

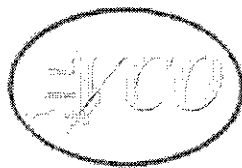
Allegato "D" alla Deliberazione n. **215** del **31 MAGGIO 2016**
Composto da n. 92 pagine

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



CONTO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2015
RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and strokes, located in the bottom left corner of the page.



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**CONTO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2015:
RELAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE**

31 Maggio 2016

 **REGIONE
PIEMONTE**

INDICE		
		Pag.
	Premessa	3
1	Criteri generali in merito alla predisposizione della relazione al conto consuntivo 2015	3
2	Generalità in merito al territorio, alla popolazione assistita ed all'organizzazione dell'azienda	3
3	Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	7
3.1	Assistenza ospedaliera	11
3.1.1	Stato dell'arte	11
3.1.2	Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza ospedaliera	14
3.2	Assistenza territoriale	15
3.2.1	Stato dell'arte	15
3.2.2	Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza territoriale	19
3.3	Prevenzione	20
3.3.1	Stato dell'arte	20
3.3.2	Obiettivi dell'esercizio in merito alla prevenzione	21
3.4.	Obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2015 al Direttore Generale	22
3.4.1	Risultati raggiunti	23
4.	Attività anno 2015	32
4.1	Assistenza ospedaliera	32
4.2	Assistenza territoriale	33
4.3	Prevenzione	34
5.	La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	55
5.1	Prospetto confronto tra Consuntivo 2015, Previsione 2015, Consuntivo 2014	55
5.2	Esame dei diversi fattori di ricavo e di costo	58
5.3	Conclusioni	89
5.4	Costi per livelli essenziali di assistenza e scostamenti	90
5.5.	Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2015	91
6	Piano di investimenti anno 2015	91

A. Minni
mg

Premessa

La Regione, con note prot n. 8363 del 13.4.2016 e prot. 11477/A1407A_04 del 24.5.2016, ha inviato le linee guida per la redazione del bilancio d'esercizio 2015. Ha inoltre trasmesso, in data 15.4.2016, la DGR n. 35 -3152 dell'11.4.2016 con la quale ha rimodulato le risorse c/esercizio 2015 in conformità al disposto di cui all'art. 20, comma 2, lettera a, ed all'art. 30 del D.Lvo n. 118/2011 ed in data 25.5.2016, la DGR n. 44-3352 del 23.5.2016 con la quale, oltre a rettificare parzialmente le risorse in c/esercizio assegnate con la DGR sopra citata, ha fornito le disposizioni contabili relative ai trasferimenti operati in attuazione al DL 35/2013. Le operazioni contabili effettuate in attuazione a quanto previsto da detta DGR in merito alla contabilizzazione del DL 32/2013, sono descritte nella tabella della nota integrativa 14.43.

1. Criteri generali in merito alla predisposizione della relazione al conto consuntivo 2015

La presente relazione sulla gestione che corredata il conto consuntivo 2015 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 deve 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 2.332 km quadrati (così suddivisi: 1.579,59 Distretto Domodossola, 272,63 Distretto di Omegna, 480,10 Distretto di Verbania), per il 96% montani, ha una densità abitativa media di 73 abitanti/Kmq (così suddivisi: 40 Distretto Domodossola, 153 Distretto di Omegna, 135 Distretto di Verbania) e comprende 84 Comuni, distribuiti in maniera disomogenea sul

territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, per un totale di abitanti, al 31.12.2015, pari a 170.655, 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 Verbano - Stresa - Trarego Viggiona - Verbania - Vignone.

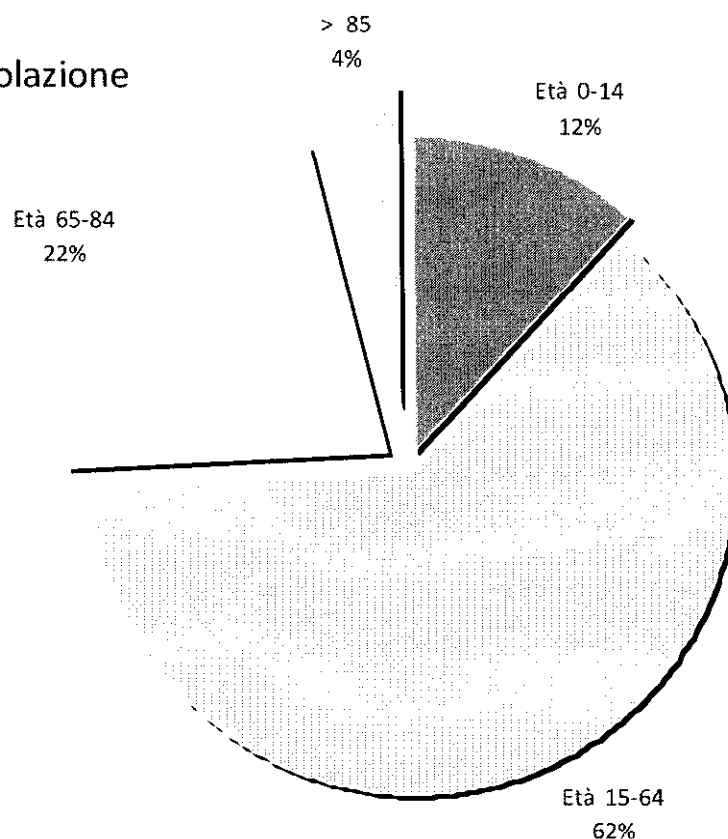
Popolazione: distribuzione per genere, età, distretto al 31.12.2015

Fonte dati: Uffici Anagrafe Comuni ASL VCO

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

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

Grafico popolazione



Come si può constatare dalla tabella e dal grafico sopra proposti, la percentuale di popolazione anziana è particolarmente significativa. In particolare, la popolazione di età compresa tra 65 e 84 anni rappresenta il 22% mentre quella oltre gli 85 è del 4%.

Per l'ASL VCO l'indice di vecchiaia è di 218 (219 distretto Verbano, 200 Distretto Cusio e 231 Distretto Ossola) mentre il tasso di natalità è 6,23 (5,95 distretto Verbano, 6,38 Distretto Cusio e 6,41 Distretto Ossola).

*

Relativamente all'organizzazione aziendale l'atto aziendale vigente all'inizio dell'anno 2015 è stato quello adottato con 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. Successivamente la Regione, con D.G.R. n. 42 - 1921 del 27.7.2015, nel modificare ed integrare i principi e criteri di organizzazione di cui alla D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012 e s.m.i. secondo le previsioni dell'All. A, ha approvato i principi ed i criteri per l'organizzazione delle aziende sanitarie regionali. In conformità alle disposizioni regionali, e dopo lo svolgimento di uno specifico iter, è stato adottato, con deliberazione n. 429 del 12.11.2015, un nuovo atto aziendale, trasmesso alla Direzione Sanità, Settore Pianificazione ed Assetto Istituzionale del SSR, ufficio controllo atti, per l'avvio del procedimento regionale di verifica. In data 23.11.2015, con DGR n. 53-2487, la Regione ha recepito il nuovo aziendale.

