 2014 in funzione dei Piani di Prevenzione Nazionali, Regionali e Locali. Le azioni che si sono svolte hanno assicurato l'attività di vigilanza /sorveglianza sull'uso del farmaco veterinario, sul benessere animale e sulla sicurezza alimentare. Questo obiettivo è stato raggiunto al 100% soddisfacendo lo standard delle attività richiesto per il 2014

Obiettivo 2:

Mantenimento ed implementazione con le nuove attività di trasporto animali. Inserimento di dette attività in applicativo ARVET e cancellazione delle attività cessate.

Le azioni assicurano il controllo dei mezzi di trasporto di animali vivi nel pieno rispetto del benessere animale.

L'obiettivo è stato raggiunto al 100% soddisfacendo lo standard delle attività richieste nel 2014.

ATTIVITA' INTEGRATA AREA A - C

Si è mantenuta la collaborazione con l'Area A per i controlli in allevamento riguardanti benessere animale, biosicurezza, alimentazione, anagrafe, gestione del farmaco in modo da garantire un obiettivo di salvaguardia della produzione primaria.

ATTIVITA' INTEGRATA AREA B - C

Anche con l'Area B si è collaborato al fine di garantire, attraverso gli strumenti contemplati nel Paisa, obiettivi di sicurezza alimentare.

Si sono effettuati controlli sul trasporto degli animali al macello, sul rispetto del benessere alla macellazione e sui trattamenti vietati sugli animali con l'attuazione del Piano Nazionale residui.

ALIMENTAZIONE ANIMALE				
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2013	EFFETTUATE 2012	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014
SOPRALLUOGHI ISPETTIVI	32	32	40	40
AUDIT	1	1	1	1
CAMPIONAMENTI PNAA + ESTENSIONE + EXTRAPIANO	44	44	40	40

BENESSERE ANIMALE				
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2013	EFFETTUATE 2013	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014
CONTROLLI IN ALLEVAMENTI	55	82	45	72
CONTROLLI IN BENESSERE IN MACELLO	11	11	11	11

LATTE / PRODOTTI A BASE LATTE / MIELE / OVOPRODOTTI				
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2013	EFFETTUATE 2013	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014
CONTROLLI AZIENDE LATTE / DISTRIBUTORI / PRODOTTI BASE LATTE	61	116	53	100
CAMPIONAMENTI AZIENDE LATTE / DISTRIBUTORI / PRODOTTI BASE LATTE	88	102	80	83

PIANO RESIDUI				
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2013	EFFETTUATE 2013	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014
CAMPIONI IN ALLEVAMENTO E MACELLO / PIANO INTEGRATIVO REGIONALE / PIANO ORAP	81	81	82	82
CAMPIONI IN ALLEVAMENTO E MACELLO SU SOSPETTO	0	0	0	0

FARMACO VIGILANZA				
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2013	EFFETTUATE 2013	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014
CONTROLLO RICETTE	Su prescrizioni pervenute Ricette pervenute 1711	73	Ricette pervenute 1373	82
CONTROLLI DETENZIONE scorte / DEPOSITI	17	17	14	14
PARAFARMACIE E FARMACIE - ALLEVAMENTI - CANILI - MACELLI - INTERMEDIARI - VETERINARI	25	32	44	52
INTERMEDIARI VETERINARI	Ispezione 3	3	0	0

CONTROLLI SUI SOTTOPRODOTTI				
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2013	EFFETTUATE 2013	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014
Inceneritore a B.C.	Ispezione 1 Audit 1	2 1	1 ispezione 1 audit	2 ispezioni 1 audit
Impianti registrati	2	2	2 ispezioni	2 ispezioni
ATTIVITA' INTEGRATA				
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2013	EFFETTUATE 2013	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2013
PIANO DEI CONTROLLI E AUDIT ALLEVAMENTI	1	1	1	1
FIERE/MERCATI BESTIAME SUL TRASPORTO	0	0	0	0
VIGILANZA SUL BENESSERE DURANTE IL TRASPORTO	11	11	11	11

ANIMALI AL MACELLO				
NUOVI INSEDIAMENTI ZOOTECNICI	In base a richiesta	10	In base a richiesta	5
STAZIONI DI MONTA / FECONDAZIONI ARTIFICIALI	In base a richiesta	2	In base a richiesta	3
GESTIONE ESPOSTI	In base a richiesta	39	In base a richiesta	40
CORSO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO AL TRASPORTO DI ANIMALI VIVI	In base a richiesta	0	0	0

OBIETTIVI SPV A ANNO 2014- CONFRONTO ANNO 2013-2014

Risultati di attività ed obiettivi:

Sia gli obiettivi indicati nel PRISA che quelli aziendali sono stati raggiunti. I parametri degli indicatori di attività, efficacia ed efficienza riportati nel documento PRISA sono stati rispettati.

Per quanto riguarda la Attività di Vigilanza, tutti i controlli programmati, compresa la vigilanza integrata area A e C, sono stati realizzati. La attività di vigilanza ed il controllo in alpeggio sono stati inseriti negli obiettivi aziendali di struttura. Per quanto riguarda la attività di sorveglianza nella filiera bovina e ovi-caprina, è stata mantenuta la qualifica territoriale per la provincia del VCO di zona ufficialmente indenne da TBC, BRC e Leucosi bovina e da BRC ovi-caprina. Il 100% degli allevamenti bovini da riproduzione ha aderito al piano regionale di profilassi della IBR. Per quanto riguarda BT è continuato il piano di sorveglianza negli allevamenti sentinella. Infine per la paraTBC, è stato avviato il piano di monitoraggio.

	Programmato 2013	Consuntivo 2013	Programmato 2014	Consuntivo 2014
IDENTIFICAZIONE/ REGISTRAZIONE ANIMALI (Obiettivo aziendale)				
ANAGRAFE BOVINA	16 allevamenti	36 allevamenti	16 allevamenti	29 allevamenti
ANAGRAFE OVINA E CAPRINA	75 allevamenti	89 allevamenti	75	107

ANAGRAFE SUINA	1 allevamenti	3 allevamenti	1 allevamenti	2 allevamenti
ANAGRAFE EQUINA	36 allevamenti	4 allevamenti 3	36 allevamenti	47 allevamenti
ANAGRAFE AVICOLA	1	2 allevamenti	2	2 allevamenti
CONTROLLI PROGRAMMI AZIENDALI BIOSICUREZZA Obiettivo aziendale – Vigilanza integrata	18 controlli congiunti	18 controlli congiunti	18 controlli congiunti	18 controlli congiunti
ATTIVITA' DI AUDIT in ALLEVAMENTO	1 allevamento	1 allevamento	1 allevamento	1 allevamento
PREVENZIONE DIFFUSIONE MALATTIE INFETTIVE BESTIAME IN ALPEGGIO				
Controlli in alpeggio mandrie extra regionali Obiettivo aziendale	100% mandrie provenienza extra regionale	12 aziende 19 allevamenti 919 test sierologici	100% mandrie provenienza extra regionale	8 aziende 12 allevamenti 688 test
Controlli in alpeggio	90 sopralluoghi	105 sopralluoghi 705 certificati per 18560 capi 774 prove	90 sopralluoghi	94 sopralluoghi 674 certificati 14615 capi 1273 prove
SANITA' ANIMALE				
BOVINI				
Tubercolosi dei bovini e dei bufalini (Obiettivo aziendale)	216 allevamenti (1750 capi)	241 allevamenti (2492 capi)	150 allevamenti (1750 capi)	170 allevamenti (1451 capi)
Brucellosi bovina e bufalina	54 allevamenti 600 capi	96allevamenti 980 capi	76 allevamenti 600 capi	124 allevamenti 1216 capi
Leucosi bovina enzootica (compresi i bufalini)	54 allevamenti 600 capi	96allevamenti 980 capi	76 allevamenti 600 capi	122 allevamenti 1210 capi
Blue Tongue BT	18 allevamenti 110 capi	18 allevamenti 125 accessi 1109 prove	18 allevamenti 110 capi	18 allevament 128 accessi 1160 prove
PARATBC	NP	0	364 ALLEVAMENTI 3900 CAPI	364 ALLEVAMENTI 3900 CAPI

Rinotracheite infettiva bovina IBR	372 allevamenti 3700 capi	396 allevamenti 3718 capi	364 allevamenti 3700 capi	380 allevamenti 3442 capi
BSE	NP	56 test su macellati	NP	12 test su bovini morti
Diarrea virale bovina BVD	4 allevamenti	4 allevamenti 20 capi	4 allevamenti	7 allevamenti 55 capi
SUINI				
Malattia vescicolare dei suini e peste suina	15 allevamenti	19 allevamenti 127 campioni	6 allevamenti	8 allevamenti 142 campioni
Malattia di Aujeszky	15 allevamenti	19 allevamenti 125 campioni	6 allevamenti	8 allevamenti 142 campioni

OVICAPRINI				
CAEV	NP	4 aziende 39 capi	NP	8 aziende 67 capi
FEBBRE Q	NP	1 aziende 30 capi	NP	0
Scrapie	30 aziende 90 capi	33 aziende 85 capi	30 aziende 90 capi	41 aziende 106 capi
Brucellosi	208 aziende 5000 capi	280 aziende (335 allevame) 6350 capi	201 aziende 5000 capi	302 aziende 5627 capi
AVICOLI				
Influenza aviare IA	1	1 allevamenti	1	4 allevamenti 43 test
EQUINI				
Morbo coitale maligno	NP	1	NP	0
Anemia infettiva equina	200 allevamenti 500 capi	182 allevamenti 444 capi	400 allevamenti 1000 capi	450 allevamenti 1123capi
Arterite equina	8 allevamenti	8 allevamenti 11 capi	10 allevamenti	23 allevamenti 24 capi
ANIMALI SELVATICI	NP	412 campioni	NP	600 campioni
PESCI				
Setticemia emorragica virale e necrosi ematopoietica infettiva	5 allevamenti	16 (4 allevamenti - 12 pesche)	4 allevamenti	4 allevamenti - 12 pesche
ALTRE ATTIVITA'				

o Vigilanza fiere e concentramenti animali	NP	12 autorizzazioni 5 interventi di vigilanza	NP	11 autorizzazioni 5 interventi di vigilanza
o certificazioni smaltimento animali morti	NP	252 certificazioni rilasciate (44 in alpe)	NP	106 animali morti 45 certificazioni rilasciate (8 in alpeggio)
o Controlli sul commercio	NP	Controllate 16 partite animali 1650 capi	NP	Controllate 10 partite animali per 1293 capi

ATTIVITA' NEL CAMPO DELLA PREVENZIONE DEL RANDAGISMO		Consuntivo 2013		Consuntivo 2014
Sedute di applicazione microchip		210		200
Cani identificati con microchip		1048		997
Passaporti rilasciati		285		173
Controllo Morsicature		109		127
Controlli LR18/04 e s.m.		121		103
Sanzioni LR18/04 e s.m.		44		38
Controllo sanitario cani catturati		217		164
Allevamenti di cani		10		10
Negozi/toelettature		19		19

OBIETTIVI SPV B ANNO 2014 - CONFRONTO ANNO 2013

I 3 obiettivi previsti per l'anno 2014 per la SOC SPV Area B sono stati completamente realizzati.

1. Obiettivo era lo svolgimento di attività integrate con il SIAN, nell'ottica del raggiungimento di obiettivi comuni di sicurezza alimentare.

Era previsto lo svolgimento di 10 interventi di cui 5 in attività agrituristiche, come già negli anni precedenti e 5, novità, in Rifugi Alpini.

Il numero di interventi negli agriturismi è stato superiore al previsto, in quanto sono stati effettuati successive verifiche in seguito a prescrizioni date. I 5 controlli nei Rifugi Alpini sono stati effettuati, superando le difficoltà metereologiche presenti durante il breve periodo di apertura dei Rifugi, privilegiando strutture raggiungibili con mezzi fuoristrada.

2. Obiettivo era il controllo della sicurezza alimentare sulle merci importate da paesi CE, con verifica delle caratteristiche chimiche, microbiologiche, di identità, cartolari e materiali, con esecuzione dei controlli previsti dal piano di monitoraggio UVAC ed inserimento dei relativi dati nel Sistema S.INTE.SI.S. (Sistema integrato per gli Scambi, le Importazioni e le Strutture).

Sono stati effettuati 11 prelievi e 12 controlli di tipo cartolare, fisico e materiale, i dati sono stati correttamente inseriti nel sistema informatico S.INTE.SI.S.

3. Obiettivo, previsto dai Regolamenti Comunitari era la sorveglianza delle TSE sugli animali macellati con esecuzione del piano di monitoraggio delle TSE ovi-caprine e prelievo secondo normativa per gli animali macellati d'urgenza/emergenza.

Sono stati effettuati 77 prelievi, 6 più di quanto previsto, in esecuzione del piano di monitoraggio e 12 prelievi su bovini, 9 su animali macellati d'urgenza e 3 su animali provenienti da Paesi Terzi secondo normativa. I dati sono stati inseriti nel sistema informatico Infomacelli.

Tutta l'attività prevista dal PRISA 2014 è stata svolta, in particolare SPV Area B ha coadiuvato il SIAN nella vigilanza sulla ristorazione pubblica e il SPV Area C nei campionamenti del PNR.