Nell'assegnare gli obiettivi ai Direttori Generali delle aziende sanitarie per l'anno 2015 la Regione, con D.G.R. n. 12-2021 del 5.8.2015, ha richiesto alle aziende sanitarie, per dare attuazione a quanto

previsto dagli atti di programmazione regionale (DD.GG.RR n. 1-600/2014, n. 1-924/2015, n. 26-1353/2015) di procedere, entro il 31.12.2015, a definire il proprio assetto organizzativo attraverso il progressivo avvicinamento agli obiettivi di riduzione delle strutture operative complesse per almeno un terzo di quanto previsto dalle succitate DD.GG.RR. In particolare l'obiettivo è stato ripartito in due sub obiettivi aventi ad oggetto: 1. la consegna del Piano di riduzione delle Soc (ospedaliere e non ospedaliere - amministrative e territoriali) in linea con l'atto aziendale, entro il 31.12.2015, con la previsione della chiusura di almeno il 50% delle Soc previste (ospedaliere e non ospedaliere - amministrative e territoriali), ovvero n. 7 Strutture, entro il 1° maggio 2016, rinviando l'adeguamento complessivo dell'atto aziendale entro il 31 dicembre 2016; 2. la piena disattivazione, entro il 31.12.2015, di almeno 1/3 delle Soc ospedaliere previste, attive al 31.12.2014 (n. 2 Strutture).

Con deliberazione n. 516 del 29.12.2015 l'Azienda, nel richiamare la D.G.R. n. 12-2021/2015: -ha adottato il Piano di riduzione delle strutture aziendali, in applicazione al nuovo atto aziendale dell'ASL VCO; - ha disattivato n. 6 Soc ospedaliere, attive al 31.12.2014, ovvero: Soc Centro Produzione emocomponenti (con incarico di direzione di Soc inattivo) - Soc Malattie Infettive - Soc SIMT Servizio Immunoematologia Trasfusionale - Soc Veterinario Area B - Soc Veterinario Area C - Soc SiSP -Igiene e Sanità Pubblica (tutte con incarico di direzione di Soc vacante); - ha soppresso la Soc Centro Produzione emocomponenti. Quindi, ha ricondotto a Sos Dipartimentali le Strutture complesse: Malattie Infettive, SIMT Servizio Immunoematologia Trasfusionale, Veterinario Area B, Veterinario Area C, SiSP -Igiene e Sanità Pubblica. Nel rispetto del termine fissato dalla Regione, 1° maggio 2016, l'ASL VCO ha disattivato un'ulteriore Struttura complessa, la SOC "Cure palliative e terapia del dolore", riconducendola a struttura semplice con la denominazione "Cure palliative e hospice", che andrà ad afferire alla istituenda Soc "Gestione Attività Territoriali". Entro il 31 dicembre 2016 l'Azienda dovrà concludere l'adeguamento complessivo dell'atto aziendale a quanto disposto con deliberazione n. 429 del 12.11.2015.

In sostanza, come si può constatare da quanto sopra evidenziato, il modello organizzativo aziendale è stato, per l'intero anno 2015, quello previsto con 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.

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, analogamente a quanto previsto nel preesistente atto aziendale, è quella di garantire il diritto alla salute, offrendo i servizi, le attività, le prestazioni necessarie per la promozione, tutela, prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e la riabilitazione ma, nel contempo, assicurare che tali attività servizi e prestazioni siano di qualità elevata e siano fornite nei modi, luoghi e tempi congrui per le effettive necessità della popolazione.

La visione dell'Azienda si caratterizza per la capacità di sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie all'interno del sistema sanitario regionale e con il contesto locale e sovrazonale al fine di realizzare una

rete integrata di servizi per la tutela della salute, in un'ottica di miglioramento continuo, di innovazione organizzativa, di sviluppo e valorizzazione delle professionalità.

I valori fondanti che orientano e sostengono le azioni ed i comportamenti dei singoli operatori e dell'intera organizzazione afferiscono, tra gli altri, alla: – centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute; alla continuità assistenziale dei percorsi di cura; – alla tutela e cura delle persone più deboli o con disabilità, favorendo anche la loro integrazione nella vita quotidiana; – al contenimento dell'attività di ricovero (deospedalizzazione) evitandone l'uso improprio, da realizzare attraverso la continuità assistenziale; – alla qualità dei servizi; – alla responsabilità ed autonomia dei professionisti mediate lo sviluppo del governo clinico; – all'aggiornamento e sviluppo delle competenze professionali; – alla sicurezza delle attività e degli ambienti di lavoro; – all'integrazione tra la dimensione clinica e quella economica; – alla messa in atto di azioni volte alla prevenzione ed alla repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, ai sensi della L. n. 190 del 6.11.2012; – alla trasparenza dell'attività amministrativa.

Come previsto nel vigente atto aziendale, l'organizzazione delle attività e dei compiti istituzionali dell'azienda, basata sulla distinzione tra direzione strategica e direzioni operative, si deve coniugare con il criterio strutturale attraverso l'articolazione in strutture operative aggregate per le seguenti macroaree (D.G.R. n. 42-1921/2015): – area della prevenzione – area territoriale –area ospedaliera.

Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'A.S.L. che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e della disabilità, miglioramento della qualità di vita. A tal fine il Dipartimento promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell'A.S.L., prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Le politiche di prevenzione e di promozione della salute e tutti gli interventi sanitari previsti per questa funzione sono specificati nel Piano Regionale di Prevenzione (PRP) triennale. Il Piano regionale impegna le aziende sanitarie a predisporre e realizzare il Piano locale della Prevenzione (PLP) finalizzato all'attuazione degli obiettivi stabiliti dalle linee progettuali approvate.

Territorio

Nel nuovo atto aziendale il Distretto, quale articolazione territoriale ed organizzativa dell'ASL, svolge un ruolo essenziale nella governance del sistema territoriale realizzando una funzione di erogazione produttiva e di coordinamento della rete dei servizi e, contemporaneamente, una funzione di garanzia e di accompagnamento nell'accesso dei servizi. Nell'atto aziendale precedente i distretti erano tre: Distretto di Domodossola, Distretto di Omegna e Distretto di Verbania. Con il nuovo atto aziendale, al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi, si è previsto un unico distretto, pur garantendo la specificità dei singoli territori, articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola. In aggiunta alla struttura complessa "Distretto VCO" è stata individuata la Struttura complessa "Gestione attività territoriali"; ciascuna delle due strutture complesse è articolata in una serie di strutture semplici. Inoltre, il Distretto VCO agisce in stretta sinergia con: – i Dipartimenti territoriali (il Dipartimento di Prevenzione, di Salute Mentale, delle Dipendenze e il Dipartimento Materno Infantile); i Dipartimenti di area ospedaliera, che articolano la loro attività nel territorio; gli Enti gestori dei Servizi socio assistenziali del Verbano, Cusio ed Ossola.

Ospedale

Nel nuovo atto aziendale viene affermato il concetto che l'ospedale, in una visione integrata dell'assistenza sanitaria, deve assolvere ad una funzione specifica di gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da patologia (medica o chirurgica) di insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, ovvero di gestione di attività programmabili che richiedono un contesto articolato e complesso, da un punto di vista tecnologico ed organizzativo, in grado di affrontare, in maniera adeguata, peculiari esigenze sanitarie, sia acute che post-acute e riabilitative. In ogni caso l'ospedale assicura la gestione del percorso diagnostico terapeutico del problema clinico di cui si fa carico, sia all'interno del presidio che all'interno della rete ospedaliera, al fine di assicurare, anche in fase successiva alla prima accettazione, l'allocazione del paziente presso i presidi che dispongono di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare.

Nel precedente atto aziendale si evidenziava che l'attività ospedaliera si svolgeva 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 aggiungevano le strutture operative e professionali integrate presso l'Ospedale "Madonna del Popolo" di Omegna. Nel nuovo atto aziendale si richiama la D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 (e s.m.i.) che ha ricompreso, nell'ambito dell'Area Piemonte Nord Est, l'ASL VCO con 2 presidi ospedalieri a gestione diretta, "Castelli" di Verbania e "S. Biagio" di Domodossola. Un presidio è individuato come Spoke (sede di Dea di I livello), l'altro, come ospedale di base, dotato di pronto soccorso (ciò a tutela della specificità del territorio che, nella L. n. 56/2014, è individuato come Provincia Montana).

Nell'ambito del territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, oltre ai due presidi a gestione diretta di Verbania e Domodossola, sono ubicati: a) due Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo (la Casa di Cura "l'Eremo di Miazzina" e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "S. Giuseppe" di Piancavallo); b) un Presidio pubblico/privato denominato "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omegna" (C.O.Q. S.p.A.), costituito in Società per azioni a capitale misto, pubblico/privato, di cui l'A.S.L. V.C.O. detiene la quota di maggioranza pari al 51%.

L'ASL si caratterizza per una organizzazione di tipo dipartimentale, tale modello assicura il coordinamento e l'integrazione tra le funzioni che concorrono ad una specifica area di risultato, mediante un uso efficace ed efficiente delle risorse.

Nell'individuazione dei dipartimenti l'Azienda ha tenuto conto dei seguenti fattori (D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015):

- i dipartimenti dell'area territoriale sono esclusivamente quelli previsti dalla D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015 ovvero: il dipartimento di Prevenzione (DP), il dipartimento Materno Infantile (DMI), il dipartimento di Salute Mentale, il dipartimento Patologia delle Dipendenze (DPD). Il Dipartimento di Salute Mentale ed il Dipartimento delle Dipendenze sono dipartimenti interaziendali, costituiti, il primo, in accordo con l'ASL di Biella e l'ASL di Vercelli ed il secondo in accordo con l'Asl di Biella, di Novara e di Vercelli.
- i restanti dipartimenti sono 3 e sono stati individuati con riguardo all'ambito ospedaliero, suddividendoli nelle tre aree medico, chirurgica e dei servizi. Si tratta del Dipartimento delle patologie mediche - del Dipartimento delle patologie chirurgiche - del Dipartimento dei Servizi diagnostici e terapie di supporto.

Sono stati, inoltre, individuati i seguenti dipartimenti interaziendali funzionali con il coinvolgimento: dell'AOU "Maggiore della Carità" di Novara, dell'Asl di Biella, di Novara, di Vercelli e dell'ASL VCO ovvero il Dipartimento Medicina dei Laboratori ed il Dipartimento Medicina fisica e riabilitativa.

Risorse umane

Il personale dipendente impiegato alla data del 31.12.2015 è il seguente:

	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2013	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2014	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2015
Dipendenti di ruolo	1.808	1.779	1716
Incaricati	8	10	5
Supplenti	11	23	40

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	Numero unità al personale al 31.12.2015
Ruolo Sanitario di cui:	1.265	1.243	1201
Medici	300	286	284
Farmacisti/biologo/psicologi	35	34	31
Infermieri	749	744	713
Altro personale sanitario	114	113	108
Fisioterapisti/educatori	67	66	65
Ruolo Professionale di cui:	3	3	3
Dirigenti	3	3	3
Ruolo Tecnico di cui:	309	305	295
Dirigenti	2	2	2
Comparto	307 (di cui 168 OSS)	303 (di cui 168 OSS)	293 (di cui 165 OSS)
Ruolo Amministrativo di cui:	231	228	210
Dirigenti	8	8	7
Comparto	223	220	210
TOTALE RUOLI	1.808 (*)	1.779	1716
(*) Si devono anche considerare ulteriori 59 dipendenti distaccati al C.O.Q.		57 distaccati al COQ	57 Distaccati al COQ

3.1 Assistenza Ospedaliera

3.1.1 Stato dell'arte

Nel nuovo atto aziendale si richiama la D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 (e s.m.i.) che ha ricompreso, nell'ambito dell'Area Piemonte Nord Est, l'ASL VCO a cui afferiscono 2 presidi ospedalieri a gestione diretta, l'ospedale "Castelli" di Verbania e "S. Biagio" di Domodossola.

Con la citata D.G.R. la Regione Piemonte ha assegnato a questa azienda n. 25 strutture complesse ospedaliere, come risulta dallo schema che segue, distinte per disciplina, numero comprensivo di una struttura afferente al Centro Ortopedico di Quadrante (Ortopedia).

SOC OSPEDALIERE				
DGR 1-600 del 19.11.2004				
integrata da DGR 1-924 del 23.1.2014				
Area	Specialità	Spoke H 1° liv sede Dea 1° liv	Ospedale di base sede di PS	Discipline da assegnare ai presidi ASL
Area medica	Cardiologia	1		
	Geriatrics			1
	Medicina Generale	1	1	
	Nefrologia dialisi			1
	Neurologia	1		
	Oncologia			1
Area chirurgica	Chirurgia generale	1	1	
	Oculistica			1
	O.R.L.			1
	Ortopedia (*)	1	1	1
	Urologia			1
Area Materno infantile	Ostetricia	1		
	Pediatria	1		
Area emergenza	MCAU	1		
	Terapia intensiva/rianimazio ne/anestesia	1		
Area post acuzie	RRF			1
Area diagnostica e supporto	Anatomia e istologia patologica			1
	Direzione Sanitaria			1
	Farmacia ospedaliera			1
	Laboratorio Analisi			1
	Radiologia	1		
	(*) 1 c.o.q			
Totale		10	3	12
Totale strutture Complesse area ospedaliera		25		

All'attività svolta dai presidi di Verbania e di Domodossola si aggiunge:

- l'attività delle strutture operative e professionali integrate presso l'Ospedale Madonna del Popolo di Omegna;
- l'attività del 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%.C.O.Q.;
- l'attività dei 2 Presidi privati convenzionati ubicati sul territorio dell'A.S.L VCO: Casa di Cura "Eremo di Miazzina" ed Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "S. Giuseppe" di Piancavallo.