COMMERCIALIZZAZIONE					
ESERCIZI IN ATTIVITA' 2013	2013 CONTROLLI PROGRAMMATI	2013 CONTROLLI EFFETTUATI	ESERCIZI IN ATTIVITA' 2014	2014 CONTROLLI PROGRAMMATI	2014 CONTROLLI EFFETTUATI
481	165	186	427	213	245

DEPOSITI FRIGORIFERI E STABILIMENTI RICONOSCIUTI AREA B_C					
N° STAB. PER ATTIVITA' 2013	2013 AUDIT PROGRAMMATI	2013 AUDIT EFFETTUATI	N° STAB. PER ATTIVITA' 2014	2014 AUDIT PROGRAMMATI	2014 AUDIT EFFETTUATI
77	45	51	80	34	31
	2013 ISPEZIONI PROGRAMMATE	2013 ISPEZIONI EFFETTUTE		2014 ISPEZIONI PROGRAMMATE	2014 ISPEZIONI EFFETTUTE
	139	159		196	199

CAMPIONAMENTO			
2013 N°	2013 N° EFFETTUATO	2014 N° PROGRAMMATO	2014 N° EFFETTUATO

PROGRAMMATO			
35 (compreso Piano E. Coli e Monitoraggio UVAC)	38	42 (Prisa+uvac)	45

ATTIVITA' DI ISPEZIONE NEI MACELLI			
SPECIE	CAPI MACELLATI 2013	CAPI MACELLATI 2014	
BOVINI	3304 +1 bufalo	3128 +2 bufali	
EQUINI	56	72	
OVICAPRINI	2450	2408	
SUINI	681	710	
STRUZZI	0	0	
SUINI A DOM. *	136	148	
Esami trichinoscopici	935	970	
Esami per TSE E SCRAPIE	96	89	
Esami per radioattività	52	32	
Esami batteriologici ed inibenti	31	31	

ALLERTE ED ESPOSTI			
	2013	2014	
ALLERTE + INFORMATION	46	42	
ESPOSTI	1	3	

OBIETTIVI SISP ANNO 2014 - CONFRONTO ANNO 2013

SINTESI ATTIVITÀ DI VIGILANZA ANNO 2013

Tipologia di struttura oggetto di vigilanza	N. strutture censite	N. interventi di controllo nel 2012	Attività realizzate 2013							
			Contenuto dell'azione di controllo (1)					Volumi attività 2013		
			Controllo documentale	Controllo adeguatezza struttura/attrezzature	Verifica auto-controllo	Controllo rischi per la sicurezza	Controllo igiene presente	Numero interventi di controllo effettuati (2)	Numero campioni effettuati (3)	Numero accertamenti strumentali effettuati (4)
Strutture scolastiche		51		x			x	15	15	
Strutture natatorie		217	x	x	x		x	160	241	180
Strutture ricettivo-alberghiere		54	x	x	x		x	60	79	
Esercizi di estetica/solarium (5)		58	-	x			x	60	63*	
Attività di tatuaggio e piercing (5)		52	x	x			x	20	35	
Ditte cosmetici		13	x	x			x	4	9	4
Attività trasporto infermi		12	-	-	-	-	-	10	10	
Apparecchi generatori Rx		62	x		-	-	-	25	34	
Strutture carcerarie	1	1	-	x	-	-	x	1	1	

RELAZIONE ATTIVITA' SIS - ANNO 2014

1. LE RISORSE

Anno 2013			situazione anno 2014		
Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati
Dirigenti medici	6	72	Dirigenti medici	6	72
Dirigenti non medici	=	=	Dirigenti non medici	=	=
Operatori infermieristici	6	60	Operatori infermieristici	6	60
Tecnici della Prevenzione	4	48	Tecnici della Prevenzione	4	48
Operatori Amministrativi	7	22	Operatori Amministrativi	7	22
Altri Operatori	=	=	Altri Operatori	=	=
Totale	18	194	Totale	18	194

Commento ed evidenziazione eventuali criticità:

A partire dal mese di luglio 2012 un dirigente medico svolge pressoché a tempo pieno le funzioni di Presidente della Commissione ASL VCO sulle strutture Socio Assistenziali, quindi svolge solo parzialmente i compiti istituzionali della SOC I.S.P.

Due degli operatori amministrativi indicati in tabella operano dal luglio 2012 esclusivamente in funzione della Commissione di vigilanza sulle Strutture Socio Sanitarie. Il restante personale amministrativo è organizzato in pool dipartimentale, non attribuito ai singoli Servizi del Dip.to di Prev.one.

SINTESI ATTIVITÀ DI VIGILANZA ANNO 2014

Tipologia di struttura oggetto di vigilanza	N. strutture censite	N. interventi di controllo nel 2013	Attività realizzate 2014						
			Contenuto dell'azione di controllo (1)				Volumi attività 2014		
			Controllo documentale	Controllo adeguatezza struttura/attrezzature	Verifica auto-controllo	Controllo rischi per la sicurezza	Controllo igiene presente	Numero interventi di controllo effettuati (2)	Numero campi effettuati (3)	Numero accertamenti strumentali effettuati (4)

Strutture scolastiche	251			x			x	13		
Strutture natatorie	64		x	x	x		x	225	233	194
Strutture ricettivo-alberghiere	588		x		x		x	81		
Esercizi di estetica/solarium (5)	557*		x	x			x	117*		
Attività di tatuaggio e piercing (5)	10		x	x			x	94		
Ditte cosmetici	4		x	x			x	3		
Attività trasporto infermi	11		x	x	-	-	x	10	10	
Apparecchi generatori Rx	151		x		-	-	-	131		
Strutture carcerarie	1		-	x	-	-	x	4		

*comprensivo anche degli acconciatori

DETTAGLIO ATTIVITA' VIGILANZA ANNO 2013 vs 2014

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI DI CONTROLLO E VIGILANZA		
ATTIVITA'	TOTALE ANNO 2013	TOTALE ANNO 2014
Attività di estetista	27	37
Attività di acconciatore	35	74
Attività di solarium	6	6
Attività piercing e tatuaggi	35	94
Alberghi e pensioni	39	35
Case per ferie	2	7
Agriturismo	1	4

Campeggi e punti di balneazione	37	35
Piscine	241	225
Palestre	0	0
Scuole di ballo	0	0
Studi medici odontoiatrici	1	59
Laboratori odontotecnici	0	1
Ambulatori polispecialistici – medico chirurgici	4	1
Centri termali	1	1
Studi masso-fisio-terapici e podologi	0	0
Erboristerie	9	6
Farmacie	0	4
Laboratori produzione cosmetici	9	7
Attività per inconvenienti igienici in ambiente esterno	37	17
Attività per inconvenienti igienici in ambiente confinato	36	23
Amianto	23	43
Attività di sorveglianza Rx e campi magnetici	34	131
Attività commerciali e produttive	13	90
Stazioni di servizio	0	0
Strutture scolastiche	10	13
Polizia mortuaria	4	4
Conferenza di Servizi	18	8
Commissioni di	7	7

Vigilanza		
Sorveglianza Aedes Albopictus	0	0
Campionamenti acque di piscina	245	233
Rilevazioni in campo (piscine)	964	865
Rilevazioni inquinanti aerodispersi	0	0
Rilevazioni microclimatiche	9	0
Rilevazioni fotografiche	39	35
Rilevazioni planimetriche	125	220
Rilevazioni elettriche	0	0
Consulenze	189	247
Stesure relazioni	315	416
Campionamenti cosmetici	3	0

ALTRE ATTIVITA': attività anno 2013, attività anno 2014

PRESTAZIONE	2013	2014
Indagini epidemiologiche	92	50
Notifiche di malattie infettive	487	308
Morsicatura animali	189	182
vaccinazioni obbligatorie/consigliate/internazionali/campagne morbillo, parotite, rosolia - HPV varicella	18972	18959
Counselling ambulatori vaccinali per viaggiatori internazionali (in funzione richiesta degli utenti)	411	430
Vaccinazioni antinfluenzali totali	25859	24661
Vaccinazioni antinfluenzali erogate direttamente dal SISP (vi è una progressiva sinergia da parte dei MMG/PLS su indicazioni regionali/aziendali)	657	528

Vaccinazioni antinfluenzali gestite dal SISP effettuate da: MMG-PLS/Pronto Soccorso/ Medico Competente/Altre strutture Aziendali/Strutture Sanitarie convenzionate	25202	24133
Partecipazione a Commissioni interne/esterne ASL/Commissioni Comunali e Provinciali di Pubblico Spettacolo/Conferenze dei Servizi/ Procedure di VIA (legata a richieste esterne)	176	276
Pareri per pratiche edilizie - piani regolatori - CATIP - pareri autorizzazioni funzionamento strutture ad uso pubblico (dipende da richieste avanzate da privati)	334	307
DPR 285/90 - Polizia mortuaria: gestione schede ISTAT di morte	1950	2006
Certificati cause di morte	245	203

5. La gestione economico-finanziaria dell'azienda

Il governo complessivo dell'azienda viene realizzato mediante un'integrazione tra la dimensione clinica e quella economica, tenendo presente che la finalità istituzionale dell'azienda consiste nel garantire i LEA, in termini quali/quantitativi, senza trascurare l'aspetto legato alla sostenibilità economica.

La Direzione Generale, oltre ad assegnare importanza all'applicazione di tutti gli strumenti del governo clinico, al fine di perseguire un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse ed applicare, con costanza, i principi dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, ha dato importanza agli strumenti della contabilità generale, della contabilità analitica e del controllo di gestione. In sostanza, viene garantito un costante monitoraggio dei risultati di gestione e dei costi al fine di verificare la compatibilità con le risorse disponibili permettendo, in caso di criticità, l'attivazione di adeguati interventi correttivi.

A questo proposito si rileva che, anche per il 2014, è stato assegnato:

- il budget di spesa ai soggetti ordinatori (direzione sanitaria, distretti, farmacia economato provveditorato, tecnico ecc), con il coordinamento e controllo del Responsabile della Gestione della Soc Gestione risorse economiche e finanziarie;
- il "target" di spesa farmaceutica ai Responsabili di Soc ospedaliera e di altre Soc non ospedaliera, da parte del Direttore del Dipartimento del Farmaco, al fine di monitorare mensilmente (anche attraverso l'invio ai Responsabili, da parte della Soc Farmacia, di idonea reportistica) e perseguire l'obiettivo legato al contenimento dei consumi di farmaci e dei dispositivi medici;
- il budget ai Direttori di Soc/Sos dipartimentale nella fase di definizione degli obiettivi concordati per l'anno 2014, budget soggetto a monitoraggio trimestrale, sulla base di report predisposti dal Responsabile della Gestione Budget e Controllo, trasmessi a ciascun Direttore di Dipartimento e a ciascun Responsabile di Soc/Sos dipartimentale.

5.1 Prospetto di confronto tra consuntivo 2013, previsionale 2014, consuntivo 2013

ID	CONTO ECONOMICO	CONS	CONS	PREV	DELTA	DELTA
		2013	2014	2014		
		A	B	C	B-A	B-C
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	290.942	287.151	289.451	-3.791	-2.300
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	5.281	4.824	5.095	-457	-271
A1	Contributi F.S.R.	296.223	291.975	294.546	-4.248	-2.571
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-14.012	-11.850	-14.239	2.162	2.389
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-410	-563	-436	-153	-127
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	5.139	2.686	10.354	-2.453	-7.668
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-87	-219	-72	-132	-147
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-2.794	-3.146	-2.618	-352	-528
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0	0	0
A2	Saldo Mobilità	-12.164	-13.092	-7.011	-928	-6.081
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0	0	0
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	5.272	2.553	0	-2.719	2.553
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	215	165	156	-50	9
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	5.487	2.718	156	-2.769	2.562
A3.2	Ticket	5.222	5.115	4.618	-107	497
A3.3	Altre Entrate Proprie	7.469	7.911	7.149	442	762
A3	Entrate Proprie	18.178	15.744	11.923	-2.434	3.821
A4.1	Ricavi Intramoenia	2.804	3.055	2.643	251	412
A4.2	Costi Intramoenia	2.038	2.217	1.955	179	262
A4	Saldo Intramoenia	766	838	688	72	150
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-373	-1.397	-987	-1.024	-410
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	0	0	0	0	0
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-373	-1.397	-987	-1.024	-410
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	230	591	0	361	591
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	602	98	0	-504	98
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	-372	493	0	865	493
A	Totale Ricavi Netti	302.258	294.561	299.159	-7.697	-4.598
					0	0
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	74.958	74.308	73.657	-650	651
B1.1b	Personale Non Sanitario - Dipendente	0	0	0	0	0

B1.1	Personale Sanitario	74.958	74.308	73.657	-650	651
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	18.234	18.064	18.929	-170	-865
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	0	0	0	0	0
B1.2	Personale Non Sanitario	18.234	18.064	18.929	-170	-865
B1	Personale	93.192	92.372	92.586	-820	-214
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	18.086	18.051	18.064	-35	-13
B3.1	Altri Beni Sanitari	15.031	15.249	16.018	218	-769
B3.2	Beni Non Sanitari	1.281	1.228	1.286	-53	-58
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	6.306	5.692	6.619	-614	-927
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	5.141	5.510	5.570	369	-60
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	3.371	3.324	3.346	-47	-22
B3.3a	Servizi Appalti	14.818	14.526	15.535	-292	-1.009
B3.3b	Servizi Utenze	3.661	3.474	3.687	-187	-213
B3.3c	Consulenze	800	809	708	9	101
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	2.613	2.321	1.941	-292	380
B3.3e	Premi di assicurazione	1.630	1.613	1.630	-17	-17
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	4.224	4.413	4.058	189	355
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	2.581	2.535	2.446	-46	89
B3.3	Servizi	30.327	29.691	30.005	-636	-314
B3	Altri Beni e Servizi	46.639	46.168	47.309	-471	-1.141
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	1.789	1.514	1.801	-275	-287
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0	0	0
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.789	1.514	1.801	-275	-287
B5	Accantonamenti	4.189	2.379	826	-1.810	1.553
B6	Variazione Rimanenze	-446	59	-200	505	259
B	Totale Costi Interni	163.449	160.543	160.386	-2.906	157
					0	0
C1	Medicina Di Base	19.400	18.857	19.523	-543	-666
C2	Farmaceutica Convenzionata	23.503	22.486	23.000	-1.017	-514
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	55.989	51.654	57.648	-4.335	-5.994
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	5.403	4.676	5.880	-727	-1.204
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	1.854	1.809	1.856	-45	-47
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	7.257	6.485	7.736	-772	-1.251
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	5.190	5.592	4.309	402	1.283
C3.4a	Trasporti Sanitari Da Privato	1.185	1.185	1.201	0	-16
C3.4b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	2.842	2.839	2.929	-3	-90
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	1.679	1.779	1.759	100	20
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	564	652	568	88	84
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	39	32	40	-7	-8
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	14.856	14.982	15.867	126	-885
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	17.138	17.445	18.234	307	-789
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	21.165	21.469	22.364	304	-895
C3	Prestazioni da Privato	89.601	85.200	92.057	-4.401	-6.857
C	Totale Costi Esterni	132.504	126.543	134.580	-5.961	-8.037
					0	0
D	Totale Costi Operativi (B+C)	295.953	287.086	294.966	-8.867	-7.880
					0	0

E	Margine Operativo (A-D)	6.305	7.475	4.193	1.170	3.282
					0	0
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	-799	285	50	1.084	235
F2	Saldo Gestione Finanziaria	986	323	884	-663	-561
F3	Oneri Fiscali	7.486	7.251	7.222	-235	29
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	615	863	52	248	811
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	1.498	477	2	-1.021	475
F4	Saldo Gestione Straordinaria	883	-386	-50	-1.269	-336
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	8.556	7.473	8.106	-1.083	-633
					0	0
G	Risultato Economico (E-F)	-2.251	2	-3.913	2.253	3.915
					0	0
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	2.255	0	0	-2.255	0
					0	0
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	4	2	-3.913	-2	3.915

5.2 Esame dei diversi fattori di ricavo e di costo

5.2.1 Ricavi

Si procede ora all'analisi degli scostamenti evidenziati rispetto al Consuntivo anno 2013 e al Consuntivo anno 2014.