Nel nuovo atto aziendale la "Direzione dei Presidi Domodossola e Verbania" è una struttura complessa prevista in staff al Direttore sanitario aziendale alla quale afferiscono due Sos: "Gestione attività del Presidio San Biagio" e "Gestione attività del Presidio Castelli-Unità Prevenzione rischio infettivo presidi".

La distribuzione dei posti letto (ordinari e diurni) per i presidi di Verbania e di Domodossola, compresi i presidi convenzionati, è la seguente:

<i>Fonte: Direzione Sanitaria</i>			
Presidio	P.L. Ordinari	P.L. Diurni	P.L. Totali
"Castelli" - Verbania	135	20	155
"S. Biagio" - Domodossola	112	24	136
Centro Ortopedico di Quadrante (C.O.Q.) - Omegna	80	13	93
Istituto Auxologico - Piancavallo	352	0	352
Casa di Cura "L'Eremo" - Miazzina	186	0	186
Totale	865	57	922

Per quanto attiene l'attività di ricovero si segnala l'andamento, riferito agli anni dal 2011 al 2015, con riguardo al tasso di ospedalizzazione grezzo (*casi/popolazione x 1.000 escluso DRG 391, neonato sano, come pubblicato su reportistica extranet CSI*):

<i>Fonte: CSI Piemonte</i>		<i>Elaborazione: Soc Budget e Controllo</i>
Anni	T.O. ASL VCO (*)	T.O. Regione Piemonte
2011	166	
2012	162	157
2013	152	153
2014	151	149
2015	149	

(*) Tasso di ospedalizzazione (T.O.): casi/pop x 1.000 ab
Il tasso di ospedalizzazione si riferisce all'intero fabbisogno dell'Azienda.

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, anche per specifiche specialità, come si rileva dal trend di seguito evidenziato.

<i>Elaborazione: Soc Budget e Controllo</i>								
Criticità: discipline	T.O. Aziendale					T.O Regionale		
	2011	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014
RRF	12,25	11,65	10,57	10,74	10,36	8,21	7,94	7,79
Cardiologia	11,20	11,47	12,15	11,00	10,66	8,67	8,64	8,63

Ortopedia e Traumatologia	23,61	24,37	19,44	18,13	17,10	16,96	16,10	15,56
---------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

3.1.2 Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza ospedaliera

Anche nel 2015 si sono portate avanti le azioni riferite al proseguimento del riordino organizzativo degli Ospedali di Verbania e di Domodossola e 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.

Ulteriori obiettivi che si è inteso perseguire nel 2015 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, oramai da anni, 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 2015, 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

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

Con la D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015 si è inteso ridefinire il modello organizzativo territoriale rilanciando il ruolo e le funzioni del distretto e del sistema dell'assistenza primaria quale primo livello clinico di contatto dei cittadini con il sistema sanitario regionale. Il percorso di riorganizzazione realizzato dalla Regione persegue i seguenti obiettivi:

- migliorare l'organizzazione del sistema di assistenza fondandola su principi quali: la centralità del paziente e della persona; la prossimità dei percorsi per la cronicità; la tempestività di intervento; il coordinamento degli interventi, specie per quanto attiene i processi di integrazione socio-sanitaria; l'elaborazione di percorsi basati sulle evidenze scientifiche; la semplificazione e la trasparenza organizzativa;
- garantire l'informazione e la partecipazione del paziente e delle famiglie al processo di cura;
- migliorare le modalità di integrazione con i servizi sociali comunali e del terzo settore;
- strutturare le reti territoriali connettendole con quelle ospedaliere in modo da garantire sia la corretta presa in carico del cittadino, in tutte le fasi e passaggi del suo percorso di salute, sia la continuità delle cure, in un sistema integrato dove i livelli di intensità degli interventi possano essere modulati dall'ospedale al territorio e viceversa.

Il complesso di attività svolte nel territorio sono coordinate dal Distretto. Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi con il nuovo atto aziendale si è previsto un unico distretto (rispetto ai tre preesistenti: Distretto di Domodossola, Omegna e Verbania), pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comuni dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola. Il Distretto del VCO agisce in stretta sinergia con la Struttura complessa "Gestione attività territoriali, con i Dipartimenti territoriali, di Prevenzione, di Salute Mentale, delle Dipendenze, Materno Infantile, con i Dipartimenti di area ospedaliera che articolano la loro attività nel territorio, con i 3 Enti gestori dei Servizi socio assistenziali.

Ciascuna delle due strutture complesse "Distretto VCO" e "Gestione attività territoriali" è articolata in una serie di strutture semplici.

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 per 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 per 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	5	.....	.....
Altro tipo di struttura	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....				.....

a													
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	40		
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	57		
Casa di Cura L'eremo di Miazzina	19		
Casa di Riposo Muller	68		
Relais dell'Arcadia	18	Sospesi per lavori di ristrutturazione	
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 2015, dall'ASL VCO sono 569, cui si aggiungono n. 38 posti letto NAT, per un totale di 607, pari all'1,38% rispetto alla popolazione ultra sessantacinquenne.

Si evidenzia che, a decorrere dall'1 luglio 2014, sono stati attivati n. 50 posti di ricovero di "sollievo" sanitario-assistenziale presso le seguenti strutture:

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

Inoltre, in conformità a quanto disposto dalla DGR n. 77-2775 del 29 dicembre 2015, sono stati confermati n. 50 posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria presso la Casa di Cura Eremo di Miazzina mediante riconversione di posti letto di riabilitazione e lungodegenza. La stessa DGR prevede 20 posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria per riconversione dei p/l ex art.26 L.833/78 presso l'Istituto Sacra Famiglia di Verbania: per l'attuazione si è in attesa di specifico provvedimento regionale.

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: alla data odierna si stanno completando le procedure per la richiesta di attivazione da parte delle RSA disponibili (RR.SS.AA. di Domodossola e Premosello Chiovena).

Per quanto attiene l'organizzazione dell'assistenza primaria si segnala quanto segue:

Punti di erogazione territoriali: ambulatori dei MMG, Pls e della guardia medica.