1. Contributi F.S.R.

Secondo le indicazioni contenute nella circolare prot .7507/A14040 del 14 aprile 2015 le risorse assegnate dalla DGR 16-1310 del 13/04/2015 avente per oggetto: "Rimodulazione delle risorse correnti assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari per l'anno 2014. Adempimenti di cui all'art.20, comma 2, lettera a, e applicazione dell'art.30 del Decreto Legislativo 118/2011" sono- state così contabilizzate :

conto 4500131 "Contributi in conto esercizio quota capitaria ASL" euro 285.003.102 (valore tabella allegato B al netto del valore STP pari ad euro 163.987)

conto 4500122 "Contributi regionali in conto esercizio per la funzione del servizio 118 emergenza sanitaria" euro 1.984.000 (valore tabella allegato B ,tabella b/4)

conto 4500126 "Contributi regionali vincolati in conto esercizio per obiettivi finanziati dal FSN" euro 4.723.808 (tabella b/7 con rimodulazione)

conto 4500129 "Altri contributi regionali vincolati in conto esercizio" euro 100.046 (tabella finalizzate b/7)

conto 4500316 "Rimborso da aziende Farmaceutiche per Pay Back" euro 1.655.761 (tabella b/8)
conto 4500167 "Contributo regionale extra fondo sanitario copertura perdita 2000 SR" euro 610.689 (tabella b/8)
conto 4500121 "Contributi regionali vincolati agli indennizzi ex L. 210/92 per danni da vaccini, trasfusioni" euro 164.000 (tabella b/8)

La DGR 16-1310 del 14 aprile 2015 ha rimodulato il riparto assegnato all'azienda con DGR 38-812 del 22 dicembre 2014 nella misura necessaria al conseguimento dell'equilibrio economico in base alle risultanze dei dati comunicati dalle Aziende sanitarie nel quarto trimestre 2014 aggiornati dalla valorizzazione consuntiva dei flussi di attività sanitaria e dato atto che le Aziende sanitarie regionali hanno continuato nel corso dell'anno 2014, pur in assenza di finanziamento regionale specifico, a garantire l'erogazione delle prestazioni non sanitarie.

Per l'Azienda Sanitaria VCO tale finanziamento (allegato A: assegnazione di ulteriori risorse regionali destinate alla copertura integrale delle prestazioni non sanitarie erogate nel corso dell'anno 2014 in assenza di finanziamento regionale specifico) è stato pari ad euro 1.553.142 iscritto al **conto 4500165** "Contributi regionali Politiche sociali per funzioni delegate socio sanitarie".

Nell'anno 2013 il finanziamento iscritto era stabilito dalla DGR n.97-7687 del 21 maggio 2014 (Allegati 2 e sub) ed era stato iscritto secondo le istruzioni impartite dalla Regione Piemonte con nota prot. 11.364/DB2000 del 22 maggio 2014 nei seguenti sottoconti:

conto 4500131 "Contributi in c/esercizio quota capitarla asl" euro 290.673.312 (euro 290.942.204 valore da DGR 97-7687 meno euro 268.892 valorizzazione STP-STR a carico della Regione valorizzata dal CSI Piemonte)
conto 4500126 "Contributi regionali vincolati in c/esercizio per obiettivi finanziati da FSN" euro 5.239.205
conto 4500147 " Contributi con fondi regionali per integrazione prestazioni extra LEA"euro 3.988.725
conto 4500316 "Rimborso da Aziende Farmaceutiche per Pay Back"euro 1.250.297
conto 4500150 "Contributi per integrazione quota FSR indistinto" euro 2.254.709.

2. Saldo mobilità

Di seguito si dettagliano i valori di mobilità attiva e passiva regionale ed extra regionale:
(confronto anno 2013 e 2014)

Mobilità regionale:

Mobilità Attiva:

	Anno 2013	Anno 2014	DELTA
Prestazioni di ricovero	11.348	11.942	+594
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.009	1.081	+72
Prestazioni di file F	491	448	-43
Prestazioni servizi MMG/PLS/CA	177	120	-57
Prestazioni termali	1	2	+1
totale	13.026	13.593	+567

Mobilità passiva:

	Anno 2013	Anno 2014	DELTA
Assistenza medica di base	56	55	-1
Assistenza farmaceutica	187	166	-21
Assistenza specialistica ambulatoriale	3.665	3.392	-273
Assistenza ospedaliera	22.379	20.911	-1.468
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci file F	739	908	+169
Acquisto prestazioni termali	12	11	-1
totale	27.038	25.443	-1.595

Mobilità extra regionale:

Mobilità Attiva:

	Anno 2013	Anno 2014	DELTA
Prestazioni di ricovero	3.261	3.491	+230
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	506	454	-52
Prestazioni di file F	155	198	+43
Prestazioni servizi MMG/PLS/CA	70	74	+4
Prestazioni serv.farmaceutica convenzionata	106	94	-12
Prestazioni termali	2	5	+3
Ricavi per cessione emocomponenti	202	232	+30
Prestazioni di ricovero da privati	21.332	20.057	-1.275
Prestazioni ambulatoriali da privati	72	64	8
Prestazioni di file F da privati	96	84	12
	25.802	24.753	-1.049

Mobilità passiva:

	Anno 2013	Anno 2014	DELTA
Assistenza medica di base	78	84	+6
Assistenza farmaceutica	371	322	-49
Assistenza specialistica ambulatoriale	2.718	3.065	+347
Assistenza ospedaliera	14.962	16.013	+1.051
Acquisto farmaci (tracciato F)	2.237	2.301	+64
Costo per assistenza termale	218	187	-31
Costo per elitransporto	73	89	+16
	20.657	22.061	+1.404

Dalle tabelle si evidenzia che nell'ambito della mobilità regionale si è avuto un incremento della mobilità attiva pari ad euro 567 per maggiori riaddebiti per attività di ricovero delle strutture private, e un decremento della mobilità passiva pari ad euro 1.595 anch'essa sostanzialmente dovuta a minor ricorso ad acquisto prestazioni di ricovero.

Nella mobilità extraregionale si evidenzia una diminuzione pari ad euro 1.049 della mobilità attiva dovuta a minori riaddebiti per produzione ospedaliera strutture private ed un incremento dei costi pari ad euro 1.404 per maggiori acquisto di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale.

3. Entrate proprie

La nuova classificazione propone all'interno della categoria gli ulteriori trasferimenti pubblici da Regione dove per l'anno 2014 sono iscritti i conti 4100141 e 4100142 per un valore complessivo pari ad euro 295 (euro 56 al conto 4500141 "contributi regionali per utilizzo fondi esercizi pregressi" con riferimento a contributi per riorganizzazione materno infantile anno 2001, fondo politiche sociali Sert, centro Isi, ed euro 239 al conto 4500142 "altri contributi correnti da fondi regionali")

Nel conto 4500165 è stato iscritto l'importo di € 1.647 di cui euro 1.553 per finanziamento destinato alla copertura integrale delle prestazioni non sanitarie erogate nel corso del 2014 come da DGR 16-1310 del 13 aprile 2015 oltre ad euro 87 quale finanziamento SLA (DGR 39-640 del 24/11/2014 e DD266 del 4/12/2014) ed euro 7 per progetto sperim. SLA (DD 111 del 30/12/2014).

Infine nel conto 4500167 è stato iscritto il finanziamento pari ad euro 611 previsto dalla DGR 16-1310 del 13 aprile 2015.

Negli ulteriori trasferimenti pubblici - Altro, sono iscritti i valori del contributo regionale per indennizzi L. 210/92 per danni da vaccini, trasfusioni per un importo pari ad euro 164 ed euro 1 per contributo Comunità Montana delle Valli dell'Ossola per progetto consegna a domicilio.

Nella categoria altre entrate proprie la tabella evidenzia, rispetto al valore di consuntivo 2013 un incremento pari ad euro 442 sostanzialmente dovuto al maggior rimborso per Pay Back assegnato dalla DGR 16-1310 del 13 aprile 2015.

TICKET

I report pubblicati sul sito extranet riferiti alla produzione di prestazioni ambulatoriali ASL VCO anno 2014 riportano un totale ticket pari ad euro 4.996 Tale importo deve essere rettificato in euro 4.116 in quanto comprensivo di euro 880 riferito al cod. 000826 "ambulatorio COQ".

Tale importo deve essere così diviso per tipologia di prestazione:

CENTRO TRASFUSIONALE: euro 27

LABORATORIO ANALISI E CENTRO TRASFUSIONALE: euro 1.454

RADIOLOGIA: euro 732

VISITE E PRESTAZIONI AMBULATORIALI: euro 2.228

Il valore contabilizzato al 31/12/2014 è risultato pari ad euro 4.441 con una differenza rispetto ai flussi pari ad euro 325. Questa differenza è dovuta per euro 59 al 50% del costo dei vaccini desensibilizzanti forniti agli utenti e registrato come ticket e per la restante parte a ticket effettivamente incassati, ma non rilevati nei flussi in quanto le prestazioni sono state scartate per errori rilevati dal CSI. (Tra gli errori più frequenti si segnalano: errore su congruenza posizione utente e importo ticket in quanto sulla stessa ricetta vengono prescritte prestazioni esenti e non esenti, la ricetta viene scartata. Tale errore ha riguardato sia le prestazioni di laboratorio analisi che di radiologia. Errore su numero ricetta che si verifica in sede di prenotazione al CUP telefonico).

Per quanto riguarda lo stato di attuazione delle disposizioni inerenti il controllo delle esenzioni per reddito – recupero somme dai soggetti autocertificati, l'attività di invio lettere di richiesta pagamento ticket è iniziata nel mese di novembre 2014 con un primo invio che riguardava l'anno 2011 relativo a 708 utenti per un totale da recuperare pari ad euro 56.393,58, alla data del 31.12.2014 l'importo incassato era pari a euro 17.831,84.

Il successivo invio di solleciti di pagamento relativo all'anno 2012 è terminato nel mese di aprile 2015 con l'invio di n. 1266 richieste per un totale di euro 172.364,82, alla data odierna l'importo incassato è pari ad euro 89.928,00.

4. Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

Il valore iscritto a consuntivo 2014 pari ad euro 1.397 risulta così costituito:

cespiti anno 2012 (20%) euro 48

cespiti anno 2012 (40%) euro 326

cespiti anno 2014 (60%) euro 1.023

Il valore dei beni caricati al 31/12/2014 ammonta ad euro 1.705 di cui 856 senza ammortamento e 849 con ammortamento.

5. Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati

Risultano iscritti gli utilizzi dei fondi accantonati nell'anno 2012 e 2013 per quote inutilizzate di contributi vincolati pari ad euro 591 (conto 4860101 €554 -conto 4860102 € 37); gli accantonamenti per quote inutilizzate relative all'anno 2014 risultano pari ad euro 98

5.2.2 Costi

6. Personale

Il confronto con il corrispondente trimestre dell'anno 2013 evidenzia una diminuzione pari ad euro 820. Dato atto del tetto di spesa del personale dipendente di cui alla tabella E della DGR 10-6035 del 02/07/2013 per un valore pari ad euro 98.247 (comprensivo di irap) il costo del personale rilevato a consuntivo 2014 comprensivo di irap risulta essere pari ad euro 98.374 con uno scostamento rispetto al tetto pari ad euro 127.

Nel corso del 2013 si era osservato un attento monitoraggio dei tassi di sostituzione del turn-over del personale a tempo indeterminato nei limiti regionali, mentre nel 2014 si è stati un po' più elastici rispetto ai vincoli imposti sul personale a tempo determinato reclutato soprattutto ai fini della sostituzione di personale assente per gravidanza, aspettativa senza assegni e lunghe malattie dato atto delle consolidate carenze nella dotazione organica.

Si rammenta inoltre che nell'anno 2014 è iniziata l'attività di emodinamica che ha determinato anche un incremento dei costi del personale, per non citare poi il personale in comando al COQ per il quale l'Azienda riceve un rimborso (per l'anno 2014 euro 3.287) che determinerebbe da solo un non sfondamento del tetto .

Di seguito si allega il prospetto informativo che da' evidenza alla tipologia del personale a tempo determinato ad integrazione della tabella 3.00 dati relativi al personale.

PERSONALE DIPENDENTE (Conto)							
T2	T2		T2				
Tipologia di personale a Tempo Determinato (*)	Personale al 31.12.2013	di cui Personale Part Time al 31.12.2013	Personale al 31.12.2014	di cui Personale Part Time al 31.12.2014	Numero Mensilità	Totale spese a carattere stipendiale	Totale Spese Accessorie
TOTALE AZIENDA							
Medici	5,00		9,00		93	330.198	118.687
Dirigenti non Medici							
Personale non Dirigente	12,00		22,00		234	418.711	106.651
Altro Personale							

(*) Nella tabella non dovrà essere indicato il personale ex art. 15 septies del D.Lgs 502/92. Al riguardo si specifica che tale personale, ancorchè assunto a tempo determinato, dovrà essere rilevato nella tabella istituita in nota integrativa del D.Lgs 118/2011 finalizzata a ricognere la spesa del personale da conto annuale dichiarata in tabella T1, T12 e T13.

7. Prodotti farmaceutici ed emoderivati

Il costo risulta sostanzialmente in linea sia con quello iscritto a consuntivo 2013 con una minima riduzione pari ad euro 35.

La spesa per la distribuzione diretta risulta in diminuzione a causa di un minor consumo di emoderivati e alla imputazione di un farmaco estero per malattia rara (Adagen) dal conto 3100118 al 31100117 in quanto privo di ATC.

8. Altri beni sanitari

Il confronto con il consuntivo 2013 in questa categoria di beni evidenzia un incremento pari ad euro 218. La categoria comprende i costi per acquisti di dispositivi medici (materiale radiografico, materiale sanitario, presidi chirurgici, protesi) oltre a prodotti dietetici e materiale per la profilassi.

Si procede ad analizzare gli scostamenti nelle varie categorie :

DISPOSITIVI MEDICI

Dispositivi medici (conto 3100110) + 257 l'aumento di spesa è dovuto alla nuova attività di emodinamica che consuma dispositivi medici ad altro costo.

Protesi dispositivi medici (conto 3100157) + 188 anch'essi riconducibili alla nuova attività di emodinamica

Materiali per dialisi (conto 3100113) - 148 diminuzione realizzata in seguito ad un maggior ricorso a metodiche dialitiche più economiche, diminuzione prezzi conseguente all'aggiudicazione della nuova gara con decorrenza 1 luglio 2013 e all'ulteriore riduzione dei prezzi dal 1 agosto 2014 conseguente ad una rinegoziazione degli stessi.

Materiale sanitario - dispositivi medici (conto 3100111) - 76 : la diminuzione di spesa è attribuibile a migliori condizioni di acquisto di alcuni dispositivi aggiudicati con gare regionali.

DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI

Protesi - dispositivi medici impiantabili attivi (conto 3100158) + 97 incremento dovuto ad un aumento del numero di pace-makers, ma soprattutto di defibrillatori impiantati.

DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO

Dispositivi medico diagnostici in vitro (conto 3100107) -113: il decremento registrato è stato determinato sia dalla diminuzione dei costi dei reagenti per midollo osseo a seguito di tipizzazione di sacche di sangue solo per pazienti interni e non esterni, sia per l'omaggio da parte della ditta fornitrice dei reagenti per gli emogasanalizzatori della Rianimazione e del Laboratorio analisi di Verbania per più mesi dell'anno 2014.

MATERIALI PER LA PROFILASSI

Sieri e vaccini (conto 3100105) -8

Vaccini desensibilizzanti (conto 3100106) - 46 a seguito della diminuzione delle prescrizioni di tali vaccini.

ALTRI BENI E PRODOTTI SANITARI + 68 derivanti dall'acquisto di beni per assistenza integrativa non compresa nei LEA (conto 3100150) e per assistenza protesica ex DM 332/1999 (conto 3100151) oltre che dall'acquisto di materiale sanitario dispositivo medico non collocato a seguito di acquisti di fibre Holmium per laser urologia, forbici e fibre ottiche per otorino il cui costo è risultato estremamente oneroso.

9. Beni non sanitari

La categoria registra un decremento pari ad euro 53 rispetto all'anno 2013. Si registrano decrementi nei costi per materiali di guardaroba, pulizia e di convivenza in genere (-17), nei costi per supporti informatici e cancelleria (-18), nei costi dei materiali per la manutenzione (-21), sostanzialmente invariati gli altri costi (prodotti alimentari e combustibili, carburanti e lubrificanti +euro 3).

10. Pulizia, riscaldamento, smaltimento rifiuti

Il confronto con l'esercizio precedente evidenzia una riduzione di costi pari ad euro 614. Tale riduzione è interamente imputabile alla diminuzione dei costi per il servizio riscaldamento per il quale si è ottenuta una proroga per l'anno 2014 con la ditta fornitrice nella quale è stato previsto un costo forfettario non soggetto a conguaglio.

11. Manutenzioni e riparazioni

L'intera categoria registra un incremento pari ad euro 369 rispetto all'esercizio precedente. Più nel dettaglio si è registrato un incremento pari ad euro 136 nei costi delle manutenzioni per immobili dovuti sia agli interventi di ripristino della sala operatoria di Verbania a seguito di incendio (euro 60) che agli interventi per manutenzioni a seguito esondazione Lago d'Orta oltre che ai costi sostenuti per installazione veneziane nuova sede distretto Omegna. Infine si è registrato un incremento pari ad euro 30 per adeguamento Istat sui canoni.

Un incremento pari ad euro 172 nei costi delle manutenzioni per attrezzature sanitarie per nuovi contratti attivati (manutenzione emodinamica Domodossola, manutenzione RMN articolare Verbania, servizio manutenzione triennale sist. tratt. radioterapia Verbania ed il ripristino del contratto di manutenzione per la Tac di Verbania cessato nel maggio 2013 e riattivato nel 2014). Infine si è registrato un incremento nei costi per manutenzioni software, pari ad euro 61, a causa implementazione moduli software del sistema sanitario ospedaliero e territoriale nonché per nuova manutenzione software in uso presso Affari Legali.

12. Altri servizi appaltati

La categoria comprende i costi per servizio di lavanderia, mensa e servizio elaborazione dati che evidenzia una diminuzione pari ad euro 47.

La riduzione più consistente si è registrata nei costi per mensa degenti (-43) a seguito di rideterminazione del canone a partire dal mese di luglio 2013.

13. Servizi Utenze

Si registra un decremento pari ad euro 187 rispetto al consuntivo dell'anno 2013 grazie alla diminuzione dei costi per energia elettrica (-176) e utenze telefoniche (-14) con un solo lievissimo aumento delle altre utenze (+3)

14. Consulenze

Risulta solo un leggerissimo scostamento in incremento (+ euro 9) rispetto al consuntivo 2013.

15. Rimborsi assegni e contributi

Il confronto con l'esercizio precedente evidenzia una diminuzione di costi pari ad euro 292.

Di questi euro 148 sono riferiti ai contributi a cittadini affetti da SLA, il cui costo viene rilevato nell'anno 2014 su un nuovo conto non inserito in questa categoria. Inoltre nell'anno 2013 era presente il costo dei trasferimenti alla Federazione Piemonte 4 per euro 72 non rilevati nell'anno 2014 .

Infine nella categoria contributi ad associazioni di volontariato si registra una diminuzione pari ad euro 53 per conclusione progetto peer education (Contorno Viola) e progetto accoglienza persone alcoolcorrelate (Gruppo Abele).

16. Altri servizi sanitari e non

La tabella di confronto evidenzia un incremento rispetto al consuntivo anno 2013 pari ad euro 189.

Di questi 81 derivano dalla categoria "Altri servizi sanitari da privato" che ricomprende il conto 3101815 utilizzato dall'Azienda come "conto di parificazione" per i costi del COQ (ospedaliera e specialistica) risultando essere l'unico "conto libero".

Nella voce Altri oneri diversi di gestione si registra invece un incremento pari ad euro 101 determinato dai costi per servizio OSS presso Dialisi di Stresa (partito a settembre 2013) e dai costi per assistenza Oss presso Hospice San Rocco partito a maggio 2013.

Un ulteriore incremento si è registrato nei costi per formazione.

17. Godimento beni di terzi

Il decremento registrato rispetto all'esercizio 2013 nei costi per canoni di noleggio per beni strumentali sanitari pari ad euro 146 è stato parzialmente rettificato dall'aumento dei canoni di noleggio per attrezzature di assistenza integrativa e protesica pari ad euro 98 determinato sia dall'aumento degli utenti che dalle prescrizioni di apparecchiature a canone più alto .

I costi per noleggi beni strumentali non sanitari registra invece una diminuzione pari ad euro 5 grazie al nuovo servizio di noleggio fotocopiatori.

18. Ammortamenti e costi capitalizzati

Il dato riportato in tabella si riferisce agli ammortamenti di beni non sterilizzati (beni acquistati entro il 31.12.2011). Risulta in diminuzione rispetto all'esercizio precedente perché alcuni beni hanno terminato l'ammortamento nell'anno 2013.

19. Accantonamenti

Di seguito si elencano gli accantonamenti iscritti al 31 dicembre 2014.

Accantonamento premio operosità Sumai euro 100.

Accantonamento rinnovo convenzioni medici MMG/PLS/MCA euro 154

Accantonamento rinnovo convenzioni medici Sumai 16

Accantonamento cause civili euro 534

Accantonamento incentivi Direttori e Collegio sindacale euro 95

Accantonamento Fondo Balduzzi euro 71

Accantonamento per oneri assistenza ospedaliera da strutture private accreditate euro 702

Accantonamento per oneri assistenza specialistica da presidi classificati ex art.41-43 L.833/1978 euro 707.

Questi due ultimi accantonamenti si riferiscono alle differenze tra la produzione ricoveri per cittadini extra regionali ante e post abbattimenti e sono stati effettuati in via assolutamente prudentiale non incidendo quindi sul buon diritto dell'Azienda a congelare l'importo complessivo così come sopra definito, senza procedere dunque alla liquidazione delle cifre medesime a favore di detti Istituti. Si sottolinea infatti all'atto della predisposizione del bilancio non è ancora disponibile l'analitico dettaglio delle SDO e dei relativi abbattimenti.

20. Medicina di base

Il decremento più significativo rispetto all'esercizio 2013, pari ad euro 596, riguarda i costi per medici 118. A partire dall'anno 2014 infatti l'azienda non sostiene più questi costi in quanto il personale è stato interamente ceduto all'A.O. di Novara che gestisce la Centrale operativa. Un decremento pari ad euro 9 si è registrato anche nei costi per guardia medica a seguito della riorganizzazione del servizio effettuata dall'Azienda.

Un'ulteriore diminuzione si è realizzata nei costi per pediatri (euro 27) in seguito al pensionamento di un medico a partire dal mese di settembre 2014.

L'unico incremento registrato riguarda i medici di medicina generale per euro 89 derivante dai costi per attivazione della ricetta dematerializzata.

21. Farmaceutica convenzionata

Si conferma il trend in diminuzione che ormai da alcuni anni interessa questa tipologia di spesa grazie anche alla continua attività di informazione e formazione portata avanti dalla Farmacia Territoriale nei confronti dei medici prescrittori. Il decremento registrato rispetto al consuntivo 2013 risulta essere pari ad euro 1.017.

La spesa pro-capite è rimasta considerevolmente al di sotto della media regionale ed è inferiore a quella dello scorso anno di circa 4 €.

Nel numero di ricette si è riscontrata un'inversione di tendenza rispetto agli ultimi anni, essendosi verificata una diminuzione rispetto all'anno precedente.

22 .Prestazioni da privati

OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

All'interno di questa categoria l'Azienda contabilizza i costi per assistenza ospedaliera e assistenza specialistica delle strutture private (Casa di Cura Eremo di Miazzina) degli IRCSS (Istituto Auxologico Italiano) e della Società COQ presenti nel territorio aziendale.

Per quanto concerne la casa di cura Eremo di Miazzina e per l'Istituto Auxologico Italiano la DGR n. 46-233 del 4 agosto 2014 ha previsto i tetti di spesa per l'anno 2014 e disposto l'interruzione dell'iter di sottoscrizione dei contratti con i soggetti erogatori .

Per la predisposizione del bilancio consuntivo sono stati iscritti i valori caricati dal CSI Piemonte secondo indicazioni regionali.

Si dettagliano di seguito i valori iscritti con riferimento alle tre strutture :

EREMO DI MIAZZINA

	BUDGET ANNUALE 2014	IMPORTI ISCRITTI CONSUNTIVO 2014
Ospedaliera Piemonte	5.130.669	4.391.971
Ospedaliera extra reg.	7.506.686	3.782.773
Specialistica Piemonte	761.791	761.792
Specialistica extra reg.	12.563	11.656
Conti di parificazione		85.907
Totale	13.411.709	9.034.099
Totale ospedaliera	12.637.355	8.174.744
Totale specialistica	774.354	859.355
Maxi ticket iscritto a ricavo		-85.907
Totale specialistica netto maxi ticket		773.448

ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO

	BUDGET ANNUALE 2014	IMPORTI ISCRITTI IV° TRIM.2014
Ospedaliera Piemonte	8.186.150	8.186.150
Ospedaliera extra reg.	18.550.838	16.274.081
Specialistica Piemonte	2.004.451	1.768.940
Specialistica extra reg.	77.544	52.665
Conti di parificazione		
Totale	28.818.983	26.818.826
Totale ospedaliera	26.736.988	24.460.231
Totale specialistica	2.081.995	1.821.605
Maxi ticket iscritto a ricavo		-290.169
Totale specialistica netto maxi ticket		1.531.436

COQ

Il valore iscritto a bilancio è per ospedaliera euro 19.019.394, per specialistica 1.994.513 , il valore del maxi ticket iscritto a ricavo e pari ad euro 278.803.

Come già evidenziato in altro commento è stato previsto un accantonamento pari ad euro 702 per il differenziale tra la produzione di ricoveri della Casa di Cura Eremo di Miazzina a favore di cittadini extraregionali pre ed ante abbattimenti e per lo stesso motivo è stato iscritto un accantonamento anche per l'Istituto Auxologico di Piancavallo pari ad euro 707.

Questi accantonamenti sono stati effettuati in via assolutamente prudenziale non incidendo quindi sul buon diritto dell'Azienda a congelare l'importo complessivo così come sopra definito, senza procedere dunque alla liquidazione delle cifre medesime a favore di detti Istituti. Si sottolinea infatti all'atto della predisposizione del bilancio non è ancora disponibile l'analitico dettaglio delle SDO e dei relativi abbattimenti.

PRESTAZIONI DA SUMAISTI

Il costo risulta in decremento rispetto al consuntivo 2014 per euro 45.

Per rientrate nei parametri previsti dalle DGR 10-6035/2013 e 11-7089/2014 si è costantemente diminuito il numero delle ore settimanali dei medici Sumai passando dalle 715 ore del 01.01.2012 alle 656 ore del 31/12/2014.

ASSISTENZA RIABILITATIVA

La spesa registra un incremento rispetto all'esercizio 2013 pari ad euro 402.

In questa categoria sono ricondotti dal quarto trimestre 2014 quattro nuovi conti con riferimento alla "maggior spesa per quota sociale rispetto LEA Nazionali."

Analizzando la categoria "acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa da pubblico " si evidenzia un incremento pari ad euro 100. Di questi euro 91 si riferiscono alla maggior quota per convenzioni alzheimer (residenziale e centro diurno) che provengono dai conto 3100333, ricompresi nel 2013 in altra categoria.

Nella categoria "acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privato " si rileva un incremento pari ad euro 302 così determinato:

- diminuzione per euro 131 dei costi per assistenza riabilitativa residenziale, semiresidenziale e territoriale derivante da una diminuzione dei giorni di inserimento , e dalla stipula di nuove convenzioni con AIAS e Istituto Sacra Famiglia che ha previsto regole più puntuali per gli accessi ai trattamenti oltre ad imporre un tetto di spesa.,

- incremento pari ad euro 433 per inserimento "maggior spesa per quota sociale rispetto Lea nazionali " che provengono dai seguenti conti inseriti in altra categoria:

3101804 euro 240 per convenzioni alzheimer

3101807 euro 156 per nuclei NAC e comi

3101809 euro 7 inserimenti strutture residenziali adulti

ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA

La tabella di confronto per quanto concerne l'assistenza integrativa da privato evidenzia un decremento pari ad euro 23 derivante da minori costi presso farmacie convenzionate.

Nel conto di nuova istituzione "maggior spesa finanziata da politiche sociali per integrativa non compresa nei LEA" sono stati iscritti euro 8, di provenienza dal conto 3101802 per protesi acustiche digitali e pile ricaricabili, ed euro 8 di provenienza dal conto 3101081, inserito in altra categoria, per parrucche.

Per quanto concerne invece l'assistenza protesica da privato si rileva rispetto al consuntivo 2013 un incremento pari ad euro 20 da ascrivere all'aumento del valore medio nelle prescrizioni dei prodotti. In particolare hanno inciso maggiormente i seguenti prodotti: plantari, carrozzine, unità posturali tronco + bacino.

ASSISTENZA PSICHIATRICA

La tabella di confronto rileva un incremento pari ad euro 100.

Si tratta del costo più rilevante del Dipartimento di Salute mentale includendo gli inserimenti in strutture residenziali con costi molto elevati. In termini assoluti si è avuto un incremento del 5,97%.

Nel secondo semestre dell'anno si è avviato un percorso di revisione dell'utilizzo delle strutture residenziali con particolare riguardo ai gruppi appartamento che presentavano dei tassi di utilizzo molto ridotti.