MMG/Pls	Distretto Verbania	Distretto Cusio	Distretto Ossola	ASL VCO
N° MMG	43	31	46	120
di cui:				
- medicina in associazione	0	9	8	17
- medicina in rete	11	11	22	44
- medicina di gruppo	12	4	2	18
Totale aggregazioni	23	24	32	79
MMG: N° ambulatori medici	76	53	83	212
MMG: N° ore apertura settimanali	663	541	710	1.914
N° Pls	5	4	6	15
di cui:				
- pediatri di gruppo	4	1	6	11
Totale aggregazioni	4	1	6	11
PLs: N° ambulatori medici	9	9	15	33
PLs: N° ore apertura settimanali	90	53	92	235

*

CONTINUITA'ASSISTENZIALE (Ex Guardia Medica)		
Distretti/ASLVCO	N° Postazioni	
Verbano	Cannobio	
	Verbania	
	Stresa	
Totale	3	
Cusio	Omegna	
Totale	1	
Ossola	Domodossola	
	Premosello Chiovenda	
Totale	2	
ASL VCO	6	

*

Strutture erogatrici dei servizi territoriali					
Distretti/ Asl VCO	Sede distrettuale	Sedi Sub distrettuali	Punti prelievi	Farmacie	Dispensari
Verbano	1	2	2	26	6
Cusio	1	3	4	16	2
Ossola	1	5	7	31	8
ASL VCO	3	10	13	73	16

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 2015 si è proseguito con le attività in atto con l'obiettivo di realizzare la presa in carico dell'utente facilitando l'accesso ai servizi. 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 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.

3.3 Prevenzione

3.3.1 Stato dell'arte

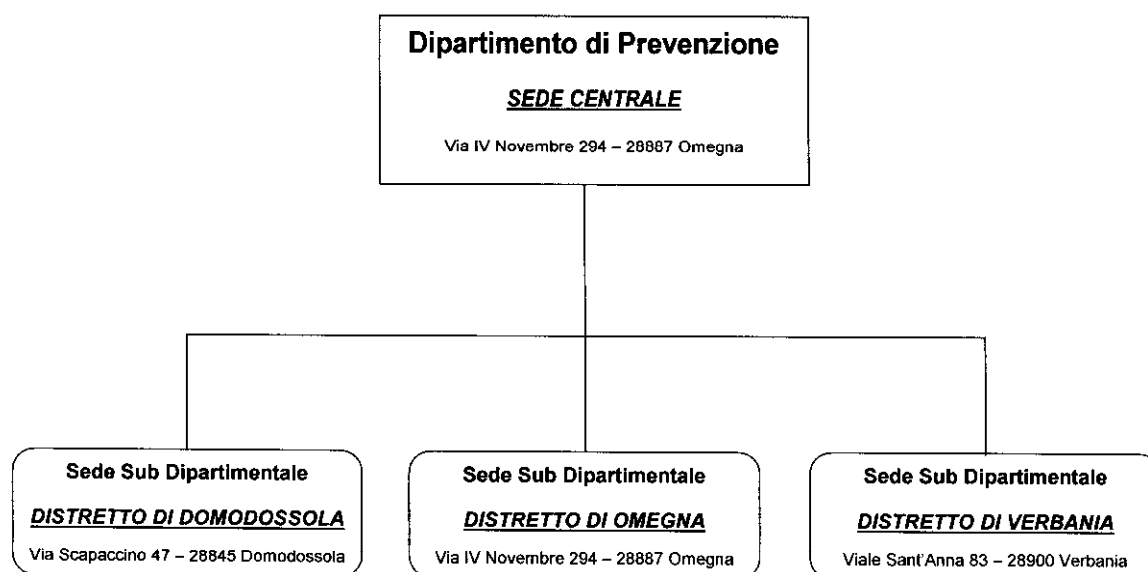
L'architettura di governo della prevenzione stabilita con il PSSR 2012-2015 ha nell'ASL VCO il suo fulcro nel Dipartimento di Prevenzione all'interno del quale è stato nominato un Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione. La scelta è coerente con le linee di indirizzo organizzativo delle Regione 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/iniziativa 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.

Distribuzione territoriale delle sedi del Dipartimento di Prevenzione



Le strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione sono le seguenti:

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

Occorre osservare che nell'atto aziendale precedente dette Strutture erano qualificate come Strutture complesse mentre nel vigente atto: Igiene e Sanità Pubblica, Servizio Veterinario Area B e C sono state trasformate in Sos Dipartimentali, mentre Medicina Legale è divenuta Soc interaziendale.

3.3.2 Obiettivi dell'esercizio in merito alla prevenzione

Occorre premettere che l'azienda si è impegnata, anche nel 2015, 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 2015, 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 2015:

- 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 2015, 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.

I tre programmi di screening oncologici, relativi al carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto, sono stati portati avanti anche nel 2015 sulla base delle indicazioni e delle strategie identificate dal PRP.

3.4. Obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2015 al Direttore Generale

Con la DGR n. 12-2021 del 5.8.2015 la Regione ha assegnato al Direttore Generale gli obiettivi per l'anno 2015 di seguito elencati:

N° obiettivo	Tipo	Articolazione
1	Adeguamento rete ospedaliera/riqualificazione rete territoriale	
1.1		Redazione atto aziendale
1.2		Riduzione delle SOC come previsto dalle DD.GG.RR. n. 1-600/2014 e 1-924/2015
1.3		Potenziamento dei servizi Psichiatrici di Diagnosi e cura
1.4		Centralizzazione chiamate di Continuità Assistenziale
2	Rete prestazioni	Miglioramento dei tempi d'attesa

	ambulatoriali	
3	Equilibrio economico finanziario	Ricognizione del contenzioso per la gestione del fondo rischio ed oneri
3.1		
3.2		Rientro fondo di riequilibrio
4.	Empowerment	Valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle aziende sanitarie regionali
5.	Trapianti	Incremento donazioni d'organo
6.	Programma attività distrettuali	Redazione del programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT) 2016-17 in coerenza con i nuovi distretti previsti nell'atto aziendale
7.	Programma regionale prevenzione	Implementazione dei tre programmi di screening oncologici

3.4.1 Risultati raggiunti

Obiettivo 1.1: Redazione atto aziendale

In conformità a quanto disposto dalla Regione con D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015 (relativa alle linee guida per gli atti aziendali), della nota 15269 del 4.8.2015, delle DD.GG.RR. n. 1-600/2014, 1-924/2015, 26-1353/2015 e della normativa vigente, questa azienda ha adottato (con deliberazione n. 340 del 18.9.2015), l'atto aziendale, consegnandolo, il giorno il 21.9.2015, in Regione al fine di essere sottoposto all'iter di approvazione. La Regione, a conclusione dell'attività istruttoria effettuata in merito all'atto aziendale, ha indicato, con D.G.R. N. 44 - 2298 del 19.10.2015, alcune prescrizioni alle quali conformarsi. Perciò, con deliberazione n. 383 del 29.10.2015, l'azienda ha riadottato l'atto aziendale trasmettendolo in Regione per l'avvio del procedimento in merito alla verifica della congruità dell'adeguamento organizzativo richiesto. Con successiva nota prot. n. 21223 del 9.11.2015 la Regione, nell'esaminare la deliberazione n. 383/15, ha formulato un ulteriore rilievo che è stato recepito da questa Asl riadottando l'atto aziendale, con deliberazione n. 429 del 12.11.2015. Detta deliberazione è stata trasmessa in Regione, con nota prot. n. 74566 del 13.11.2015 per la verifica della congruità dell'adeguamento regionale richiesto. La Regione ha approvato l'atto aziendale di questa azienda con DGR n. 53-2487 del 23.11.2015, trasmessa con nota prot. n. 22871 del 4.12.2015.