DISTRIBUZIONE FARMACI

La categoria comprende i costi per file F dell'Istituto Auxologico Italiano con un incremento rispetto al consuntivo 2013 pari ad euro 44. L'ulteriore incremento pari ad euro 56 è stato determinato dall'aumento dei costi per servizi di distribuzione pagati alle farmacie convenzionate in considerazione dell'aumento dei pezzi distribuiti in seguito all'introduzione delle eparine e degli anticoagulanti orali in questa modalità distributiva.

PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE DA PRIVATO

La tabella di confronto evidenzia un incremento pari ad euro 126 rispetto al consuntivo 2013. Nella categoria è stato inserito il nuovo conto di costo per "maggior spesa sociale - socio sanitaria finanziata da Politiche sociali - costo assistenza semiresidenziale e territoriale per anziani ed altri". In questo nuovo conto sono stati iscritti i costi per i contributi erogati ai cittadini affetti da SLA per un valore pari ad euro 148 che nell'anno 2013 erano invece contabilizzati tra i costi dei contributi in altra categoria di spesa e la maggior quota per convenzioni alzheimer per una valore pari ad euro 38, anch'essi in altra categoria di costo. Proprio questi costi determinano l'incremento registrato, parzialmente rettificato da minori costi per euro 60, registrati nelle altre tipologie di spesa della categoria.

23. Componenti finanziarie e straordinarie

SVALUTAZIONE IMMOBILIZZAZIONI, CREDITI, RIVALUTAZIONI E SVALUTAZIONI FINANZIARIE

Il valore iscritto nel consuntivo 2014 risulta così costituito:

euro 101 per svalutazione partecipazioni
euro 184 per svalutazione crediti.

SALDO GESTIONE FINANZIARIA

Si ritiene opportuno evidenziare nell'anno 2014 la Società Centro Ortopedico di Quadrante, di cui l'ASL VCO detiene una partecipazione pari al 51%, con decisione assembleare ha stabilito la distribuzione dell'utile 2013. La quota spettante all'Azienda è risultato pari ad euro 565 incassati tra i "proventi da partecipazione". Di questi euro 209 sono stati riscontati per essere resi disponibili per investimenti in esercizi successivi.

ONERI FISCALI

Si registra rispetto al consuntivo 2013 un decremento pari ad euro 235 così costituito:

Irap personale dipendente - 46
irap collaboratori e personale assimilato -42
irap intramoenia +11
ires +4
altre imposte e tasse -5
Accantonamento per imposte - 157

COMPONENTI STRAORDINARIE ATTIVE

Le componenti straordinarie attive sono iscritte nel bilancio consuntivo 2014 per un valore pari ad euro 863.

Di seguito si elencano solo gli importi maggiormente significativi rimandando, per il dettaglio analitico, alla Nota Integrativa:

euro 103 Finanziamento gruppi di cure primarie anni 2010/2011
euro 292 per note di credito su note denite per interessi di mora anni 2005/2013
euro 81 per chiusura ordini non fatturati anno 2013
euro 14 per rimborsi assicurativi anno 2013.
euro 320 per riduzione fondo contenzioso personale

COMPONENTI STRAORDINARIE PASSIVE

Le componenti straordinarie attive sono iscritte nel bilancio consuntivo 2014 per un valore pari ad euro 477.

Di seguito si elencano solo gli importi maggiormente significativi rimandando, per il dettaglio analitico, alla Nota Integrativa:

euro 279 risarcimento sinistro anno 2008 (fallimento Faro)
euro 86 Diplomi Universitari mesi ott./dic. 2007 chiusura documento attivo
euro 52 Ferie medici 118 anni 2011/2013.

5.3. Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e sugli scostamenti

Z390		2.014	2.013	var %
Z391	Ma - Igiene e Sanità Pubblica	5.601.723	5.443.737	2,82
Z392	Mb - Veterinaria	3.561.318	3.958.560	-11,15
Z394	Md - Centri Multizonali epidemiologia Sepi	113.525	96.345	15,13
Z395	Totale Dipartimento Prevenzione	9.276.566	9.498.642	-2,39
Z397	N - Medicina Legale	1.620.591	1.661.171	
Z398	O - Screening	471.508	387.181	
Z399	P - Totale Assistenza Collettiva	11.368.665	11.546.994	-1,57
Z400	Q - Medicina di base	20.382.184	20.387.826	-0,03
Z401	R - Assistenza Farmaceutica tot.	44.586.612	45.165.830	-1,30
Z402	T - Assistenza specialistica (compreso C2)	46.625.284	47.467.452	-1,81
Z403	Ua - Assistenza distrettuale SERT	2.814.171	2.878.085	-2,37
Z404	Ub - Assistenza distrettuale DSM	6.972.865	7.878.671	-12,09
Z405	Va - Assistenza distrettuale Anziani	17.684.832	17.358.155	1,85
Z406	Vb - Assistenza distrettuale Materno-Infantile	2.674.940	2.394.361	10,49
Z407	Vc - Assistenza distrettuale Disabili	5.757.370	5.812.243	-0,95
Z408	Vd - Assistenza distrettuale 118	3.370.138	4.016.189	-15,17
Z409	V - Altra Assistenza distrettuale	10.228.711	10.602.066	-3,95
Z410	W - Totale Assistenza distrettuale	161.097.107	163.960.878	-1,78
Z411	I - Costi strutturali DEA	4.452.046	4.321.651	2,99
Z412	Ricoveri ordinari e diurni	118.449.611	121.919.853	-2,93
Z413	X - Totale Assistenza Ospedaliera	122.901.657	126.241.504	-2,72

Nel raffronto del fabbisogno tra i livelli di assistenza si rileva il proseguire della tendenziale e marcata redistribuzione in diminuzione dei costi che accomuna ormai quasi tutti i livelli assistenziali, grazie alla razionalizzazione delle risorse ed alle azioni di riduzione della spesa intraprese.

5.4. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2014

Non si evidenzia alcun fatto di rilievo avvenuto dopo la chiusura dell'esercizio 2014.

6. Piano di Investimenti per l'anno 2014

Con DGR n. 29-13683 del 29.03.10 di approvazione delle integrazioni e modifiche delle procedure operative per la programmazione, la gestione ed il monitoraggio degli interventi in edilizia ed attrezzature sanitarie di cui alla DGR n.6-8817 del 26.05.08 è previsto che le Aziende Sanitarie provvedano a validare l'elenco degli interventi e delle attrezzature proposte per l'anno 2013 e triennio 2013/2015. Con nota prot. n. 419 del 07.01.13 della Regione Piemonte, Direzione Sanità, Settore Pianificazione e assetto istituzionale del SSR, si è richiesto alle Aziende Sanitarie di definire l'elenco degli interventi e delle attrezzature per l'anno 2013 e per il triennio 2013/2015.

Tali interventi ed attrezzature per i quali è richiesto il finanziamento Regionale in conto capitale sono stati inseriti nell'apposito applicativo EDISAN ed allegati all'atto deliberativo n. 153 del 28.2.2013 con il quale è stato approvato il programma investimenti in conto capitale in edilizia ed attrezzature sanitarie validando l'elenco interventi proposti per l'anno 2013 e per il triennio 2013/15.

<u>Anno 2013</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Opere adeguamento locale Presidio Ospedaliero di Domodossola propedeutico all'installazione nuova apparecchiatura emodinamica - €.240.000,00; 2. Acquisto attrezzature per nuovo ambulatorio di emodinamica, aggiornamento ed installazione apparecchiatura emodinamica in comodato d'uso gratuito dall'ASL di Chivasso - €.1.058.000,00; 3. Acquisto attrezzature sanitarie Sale Operatorie Presidio Ospedaliero di Verbania - completamento opera in fase di realizzazione finanziata ex art.20 L.67/88 - €.1.946.000,00; 4. Fornitura e opere accessorie per posa in opera di n.2 gruppi elettrogeni Presidio Ospedaliero di Verbania - €.600.000,00; 5. Fornitura n.1 unità radiologica mobile ad arco per radiodiagnostica/sala operatoria Presidio Ospedaliero di Domodossola - €.130.000,00 6. Fornitura n.1 amplificatore di brillantezza ad arco per sala operatoria Ortopedia Presidio Ospedaliero di Verbania - €.130.000,00.

*

<u>Anno 2014</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisto attrezzature sanitarie UTIC e Rianimazione Presidio Ospedaliero di Verbania - completamento opera in fase di realizzazione finanziata ex art.20 L.67/88 - €.896.000,00; 2. Opere di messa a norma del Presidio Ospedaliero di Omegna - €.8.104.023,40 3. Demolizione vecchi fabbricati e realizzazione di nuovo edificio per prolungamento nuova ala di degenza concentrando in un unico edificio di 4 piani fuori terra tutte le degenze ed attività agli utenti del Presidio Ospedaliero di Domodossola - €.22.000.000,00; 4. Il lotto - Rifacimento aree degenze e torre operatoria I e II ala del Presidio Ospedaliero di Verbania - umanizzazione , messa a norma di sicurezza VV.FF - €.16.637.200,00; 5. Opere di ristrutturazione Distretto Sanitario di San Anna Verbania per

realizzazione ambulatori cure primarie - €.4.000.000,00.

TAVOLO PER IL GOVERNO DEI PROGRAMMI OPERATIVI

DI CUI ALLA DGR N. 25-6992 DEL 30.12.2013

RIFERITO AL IV° TRIMESTRE 2014

RELAZIONE IN MERITO

AL VERBALE PERVENUTO IN DATA 8.4.2015

Premessa

La Regione ha fissato un incontro per il giorno 18 febbraio 2015 riguardante il tavolo per il governo dei programmi operativi previsti ai punti 2.1.2 e 2.1.5 della DGR n. 25-6992 del 30 dicembre 2013 riferito al IV° trimestre 2014.

In data 31 marzo 2015 è pervenuto il verbale del tavolo di verifica con il quale la Regione ha effettuato alcune considerazioni.

Con nota prot. n. 6984/A14000 del 2.4.2015 di oggetto "*Linee guida per la redazione del bilancio di esercizio 2014*" la Regione ha precisato che la relazione del Direttore Generale al conto consuntivo 2014 deve dare riscontro al verbale del tavolo di verifica.

Rispetto alle evidenze emerse nel verbale si effettuano le seguenti precisazioni.

1.1 Dettaglio voci contabili

- La variazione rispetto alle previsioni del mese di novembre 2014 per la voce prestazioni da privato (- 2.129) è la seguente:
per quanto riguarda le diminuzioni sulle "Prestazioni da Privato - Ospedaliera" (- 3.029) e "Ambulatoriale" (- 550), sono state determinate dal fatto che in fase di proiezione aziendale al mese di novembre sono stati inseriti i valori come da contratto della casa di Cura Eremo di Miazzina, Istituto Auxologico e C.O.Q., mentre nel IV trimestre 2014 è stata presa in considerazione la produzione disponibile sul sito Extranet.
Mentre per quanto attiene i valori delle "Prestazioni da privato - Riabilitazione extra ospedaliera" dove si registra una differenza pari a + 538 e "Altre Prestazioni da Privato" + 912 sono dovute alle prestazioni extra LEA non considerate in fase di stima al mese di novembre.
- Con riferimento alle spese non sanitarie 2014 da finanziare con contributi extra FSR (di cui alla nota ASL prot. n. 1208/A14000 del 27.1.2015, si precisa che, con riguardo alla prestazione "ausili per disabili" (cocleari e parrucche), nella citata nota prot. n. 1208/A14000 **sono state considerate le voci che trovano copertura nella DGR n. 38-7629/2014** ovvero: - apparecchi acustici digitali per minori 0-14 anni; - processore esterno impianto cocleare orecchio medio e materiale d'uso; - contributo per l'acquisto di parrucche a favore di bambine adolescenti e donne residenti in Piemonte affette da alopecia a seguito di chemioterapia.
- Con riferimento alle previsioni aziendali/utile(perdite) d'esercizio ante ripiano regionale si rileva che l'Azienda ha sempre coerentemente rappresentato l'andamento della gestione con la sola variante dei costi extra Lea e dei relativi finanziamenti a copertura, che, nelle versioni in cui sono stati rappresentati senza copertura hanno determinato una previsione di perdita, mentre

nelle versioni in cui ,su indicazione regionale , non sono stati rappresentati hanno determinato un risultato di pareggio .

1.2 Produzione (ospedaliera, specialistica ambulatoriale, e pronto soccorso)

1.2.1 Ospedaliera

La Regione ha richiesto di modificare la codificazione dei reparti dei due ospedali a causa di problemi di registrazione e lettura delle produzioni da parte del Ministero.

A questo proposito si segnala che é stata inviata una nota al Direttore alla Sanità (prot.n. 24444/15 del 19.3.2015), con la quale si è richiamato l'incontro che si è svolto in Regione, il giorno 18 febbraio 2015, di oggetto: "tavolo per il governo dei Programmi Operativi previsti ai punti 2.1.2 e 2.1.5 della DGR n. 25-6992 del 30.12.2013". Sull'argomento i funzionari regionali hanno osservato che, nel documento riferito al Programma Nazionale Esiti 2014 (ma anche nel Programma afferente ad anni precedenti il 2014), la produzione dell'ASL VCO risulta interamente effettuata presso l'Ospedale S. Biagio di Domodossola. Pertanto si invita l'Azienda a voler provvedere alla modifica dell'Anagrafe delle Strutture al fine di evidenziare la produzione erogata, distintamente, dall'Ospedale S. Biagio di Domodossola e dall'Ospedale Castelli di Verbania.

Nella nota si precisa che, attualmente, in tutti i flussi informativi inviati in Regione ogni prestazione (sia di ricovero che ambulatoriale) riporta sia il codice della struttura complessa (specialità) che è unico, che i codici corrispondenti alla sede di produzione (matricola), distinti per singolo presidio. Tuttavia, nei Flussi Ministeriali e, quindi, nel Programma Nazionale Esiti, l'intera attività viene ricondotta ad un'unica unità di produzione, "Ospedale S. Biagio", e non si evidenzia la produzione distinta per i due presidi. Il problema è stato affrontato dall'Azienda ma non si ravvisa alcuna possibile soluzione tenuto conto della necessità di rispettare il contenuto dei documenti di organizzazione vigenti. In particolare, nell'atto aziendale attualmente in vigore, si evince che l'assistenza ospedaliera si svolge nell'ambito degli stabilimenti facenti parte di un **unico presidio**, denominato "Ospedale Unico Plurisede dell'ASL VCO", organizzato nelle due sedi di Verbania e di Domodossola, secondo una logica di integrazione dei protocolli di cura, a cui si aggiungono le strutture operative e professionali operanti presso l'Ospedale Madonna del Popolo di Omegna (COQ). Ciò comporta la presenza, presso l'Ospedale Unico Plurisede, di strutture complesse uniche che operano, in maniera equivalente, su entrambi i presidi, ciascuno con la propria produzione. I posti letto, nell'attuale situazione, sono definiti su ogni singolo presidio, pur essendoci uniche strutture complesse di riferimento.