Obiettivo 1.2: Riduzione delle SOC come previsto dalle DD.GG.RR. n. 1-600/2014 e 1-924/2015

Questa azienda, con atto n. 516 del 29.12.2015 ha provveduto:

- a redigere ed adottare il Piano di riduzione delle SOC (ospedaliere, non ospedaliere, amministrative e territoriali). Detto Piano è stato costruito partendo da un'analisi delle strutture complesse previste dal pregresso atto aziendale (adottato con deliberazioni nn. 490 del 30.6.2008 e 710 del 7.10.2008). Quindi, dopo aver esaminato il nuovo atto aziendale e le strutture complesse ridefinite, sono state riportate le strutture da ridurre. In sostanza, l'atto pregresso prevedeva n. 53 strutture complesse (di cui: 29 ospedaliere, 14 non ospedaliere, 10 tecnico amministrative e di supporto) mentre il nuovo atto ne prevede 38.
- a disattivare almeno 1/3 delle Soc ospedaliere attive al 31.12.2014 (come da dati caricati dalle aziende nell'anagrafe strutture regionale ARPE). Per l'ASL VCO è stata prevista la riduzione, entro il

dicembre 2015, di n. 2 SOC. Di fatto, con atto n. 516 del 29.12.15, sono state disattivate n. 6 Soc, di cui n. 3 Soc ospedaliere che sono state così identificate: – Soc Malattie Infettive (incarico di direzione di Soc vacante); – Soc SIMT Servizio Immunoematologia Trasfusionale (incarico di direzione di Soc vacante); – Soc Centro produzione emocomponenti (incarico di direzione di Soc inattivo). Si tratta di strutture, ad eccezione della Soc Centro produzione emocomponenti, inattiva, i cui Direttori sono cessati per pensionamento e le funzioni direzionali sono, a tutt'oggi, svolte da Dirigenti medici, titolari di incarico di sostituzione ex art. 18, comma 4, CCNL 08.06.2000 e s.m.i. Nel nuovo atto aziendale tali strutture, a parte la Soc Centro Produzione emocomponenti che è stata soppressa, le altre due Soc sono state ricondotte a Sos Dipartimentali. Inoltre, in adempimento degli obiettivi regionali, si è ritenuto di disattivare anche le seguenti 3 strutture complesse non ospedaliere (i cui incarichi di direzione erano vacanti): – Soc Veterinario Area B; – Soc Veterinario Area C; – Soc SISP-Igiene e Sanità Pubblica. Si tratta di strutture i cui Direttori sono cessati per pensionamento e le funzioni direzionali sono, a tutt'oggi, svolte da Dirigenti medici, titolari di incarico di sostituzione ex art. 18, comma 4, CCNL 08.06.2000 e s.m.i. Nel nuovo atto aziendale tali strutture sono state ricondotte a Sos dipartimentali.

La Regione ha inoltre previsto, con D.G.R. n. 12-2021 del 5.8.2015, la chiusura di almeno il 50% delle Soc previste (ospedaliere e non ospedaliere, amministrative e territoriali) entro il 1° maggio 2016, ovvero, per l'ASL VCO, n. 7, e le restanti entro il 31 dicembre 2016. Perciò, tenuto conto che, al 31.12.15, sono state disattivate n. 6 strutture complesse, l'azienda provvederà a disattivare: N°. 1 SOC entro il 1° maggio 2016 e le restanti Soc entro il 31.12.2016.

Inoltre, con nota prot. n. 83575 del 30.12.2015 il Direttore Generale, Dr. Giovanni Caruso, ha inviato al Collegio Sindacale autocertificazione (resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000) in merito alla disattivazione delle strutture di cui sopra, a partire dal 31.12.2015.

Obiettivo 1.3: Potenziamento dei servizi Psichiatrici di Diagnosi e cura

La riorganizzazione in atto nell'area psichiatrica prevede di potenziare l'offerta assistenziale per trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori in condizioni di ricovero attraverso il raggiungimento dello standard di posti letto, come previsto dal Progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000", pari a 16 posti letto per le SPDC ospedaliere e territoriali presenti nei presidi ospedalieri sedi di DEA.

Al momento attuale la Soc Dipartimentale SPDC di questa azienda, afferente al Dipartimento di Salute Mentale, dispone di n. 12 posti letto. Tenuto conto che, come previsto dalla D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i., l'assegnazione della sede di Dea ad uno dei Presidi di Verbania e di Domodossola dovrà essere definita, previo confronto con il territorio, si rinvia la decisione relativa all'ampliamento dei posti letto dell'SPDC al momento in cui tale sede DEA verrà individuata. Quindi, successivamente alla definizione della sede Dea, si redigerà un Piano di adeguamento, come è stato comunicato con lettera prot. n. 65598 inviata in Regione in data 30 settembre 2015.

Il Direttore f.f. del Dipartimento di Salute Mentale, Dr. Geda, ha effettuato una valutazione, per l'anno 2015, in merito all'effettivo fabbisogno di posti letto nel territorio del Verbano, Cusio ed Ossola.

	Dati anno 2014	Dati al 30.9.2015	Proiezione al 31.12.2015
Ricoveri	256	217	289
Degenza media	10,97	11,34	11,34
Tasso occupazione	73,38	86,9	86,9

Per il 2015, partendo dai dati aggiornati a disposizione dell'azienda, ovvero dal dato al 30 settembre 2015 e proiettandolo a dicembre, si prevede, rispetto al 2014, un incremento del numero di ricoveri pari al 12,9%. Si registra anche un incremento del tasso di occupazione +18,42.

Peraltro, i dati al 30 settembre (proiettati a fine anno) sono in linea con quanto evidenziato in una precedente analisi effettuata in merito al fabbisogno.

L'eventuale ampliamento dei posti letto, dagli attuali 12 a 16, risulterebbe sovradimensionato rispetto alle effettive esigenze del territorio e non sarebbe neppure funzionale rispetto ad una economia di quadrante.