Durante gli incontri effettuati con i Referenti del sistema informativo della Regione era emerso un suggerimento che prevedeva l'individuazione di una struttura complessa prevalente in una delle due sedi (di Verbania o di Domodossola). Si tratta di un'ipotesi non percorribile in quanto ciò comporterebbe l'effettuazione di scelte di politica sanitaria territoriale, ad oggi non definibili, anche tenuto conto che la DGR n. 1-600 del 19.11.2014, di adeguamento della rete ospedaliera, rinvia al 31.12.2015 la decisione relativa all'assegnazione della sede Dea ad uno dei due presidi di Verbania o Domodossola.

1.2.2 Specialistica ambulatoriale

Con atto n. 35 del 30 gennaio 2014 l'ASL, nel richiamare i Programmi Operativi della Regione Piemonte, triennio 2013-15, con particolare riguardo al programma 14 "Riequilibrio ospedale-territorio", intervento 14.3 "Assistenza primaria", azioni 14.3.4 "assistenza specialistica ambulatoriale" e 14.3.5 "piano regionale di contenimento delle liste di attesa", ha definito il Piano di intervento per l'ASL VCO per gli anni 2014-2015 per quanto attiene l'area afferente l'assistenza specialistica ambulatoriale.

Quindi la Regione, in attuazione ai Programmi Operativi 2013-15 ha emanato la DGR n. 15-7486 del 23.4.2014, indicando le azioni che le aziende sanitarie devono raggiungere al fine di perseguire una maggior efficienza per la specialistica ambulatoriale. L'ASL VCO ha assunto l'atto deliberativo n. 339 del 5.8.2014 con il quale ha definito il Piano di intervento per l'anno 2014 redatto in applicazione al disposto della citata DGR n. 15-7486/2014 con riguardo alle aree:

1.	laboratorio analisi
2.	radiologia ed altra diagnostica
3.	recupero e rieducazione funzionale.

A seguito delle azioni messe in atto gli obiettivi di cui alla DGR n. 15-7486 sono stati raggiunti pienamente con riguardo al recupero ed alla riabilitazione funzionale mentre, non sono stati raggiunti per quanto attiene laboratorio analisi, TC e RM, seppure si è registrato un netto miglioramento rispetto al 2013.

Da segnalare che con DGR n. 28-772 del 15.12.2014 si è proceduto ad assegnare gli obiettivi 2014 ai Direttori Generali delle aziende sanitarie regionali. Così come si desume dall'allegato A alla deliberazione n. 28-772 del 15.12.2014 gli obiettivi sono stati suddivisi in 4 macroaree di attività tra le quali si è ricompreso l'obiettivo riferito all'appropriatezza della specialistica ambulatoriale. **Rispetto agli indicatori e standard fissati per la specialistica con la citata DGR n. 28-772 di assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali va osservato che gli obiettivi 2014, per il laboratorio analisi, radiologia ed altra diagnostica (oltre che il recupero e riabilitazione funzionale) sono stati raggiunti.**

1.3 Farmaceutica

L'ASL VCO viene considerata complessivamente adempiente, nonostante alcune criticità rilevate sulla spesa ospedaliera. Per quanto riguarda il suggerimento di condurre adeguate azioni di promozione all'uso dei farmaci generici e biosimilari all'interno di classi farmacologiche omogenee, già da tempo sono state condotte azioni volte alla razionalizzazione della spesa indirizzando la scelta verso le alternative più economiche a parità di efficacia e sicurezza.

Nelle aree individuate la situazione è la seguente:

- **Fattori dell'emopoiesi B03XA**

CONSUMO S.O.C. FARMACIA ATC B03XA Altri preparati antianemici
Eritropoetine

	ANNO 2014				ANNO 2013		ANNO 2012	
	U.P.	%	€	%	U.P.	€	U.P.	€
TOTALE	25.081	100%	348.972	100%	22.257	356.071	20.128	417.030
di cui BIOSIMILARE (Binocrit, Eporatio, Retacrit)	17.934	72%	148.955	43%	15.185	132.349	8.489	68.168

U.P. = unita' posologiche (n° fiale)
€ = spesa

A fronte di un leggero aumento nei consumi, la spesa complessiva è diminuita per un ulteriore incremento nell'utilizzo dei biosimilari.

- Ormone della crescita

ORMONE DELLA CRESCITA _ CONSUMO SOC FARMACIA ASL VCO

ATC	SPESA			
	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
H01AC01; SOMATROPINA	€ 163.138	-2%	€ 167.280	€ 142.478

ATC	UNITA' POSOLOGICHE			
	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
H01AC01; SOMATROPINA	2.053	0%	2.043	2.178

Nel caso degli ormoni della crescita si è osservato un consumo costante rispetto all'anno precedente. Purtroppo i prescrittori, tutti esterni all'ASL, sebbene sensibilizzati per quanto possibile, non utilizzano ancora i prodotti a minor costo.

Si è riusciti a far mettere in terapia solo un paziente con la somatropina biosimilare.

- Fattori di stimolazione delle colonie

CONSUMO S.O.C. FARMACIA ATC L03AA Fattori di stimolazione delle colonie
Filgrastim, Lenograstim, Pegfilgrastim

		ANNO 2014				ANNO 2013		ANNO 2012	
		U.P.	%	€	%	U.P.	€	U.P.	€
TOTALE		2.660	100%	20.210	100%	1.975	17.412	1.244	16.957
di cui BIOSIMILARE (Tevagrastim, Zarzio)		2.660	100%	20.210	100%	1.972	15.363	1.174	10.610

U.P. = unita' posologiche (n° fiale)
 € = spesa

Per i fattori di crescita della serie bianca l'utilizzo di farmaco biosimilare è del 100%. Si è registrato un lieve aumento dei consumi.

- Inibitori del fattore Necrosi Tumorale alfa

CONSUMO S.O.C. FARMACIA ATC L04A IMMUNOSOPPRESSIVI
INIBITORI del TNF-alfa e dell' INTERLEUCHINA

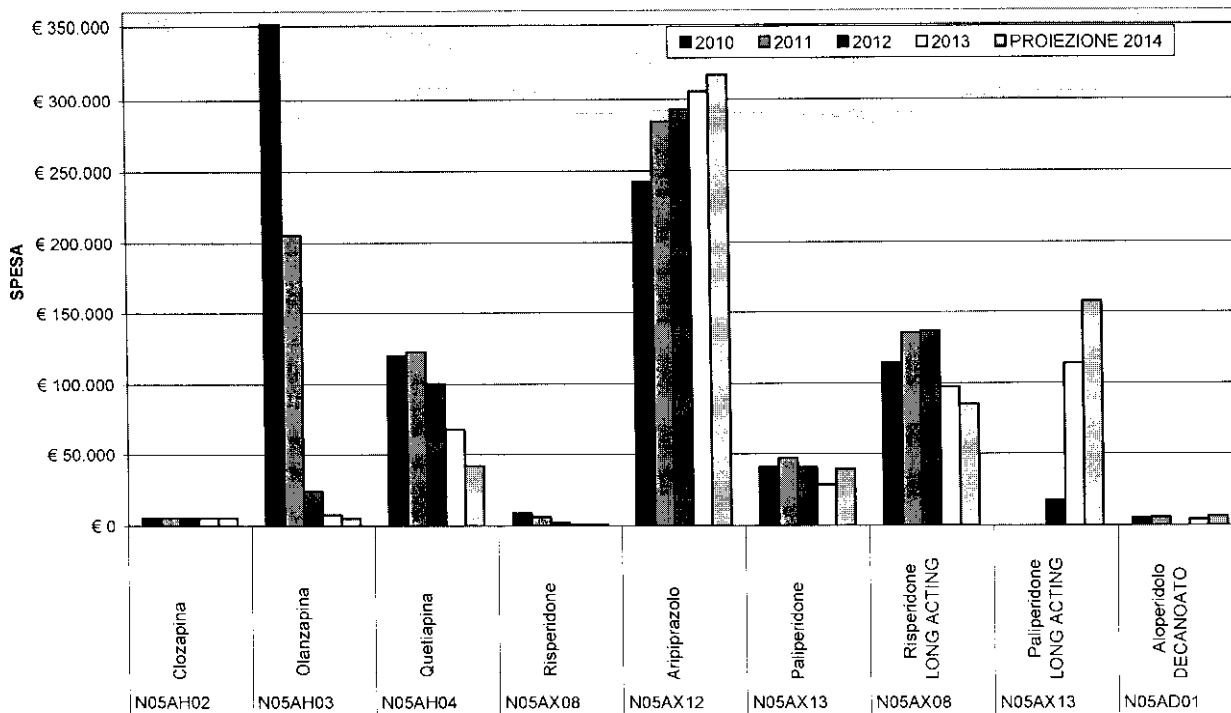
		ANNO 2014		ANNO 2013		ANNO 2012	
		U.P.	€	U.P.	€	U.P.	€
S.C.		2.200	964.794	2.157	893.587	2.028	850.462
E.V.		356	163.298	417	180.663	436	199.390

U.P. = unita' posologiche
 € = spesa

Si evidenzia un lieve aumento della spesa complessiva dovuta al maggior utilizzo della somministrazione sottocutanea. Le formulazioni di tipo endovenoso vengono gradualmente sostituite per la maggiore comodità di somministrazione e il minor impatto organizzativo. Di contro i biosimilari che verranno introdotti per primi in questo settore saranno endovenosi e tale preferenza potrebbe limitarne l'utilizzo.

- Antipsicotici atipici

ANTIPICOTICI PSICHIATRIA _ ASL VCO



Considerata la crescita nell'utilizzo degli antipsicotici atipici long-acting, che risultano più costosi rispetto alle analoghe formulazioni orali, dopo aver effettuato una revisione della letteratura, per approfondire in quali situazioni le forme iniettabili abbiano dato i maggiori benefici, nell'ambito della CFI sono stati convocati i responsabili della psichiatria.

Congiuntamente si è proceduto all'analisi dei dati e della letteratura e, preso atto che la carenza di personale psichiatra dello scorso anno è stata concausa nell'incremento dell'utilizzo di detti farmaci, si è stabilito che tutte le terapie sarebbero state riviste anche nell'ottica di un maggior utilizzo dei farmaci di 1° generazione. Infatti in determinate situazioni patologiche questi ultimi presentano vantaggi terapeutici oltre ad un prezzo molto inferiore.

- Antibiotici e antimicotici

ANTINFETTIVI J01 _ CONSUMO TERRITORIALE

	DDD x 1000ab/die			
ATC	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
J01 TOTALI ASL VCO	190,24	-7%	202,96	201,30

	DDD x 1000ab/die			
ATC	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
J01 TOTALI REGIONE PIEMONTE	222,43	-3%	229,63	223,12

ANTIMICOTICI J02 _ CONSUMO TERRITORIALE

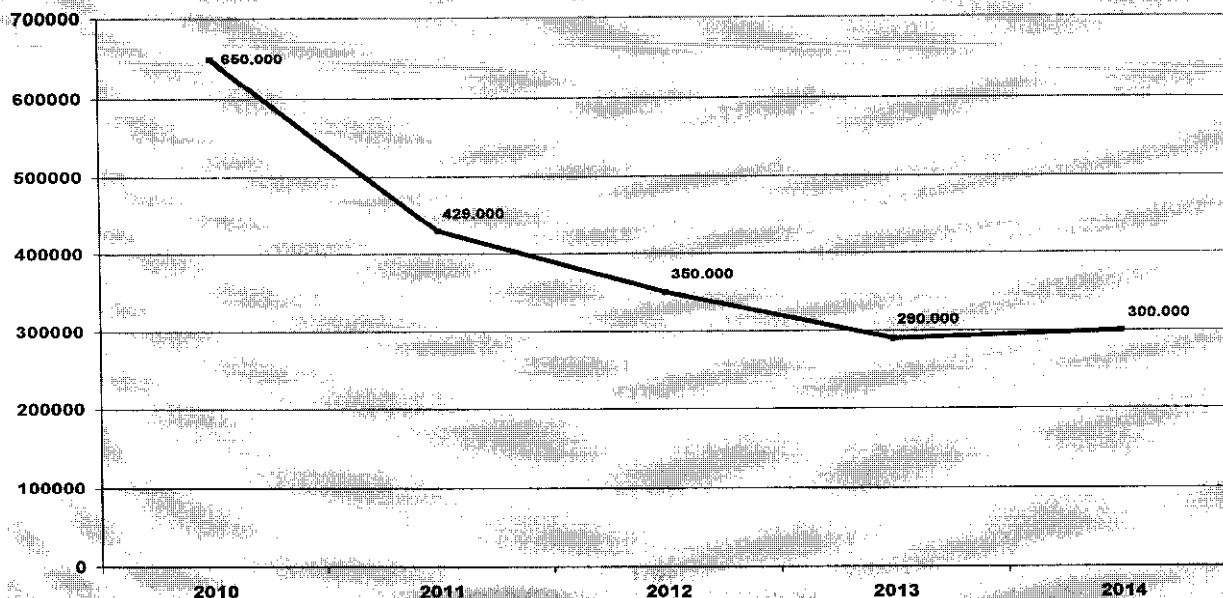
	DDD x 1000ab/die			
ATC	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
J02 TOTALI ASL VCO	5,44	-14%	6,18	5,93

	DDD x 1000ab/die			
ATC	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
J02 TOTALI REGIONE PIEMONTE	7,56	-4%	7,84	8,01

In ambito territoriale il consumo di antibiotici e di antimicotici è risultato inferiore alla media regionale.

In ospedale il consumo e la spesa sono sostanzialmente invariati, dopo l'importante diminuzione determinata dalla genericazione dei fluorochinoloni.

SPESA ASL VCO ATC: J01



- Chelanti del ferro

CHELANTI DEL FERRO _ CONSUMO TERRITORIO ASL VCO

ATC	SPESA			
	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
DEFEROXAMINA (V03AC01)	€ 2.540,03	-75,09	€ 10.197,37	€ 6.445,62
DEFERASIROX (V03AC03)	€ 82.167,10	62,42	€ 50.590,51	€ 17.164,63
DEFERIPRONE (V03AC02)	€ 314,71	-95,24	€ 6.608,91	€ 8.339,82
TOTALE	€ 85.022		€ 67.397	€ 31.950

ATC	UNITA' POSOLOGICHE			
	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
DEFEROXAMINA (V03AC01)	372	-57,24	870	670
DEFERASIROX (V03AC03)	4.116	48,48	2.772	1.176
DEFERIPRONE (V03AC02)	200	-94,87	3.900	4.550
TOTALE	4.688		7.542	6.396

Si è riscontrato un progressivo spostamento dalla forma iniettabile alla formulazione orale ed in particolare verso deferasirox, con un conseguente aggravio di spesa. Si deve evidenziare che i Centri

Prescrittori a cui i talassemici fanno riferimento sono tutti esterni all'ASL VCO e, in alcuni casi, anche fuori regione.