Obiettivo 1.4: Centralizzazione chiamate di Continuità Assistenziale.

In conformità a quanto richiesto dalla Regione e nel rispetto della tempistica, con nota prot. n. 62450 del 15.9.2015 è stato trasmesso al Responsabile dell'Assistenza Sanitaria e Socio Sanitaria territoriale della Regione, Dr. Vittorio De Micheli, il censimento delle risorse dedicate alla guardia medica. Nel documento si è osservato quanto segue: - presso l'ASL VCO le chiamate della Continuità Assistenziale sono centralizzate; - il cittadino ha a disposizione un numero verde 800 448118 collegato con il centralino degli Ospedali di Verbania e Domodossola. Nella tabella allegata alla citata nota prot. n. 62450 del 15.9.2015, sono indicate le sedi (Cannobio, Domodossola, Omegna, Premosello, Stresa, Verbania), l'ubicazione, i numeri telefonici, il numero dei medici (numero complessivo 34, di cui 22 con contratto a tempo indeterminato e 12 con contratto a tempo determinato). Il personale medico delle postazioni è personale convenzionato, ai sensi dell'ACN della Medicina Generale del 23 marzo 2005 integrato con l'ACN 29 luglio 2009. In merito alla centralizzazione delle chiamate l'Azienda, agendo in sinergia con l'ASL di Novara, ha sottoscritto una convenzione (vedi atto deliberativo n. 520 del 29.12.2015) per la centralizzazione e la gestione delle chiamate di guardia medica e di altri servizi di cure primarie sul numero 116.117. Si richiama anche l'addendum alla convenzione tra le aziende sanitarie regionali dell'Area Interaziendale di Coordinamento 3 nel quale i Direttori Generali dell'ASL NO, dell'AOU Maggiore della Carità di Novara, dell'ASL BI, dell'ASL VC e dell'Asl VCO, preso atto del contenuto dello schema tipo di convenzione inviato dal settore Assistenza sanitaria e socio sanitaria territoriale della Regione, hanno assunto impegno a mettere a disposizione dell'ASL NO, con il coordinamento della Regione, il personale che risulta già impegnato in tali attività. In caso di indisponibilità di dette risorse verrà richiesto alla Regione di autorizzare le assunzioni necessarie da parte dell'ASL NO, procedendo anche all'incremento dei tetti di spesa per il personale ed adeguando il relativo finanziamento.

Obiettivo 2: Rete prestazioni ambulatoriali: miglioramento dei tempi d'attesa

L'obiettivo individuato dalla Regione ha previsto il miglioramento dei tempi di attesa con riguardo ad una serie di visite e prestazioni di diagnostica strumentale per le quali sono state evidenziate criticità.

L'obiettivo individuato dalla Regione prevede il miglioramento dei tempi di attesa con riguardo a una serie di prestazioni per le quali sono state evidenziate criticità ovvero:

Visite	cardiologia - gastroenterologia - urologia - oculistica- ortopedia - oncologia
Diagnostica strumentale	ecografia addome (sup., inf., completo) - colonscopia - esofagogastroduodenoscopia - eco TSA - ecocardiografia - elettromiografia - RMN - TAC.

Rispetto a dette prestazioni costante è stato il monitoraggio in merito al rispetto dei tempi di attesa, effettuato, nel corso del 2015, dal Direttore Sanitario ospedaliero dell'ASL VCO al fine di individuare eventuali criticità e mettere in atto le necessarie azioni correttive.

Con nota prot. n. 20260 del 2.11.2015 la Regione, con riguardo ai tempo di attesa, ha ridefinito la metodologia per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo, prevedendo l'effettuazione di accertamenti direttamente presso un punto di prenotazione per ciascuna ASL da parte di verificatori regionali, nel periodo 1.11-15.12.2015.

In data 24.11.2015 è stato effettuato, presso il presidio "Castelli " di Verbania, da parte dei Verificatori regionali, il controllo dei tempi di attesa sottoposti a monitoraggio. Con riguardo a tale verifica il Direttore Sanitario, Dr. Garufi, con nota prot. n. 77084 del 26.11.15 ha inviato il verbale di verifica.

Obiettivo 3: Equilibrio economico Finanziario

Questo obiettivo sé stato declinato nei seguenti 2 sub obiettivi: 3.1 e 3.2.

Obiettivo 3.1: Ricognizione del contenzioso

In relazione a tale obiettivo ed in conformità a quanto previsto dalle Linee Guida emanate dalla Regione, la SOC Affari Legali e Patrimoniali - in collaborazione con la SOC Gestione Risorse Economiche Finanziarie - ha effettuato una generale ricognizione del contenzioso. Sulla scorta dei dati acquisiti è, quindi, stato compilato (in sinergia con la SOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie competente alla formazione e gestione del Fondo Rischi e Accantonamenti), il Prospetto fornito dalla Regione. Infine, il Prospetto condiviso e la relazione accompagnatoria congiunta, di cui alla nota prot. n. 46762 del 25.06.2015, sono stati sottoposti alla Direzione Generale e poi al Collegio Sindacale. Il Collegio sindacale ha approvato i documenti con comunicazione prot. n. 47282 del 25.06.2015. A conclusione del procedimento, la ricognizione è stata inoltrata alla Direzione Sanità regionale, in data 25.06.2015, con nota prot. n. 47404/15 a firma del Direttori Generale ed Amministrativo.

La Regione Piemonte, con nota prot. n. 17077/A14000 in data 11.09.2015, ha chiesto di trasmettere, entro il 21.09.2015, un aggiornamento della precedente ricognizione sul contenzioso al 31 dicembre 2014. Anche in questo caso, la SOC Affari Legali e Patrimoniali - in collaborazione con la SOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie - si è attivata inoltrando i nuovi prospetti in Regione con nota prot. n. 63694/15 del 21.09.2015 nel rispetto della scadenza regionale individuata.

Con nota prot. n. 22185 del 24.11.2015 il settore Economico Finanziario della Regione ha inviato alle aziende sanitarie le indicazioni tecniche in merito alla stesura del **Piano di Miglioramento** sul governo del contenzioso aziendale, da redigere entro il 1° dicembre 2015 in conformità a quanto disposto con D.G.R. n. 12-2021/15 e seguendo uno schema regionale. Con lettera prot. n. 77826 del 30.11.2015 questa azienda ha trasmesso, in Regione, il Piano ed i relativi allegati.

A seguito dei chiarimenti richiesti dalla Regione, con riguardo alla ricognizione del contenzioso del sistema sanitario regionale al 31.12.2014, in occasione dell'incontro svoltosi in data 15 dicembre 2015, è stata trasmessa alla Direzione Sanità la lettera prot.n. 83300 del 29.12.2015 fornendo i chiarimenti richiesti ed allegando le tabelle.