- Farmaci Antineoplastici ed ematoncologici

La maggior spesa per i farmaci oncologici ed oncoematologici è dovuta in particolare al notevole incremento nell'utilizzo di bevacizumab, pemetrexed, everolimus in ambito oncologico per l'allargamento delle indicazioni e a dasatinib, lenelinomide, imatinib in ambito ematoncologico per l'incremento dei pazienti trattati (effetto prevalenza).

- Farmaci ipocolesterolemizzanti ipolipemizzanti

SOST MODIFICATRICI DEI LIPIDI _ CONSUMO TERRITORIALE

ATC	DDD x 1000ab/die			
	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
C10 TOTALI ASL VCO	849,36	1%	844,62	821,29

ATC	DDD x 1000ab/die			
	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
C10 TOTALI REGIONE PIEMONTE	838,14	2%	817,90	785,47

OMEGA 3 _ CONSUMO TERRITORIALE

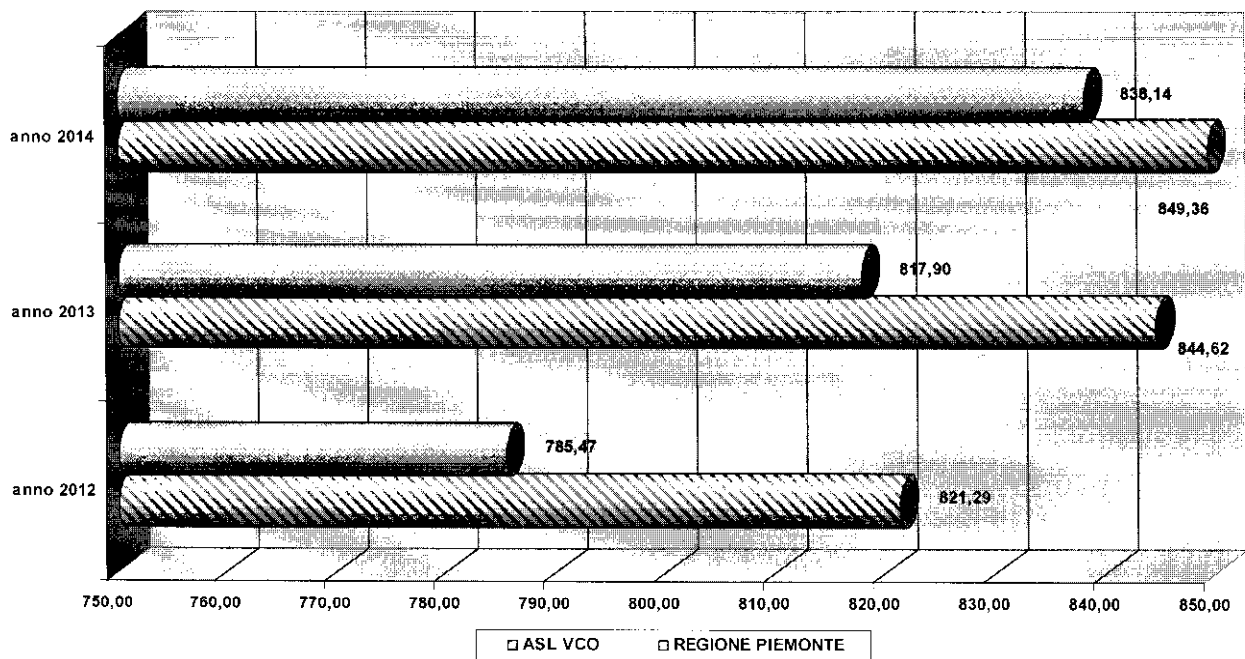
ATC	DDD x 1000ab/die			
	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
C10AX_ OMEGA 3 ASL VCO	25,77	-35%	34,75	52,88

ATC	DDD x 1000ab/die			
	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
C10AX_ OMEGA 3 REGIONE PIEMONTE	44,14	-14%	50,30	60,55

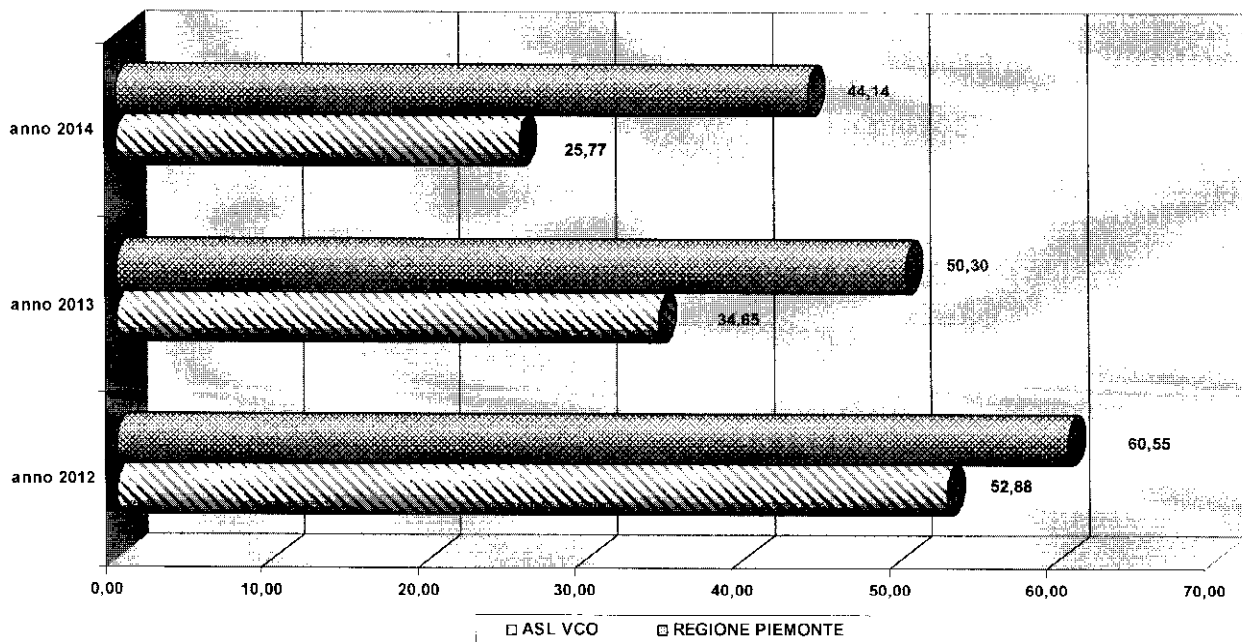
L'obiettivo relativo agli ipocolesterolemizzanti è stato ampiamente raggiunto.

Per quanto riguarda gli omega 3 si evidenzia una diminuzione nei consumi molto maggiore rispetto alla regione. Nella figura seguente se ne rappresenta l'andamento.

**ATC C10_ DDD x1000ab/die_ ASL VCO vs REGIONE PIEMONTE
anni 2012-2013-2014**



**OMEGA 3_ DDD x1000ab/die_ ASL VCO vs REGIONE PIEMONTE
anni 2012-2013-2014**



- Antagonisti dell'angiotensina II

Gli obiettivi relativi ai sartani singoli ed associati sono stati raggiunti.

- FANS M01

ANTINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI _ CONSUMO TERRITORIALE

	DDD x 1000ab/die			
ATC	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
M01 TOTALI ASL VCO	194,43	-14%	221,05	232,39

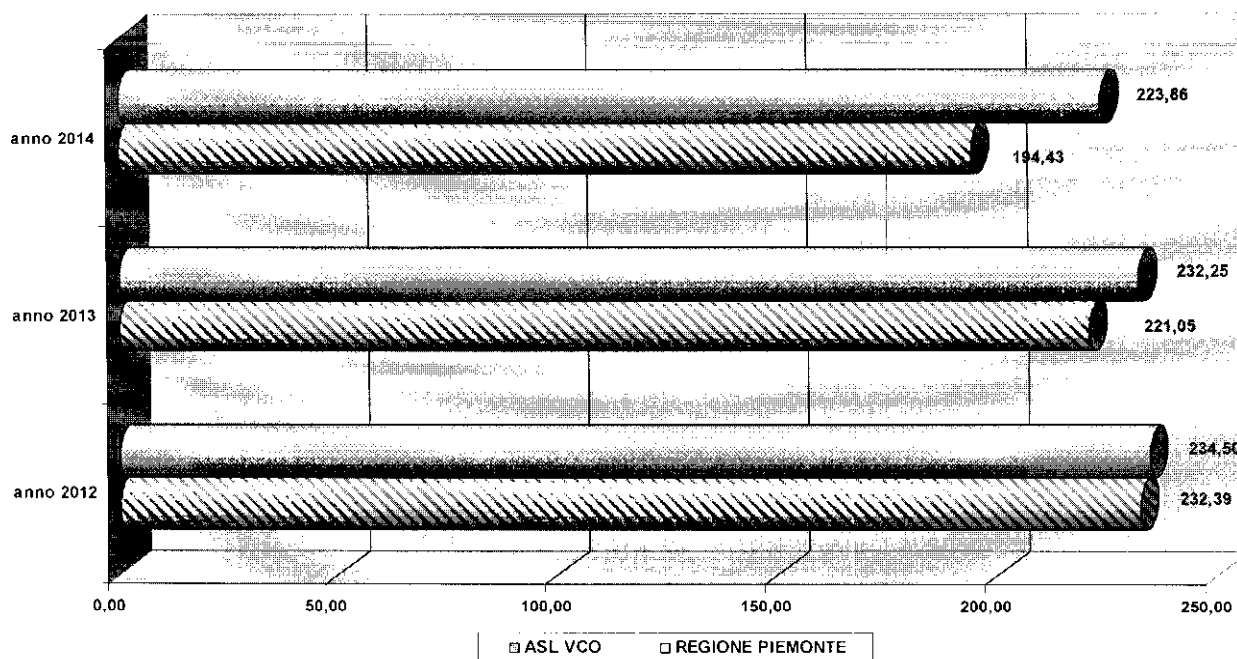
	DDD x 1000ab/die			
ATC	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
M01 TOTALI REGIONE PIEMONTE	223,89	-4%	232,25	234,50

COXIB _ CONSUMO TERRITORIALE

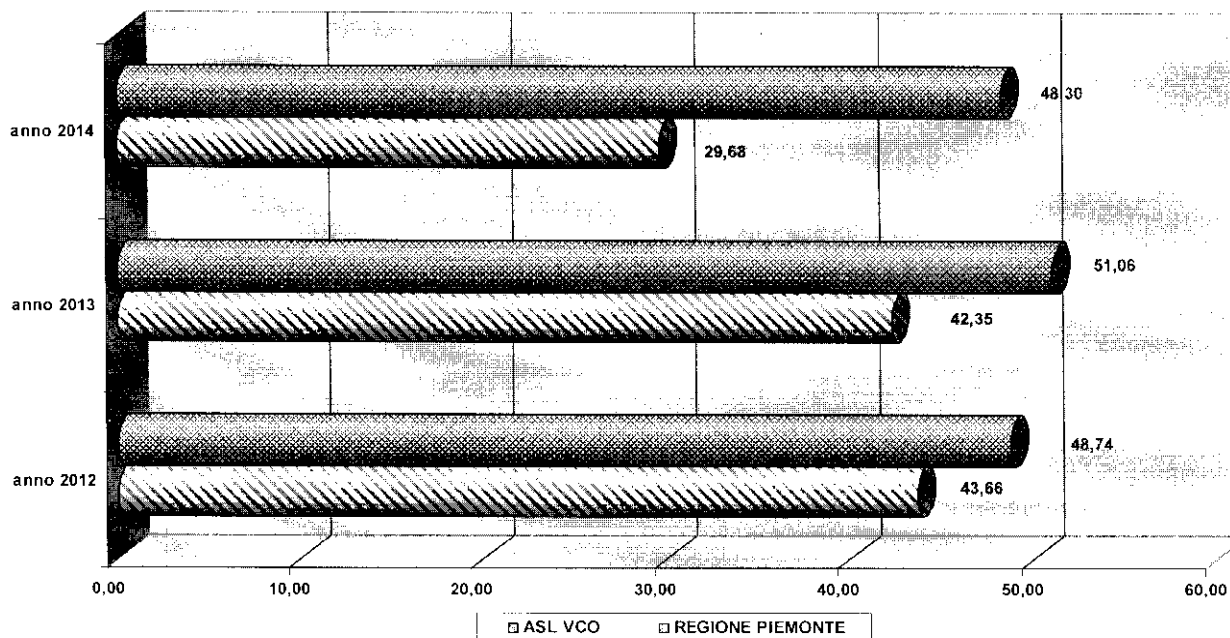
	DDD x 1000ab/die			
ATC	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
M01AX COXIB ASL VCO	29,68	-43%	42,35	43,66

	DDD x 1000ab/die			
ATC	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
M01AX COXIB REGIONE PIEMONTE	48,30	6%	51,06	48,74

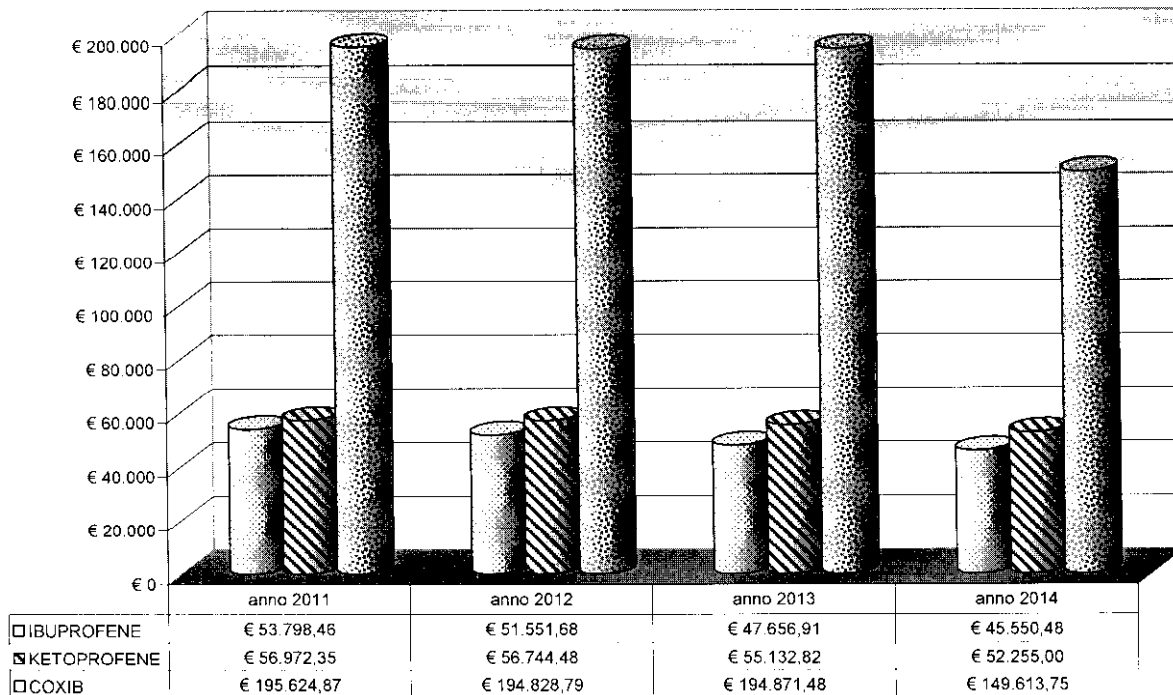
ATC M01_ DDD x1000ab/die_ ASL VCO vs REGIONE PIEMONTE
anni 2012-2013-2014



COXIB_ DDD x1000ab/die_ ASL VCO vs REGIONE PIEMONTE
anni 2012-2013-2014



ASL VCO: SPESA IBUPROFENE_KETOPROFENE vs COXIB anni 2011-2014



Nell'ambito degli antiinfiammatori in generale i dati di consumo sopra rappresentati dimostrano che il lavoro sull'appropriatezza di utilizzo delle varie molecole ha portato a risultati più che soddisfacenti. In particolare si può notare la diminuzione nel consumo di coxib (etoricoxib)

- Vitamina D e analoghi**

VITAMINA D ED ANALOGHI _ CONSUMO TERRITORIALE

ATC	n° pezzi			
	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
A11CC TOTALI ASL VCO	63.985	16	53.624	41.056

COLECALCIFEROLO _ CONSUMO TERRITORIALE

ATC	n° pezzi			
	ANNO 2014	% VS ANNO PREC	ANNO 2013	ANNO 2012
COLECALCIFEROLO ASL VCO	57.880	18	47.628	34.610

Il consumo di vit. D e analoghi è in aumento rispetto agli anni precedenti. In particolare il colecalciferolo risulta la molecola sempre più prescritta, rappresentando nel 2014 il 90,5% sul totale delle prescrizioni.

1.3.1 Sell-in Sell out

A differenza di quanto dichiarato nel verbale le verifiche richieste sono state effettuate e trasmesse, con le nostre considerazioni, mediante nota prot. n.17623 del 26 febbraio 2015.

1.3.2 Ossigeno

Per quanto attiene la voce ossigeno occorre rilevare che l'ASL VCO non ha potuto, a tutto il 2014, effettuare le rilevazioni del costo del servizio in quanto, con il contratto in atto in azienda, il costo del servizio era raggruppato in un'unica quotazione con il farmaco.

A gennaio 2015 è stato attivato, seppur in modo graduale per i primi due mesi, un nuovo contratto. Pertanto, si provvederà alla regolarizzazione.

1.4 Dispositivi medici

Il tetto per la spesa dei dispositivi medici per l'ASL VCO nel 2014 è stato determinato in € 10.057.000, pari alla spesa dell'anno 2013 diminuita del 4,5%. La spesa sostenuta nell'anno 2014 è stata invece di 10.725.750 con uno sfioramento rispetto al tetto assegnato di € 688.805. Di contro, va precisato che rispetto al 2013 è stato istituito un nuovo servizio, il laboratorio di emodinamica che ha comportato una spesa aggiuntiva sia per farmaci che per dispositivi medici.

In particolare, la spesa per i dispositivi necessari per il funzionamento dell'emodinamica è stata di € 586.321. Quindi, al netto della nuova attività, il risultato di saving ottenuto è pari al 78%, corrispondente al grado 1 della scala dell'indicatore e dunque attestante il pieno raggiungimento, sulla base delle dette graduazioni percentuali, dell'obiettivo assegnato. Le azioni messe in atto per contenere la spesa per dispositivi medici sono state molteplici ovvero: modalità di acquisto a listino: già molti prodotti che venivano acquistati secondo tale modalità sono stati ricompresi in gare regionali o di area sovra zonale; per i prodotti che ancora si acquistano a listino occorre confrontarne i prezzi di acquisto con quelli di altre aziende. Nel caso le nostre condizioni di acquisto risultassero meno favorevoli, si dovrà valutare la possibilità di aderire a gare di altre aziende; se ciò non dovesse essere possibile si dovrà ricontrattare il prezzo di acquisto, valutando con gli utilizzatori di passare ad altri prodotti fungibili; l'eventuale insostituibilità dovrà essere motivata dai clinici interessati e le relazioni valutate dalla Commissione Aziendale per i dispositivi medici. **Scorte di reparto:** verrà predisposto un calendario di ispezione di tutte le strutture, iniziando da quelle che risultano maggiori utilizzatori; verrà fatta attenta valutazione delle quantità richieste – **Appropriatezza d'uso:** si propongono incontri periodici con i coordinatori per un esame congiunto delle criticità e per valutare la necessità di interventi informativi/formativi con gli operatori al fine di diffondere comportamenti atti ad evitare gli usi inappropriati e quindi gli sprechi – **Commissione aziendale dispositivi medici:** la commissione dovrà lavorare secondo criteri di HTA semplificato, applicando puntualmente il regolamento; si propone di aggiungere ai compiti della commissione l'analisi dei consumi con la valutazione delle criticità e l'individuazione di eventuali azioni correttive.

La valutazione non ha tenuto in considerazione delle osservazioni effettuate durante il tavolo di lavoro ove si è precisato che la spesa è indotta dall'attività di emodinamica (avviata nel 2014 previa

autorizzazione da parte della Regione, con apposite deliberazioni), attività non presente nel 2013, nonostante l'individuazione dei tetti sia stata fatta sulla base della spesa del 2013.

Lo sfioramento dal budget di spesa, per un importo pari ad € 688.805, è sostanzialmente dovuto all'avvio, nell'aprile 2014, di una nuova attività ovvero il laboratorio di emodinamica, ed a sostenimento di maggiori spese per dispositivi medici, per un importo pari ad € 586.321.

Pertanto, tenuto conto che nel bilancio 2013 non era compreso il costo per l'emodinamica, si rivolge istanza affinché, nel 2014, l'importo speso per i dispositivi medici venga nettizzato dagli oneri riferiti all'emodinamica.

Si precisa, inoltre, che dall'importo dello sfioramento, pari ad € 688.805, tolta l'emodinamica, per € 586.321, il risultato di saving ottenuto è pari al 78%, corrispondente al grado 1 della scala dell'indicatore.

1.5 Flussi

I dati riportati nel paragrafo 1.5 del verbale "Flussi" presentano alcune incongruenze per quanto riguarda la valutazione degli invii SDO.

La valutazione effettuata con il Report Elaborazione Competenza Flussi 1° semestre 2014 fornita dalla Regione riportava le percentuali includendo l'istituto COQ.

Essendo il COQ un istituto autonomo, gestisce autonomamente gli invii dei flussi di produzione.

Non è quindi corretto considerare tali invii come effettuati dall'ASL VCO.

Tuttavia, i valori dell'anno 2013 per il flusso SDO, indicati nel report sopra citato, erano i seguenti:

Competenza	83,70
Competenza	6,50
Extracompetenza	9,80
Errori mai corretti	0

Nella relazione viene indicato un valore di competenza del 99,41 ma si ritiene si tratti di un mero errore materiale.

La valutazione operata dal Responsabile della Soc Budget e Controllo riferita all'ultimo trimestre 2014, eseguita rispettando lo scadenziario regionale ed escludendo il COQ, porta ai seguenti risultati (**Allegato 1**):

Competenza	97,41
Competenza	2,33
Extracompetenza	0,20
Errori mai corretti	0,07

Ciò denota un notevole miglioramento rispetto all'anno precedente e non un peggioramento come riportato nella relazione.

Inoltre, il monitoraggio degli ultimi 3 mesi separati, riporta i seguenti risultati (Allegati 2,3,4):

Mese	Competenza	Consolidamento	Allegati
10	93,54	5,86	2
11	98,61	1,39	3
12	99,821	0,0	4

mettendo in evidenza un costante miglioramento del numero di record inviati in competenza e conseguente diminuzione dei record in consolidamento per arrivare, nel mese di dicembre, alla quasi totalità degli invii in competenza.

Di seguito si riportano le tabelle che corrispondono, rispettivamente, agli allegati 1, 2, 3, 4

REPORT ELABORAZIONE COMPETENZA FLUSSI ANNO 2014

INVII DAL 01/11/2014 AL 31/12/2014

COMPETENZA MESI DAL 10 AL 10

	C	C2	F	SDO(*)
Produzione anno precedente (record corretti + errori)	669.838,00	61.083,00	68.827,00	13.262,00
Produzione anno corrente (record corretti + errori)	64.391,00	4.775,00	7.032,00	990,00
Delta	15,36	-6,19	22,60	-10,42
Record validi inviati in competenza anno precedente	89,40	72,60	8,70	83,70
Record validi inviati in competenza anno corrente	88,37	96,98	97,47	93,54
Media regionale anno corrente	77,78	69,58	56,05	82,00
Obiettivo regionale	93,00	93,00	93,00	93,00
Record validi inviati in consolidamento anno precedente	1,00	12,40	26,50	6,50
Record validi inviati in consolidamento anno corrente	1,91	0,00	1,28	5,86
Media regionale anno corrente	9,89	24,45	26,58	6,09
Obiettivo regionale	4,00	4,00	4,00	4,00
Record validi inviati in extracompetenza anno precedente	3,90	11,40	64,50	9,80
Record validi inviati in extracompetenza anno corrente	3,73	0,00	0,74	0,61
Media regionale anno corrente	8,85	3,38	13,96	10,56
Obiettivo regionale	2,00	2,00	2,00	2,00
Record inviati con errori MAI corretti anno precedente	5,20	3,60	0,30	0,00
Record inviati con errori MAI corretti anno corrente	5,99	3,02	0,51	0,00
Media regionale anno corrente	3,67	2,60	3,36	1,35
Obiettivo regionale	1,00	1,00	1,00	1,00

Nota: (*) Il flusso SDO non comprende la produzione COQ in quanto gestita autonomamente dall'Istituto stesso.

REPORT ELABORAZIONE COMPETENZA FLUSSI ANNO 2014

INVII DAL 01/12/2014 AL 15/02/2015

COMPETENZA MESI DAL 11 AL 11

	C	C2	F	SDO(*)
Produzione anno precedente (record corretti + errori)	669.838,00	61.083,00	68.827,00	13.262,00
Produzione anno corrente (record corretti + errori)	52.453,00	4.339,00	6.203,00	938,00
Delta	-6,03	-14,76	8,15	-15,13
Record validi inviati in competenza anno precedente	89,40	72,60	8,70	83,70
Record validi inviati in competenza anno corrente	95,21	97,26	97,23	98,61
Media regionale anno corrente	77,78	69,58	56,06	82,00
Obiettivo regionale	93,00	93,00	93,00	93,00
Record validi inviati in consolidamento anno precedente	1,60	12,40	26,50	6,50
Record validi inviati in consolidamento anno corrente	0,86	0,00	0,34	1,39
Media regionale anno corrente	9,08	24,45	20,56	6,08
Obiettivo regionale	4,00	4,00	4,00	4,00
Record validi inviati in extracompetenza anno precedente	3,90	11,40	64,50	9,80
Record validi inviati in extracompetenza anno corrente	0,06	0,14	1,06	0,00
Media regionale anno corrente	8,85	3,38	13,96	10,56
Obiettivo regionale	2,00	2,00	2,00	2,00
Record inviati con errori MAI corretti anno precedente	5,20	3,80	0,30	0,00
Record inviati con errori MAI corretti anno corrente	3,87	2,60	1,35	0,00
Media regionale anno corrente	3,67	2,80	3,39	1,35
Obiettivo regionale	1,00	1,00	1,00	1,00

Nota: (*) Il flusso SDO non comprende la produzione COQ in quanto gestita autonomamente dall'istituto stesso.

REPORT ELABORAZIONE COMPETENZA FLUSSI ANNO 2014

INVII DAL 01/01/2015 AL 15/02/2015

COMPETENZA MESI DAL 12 AL 12

	C	C2	F	SDO(*)
Produzione anno precedente (record corretti + errori)	669.838,00	61.083,00	68.827,00	13.262,00
Produzione anno corrente (record corretti + errori)	44.931,00	4.853,00	6.909,00	1.127,00
Delta	-19,51	-4,66	20,46	1,98
Record validi inviati in competenza anno precedente	89,40	72,60	8,70	83,70
Record validi inviati in competenza anno corrente	91,31	97,26	98,70	99,82
Media regionale anno corrente	77,78	69,58	56,06	82,00
Obiettivo regionale	93,00	93,00	93,00	93,00
Record validi inviati in consolidamento anno precedente	1,60	12,40	26,50	6,50
Record validi inviati in consolidamento anno corrente	6,07	0,00	0,00	0,00
Media regionale anno corrente	9,66	24,45	26,56	6,06
Obiettivo regionale	4,00	4,00	4,00	4,00
Record validi inviati in extracompetenza anno precedente	3,90	11,40	64,50	9,80
Record validi inviati in extracompetenza anno corrente	0,06	0,00	0,00	0,00
Media regionale anno corrente	8,85	3,38	13,99	10,56
Obiettivo regionale	2,00	2,00	2,00	2,00
Record inviati con errori MAI corretti anno precedente	5,20	3,60	0,30	0,00
Record inviati con errori MAI corretti anno corrente	2,56	2,74	1,30	0,16
Media regionale anno corrente	3,67	2,80	3,39	1,36
Obiettivo regionale	1,00	1,00	1,00	1,00

Nota: (*) Il flusso SDO non comprende la produzione COQ in quanto gestita autonomamente dall'istituto stesso.

ASL VCO - Omegna SOC Budget e Controllo

Elaborazione del 16/02/2015

**

Per quanto attiene le ulteriori incongruenze evidenziate in merito ai flussi si rileva che, dall'analisi dei dati effettuata, a campione, sull'ultimo trimestre 2014 si segnala quanto segue:

- **Flusso C:** CF con più di 30 auto-impegnative mensili. L'analisi dei flussi effettuata per servizio indica frequenti accessi diretti di pazienti in continuità terapeutica presso gli ambulatori di diabetologia.
- **Flusso F:** CF Anonimi non AURA (esclusi farmaci per dip. tossico e alcool) . L'analisi del flusso F evidenzia che le uniche registrazioni relative a pazienti ANONIMI si riferiscono agli accessi SERT (tipologia 03) e agli accessi riferiti a pazienti presso le case di Cura sul Territorio (Dato Aggregato - tipologia 05). Non si individuano altre registrazioni riferite ad anonimato.
- **Esenzioni Reddito non coerenti.** I controlli a campione effettuati su alcuni assistiti in AURA/XMPI/TS hanno messo in evidenza che le incoerenze registrate sui flussi sono causa di prescrizioni errate. Prescrizioni mediche effettuate con esenzioni non più valide perché scadute o non ancora aperte o non possedute.

Il Direttore Generale
(Dr. Adriano Giacometto)