Obiettivo 3.2: Rientro fondo di riequilibrio

La Regione Piemonte, con nota prot. n. 22002 del 20.11.2015, ha previsto, entro il 31.12.2015, il termine entro il quale inviare in Regione il Piano di efficientamento per l'anno 2016 e con nota prot. n. 22735 del 2.12.2015 ha trasmesso lo schema tipo. La Direzione Generale, al fine di redigere il documento, ha organizzato una serie di incontri con le diverse strutture aziendali in modo da agire in

modo sinergico e secondo una modalità comune e condivisa. Con atto n. 515 del 29.12.2015 questa azienda ha adottato il bilancio preventivo economico annuale 2016 che, tra gli allegati, ricomprende anche il Piano di efficientamento economico finanziario 2016. Il bilancio preventivo 2016 evidenzia una perdita di 7.826 (importo in migliaia di euro). Per quanto attiene il Piano di efficientamento la Regione, con nota prot. n. 22735/15, ha precisato che le manovre di efficientamento da mettere in atto dovevano seguire due direttrici di intervento: – interventi di sistema – interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi. Per quanto attiene gli interventi di sistema va osservato che, dal mese di gennaio 2016, l'azienda ha avviato il percorso volto alla concreta applicazione dell'atto aziendale (di cui all'atto deliberativo n. 429 del 21.11.2015) approvato dalla Regione con DGR n. 53-2487 del 23.11.2015. Per le economie che, nel 2016, si potranno determinare dall'applicazione del nuovo atto con riguardo al fattore di spesa personale l'azienda si riserva di integrare il Piano di efficientamento. Con riguardo agli interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi va osservato che, nel corso dell'anno 2016, l'azienda metterà in atto una serie di interventi volti a razionalizzare i diversi fattori produttivi che riguardano, sostanzialmente, la spesa farmaceutica (uno dei maggiori fattori di costo nell'ambito del bilancio) ed i dispositivi medici, e realizzerà un costante monitoraggio dell'andamento della spesa.

Obiettivo 4: Empowerment: Progetto umanizzazione

La Regione, nell'assegnare l'obiettivo riguardante la valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle aziende sanitarie regionali, ha richiesto alle aziende sanitarie di realizzare tale valutazione utilizzando la metodologia di cui al progetto Agenas relativo alla "Valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino". Per quanto attiene l'ASL VCO si tratta della valutazione partecipata della qualità afferente il Presidio "S. Biagio" di Domodossola e "Castelli" di Verbania, che, come risulta nel progetto Agenas, prevede il coinvolgimento dell'Associazione di Pubblica Tutela "Cittadinanza Attiva".

In data 22 settembre 2015 la Regione ha organizzato una giornata formativa relativa al progetto, in collaborazione con Agenas, alla quale hanno partecipato i referenti aziendali.

In data 10 novembre si è costituita l'equipe locale per la rilevazione degli elementi richiesti, formati da documenti e da osservazioni presso i Presidi, composta dai referenti del progetto, dai Rappresentanti dell'Azienda Sanitaria e dai Rappresentanti di Cittadinanzattiva di Verbania e di Domodossola. In data 17 e 24 novembre 2015 si sono svolti gli incontri per la presentazione dei documenti relativi agli items che ne prevedono la raccolta, con la contestuale compilazione delle checklist per i due Presidi di Domodossola e di Verbania.

In data 1° dicembre 2015 è stata effettuata la visita presso il Presidio "Castelli" di Verbania con la compilazione degli items che prevedevano l'osservazione in struttura e, in data 4 dicembre 2015, si è proceduto in modo analogo attraverso una visita presso il Presidio "San Biagio" di Domodossola. In data 15 dicembre 2015 si è svolto l'incontro conclusivo di validazione dei risultati della rilevazione e, in data 16 dicembre 2016, si è effettuato l'inserimento dei dati nella Piattaforma AGENAS.

Con nota prot. n. 81717 del 18.12.2015 la Direzione Generale ha proceduto a trasmettere le informazioni inserite, in data 16.12.2015, nella piattaforma Agenas con riguardo alla rilevazione effettuata in merito all'ospedale "San Biagio" di Domodossola e "Castelli" di Verbania, ovvero le checklists.

Inoltre è stato inviato alla Direzione Generale, con nota prot. n. 82404 del 22.12.2015, in aggiunta alle checklists riferite ai due presidi di Verbania e di Domodossola anche i diari di bordo relativi ai presidi di Domodossola e di Verbania.

Obiettivo 5: Trapianti: implementazione indicazioni regionali per incremento donazioni d'organo

L'obiettivo assegnato con DGR 12-2021/2015 prevede: 1. La valutazione dell'incidenza della morte encefalica nei reparti di rianimazione dei Coordinamenti ospedalieri rispetto al numero dei decessi dei soggetti ricoverati con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la stessa (tra il 20% ed il 40%); 2. l'esecuzione del prelievo di cornee nel 2015 in almeno il 2% del totale dei decessi ospedalieri del 2014. Il numero di donatori attesi per ciascuno dei due presidi di Domodossola e di Verbania e di 4 (pari al 2% dei decessi ospedalieri registrati nel 2014).

Come emerge dal resoconto datato 25.1.2016 riguardante le donazioni d'organo del 2° semestre 2015, trasmesso dalla Dr.ssa Anna Guermani del Coordinamento regionale delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino-PO Molinette, i risultati raggiunti nel 2° semestre 2015 sono i seguenti:

1.	<p>BDI:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 62,5% presso il reparto di rianimazione del presidio di Domodossola;➤ e 75% presso il reparto di rianimazione del presidio di Verbania. <p>Pertanto il valore atteso è stato rispettato per entrambi i presidi di Domodossola e di Verbania, risultando migliore rispetto al range atteso.</p>
2.	<p>Prelievo di cornee:</p> <p>Il numero di donatori di cornee è stato pari:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ a 2 per il presidio di Domodossola (invece di 4)➤ a 2 per il presidio di Verbania (invece di 4). <p>Pertanto l'obiettivo è stato solo parzialmente raggiunto, seppure siano state messe in atto tutte le azioni ritenute utili al fine di perseguire l'obiettivo, come di seguito precisato.</p>

Per quanto riguarda l'attività di prelievo il Coordinatore dei prelievi e delle donazioni, Dr. Pasquale Toscano, con nota prot. n. 3367 del 20.1.2016, ha precisato che, nell'anno 2015, sono stati effettuati n. 11 accertamenti di morte cerebrale (n. 6 a Domodossola e n. 5 a Verbania): in tutti i casi è stata ottenuta la non opposizione al prelievo di organi e tessuti ma solo in 7 casi è stato possibile prelevare gli organi. Negli altri 4 casi, pur essendoci l'espressione favorevole alla donazione, non vi era idoneità alla donazione per riscontro di patologie tumorali durante l'osservazione di morte cerebrale. Il risultato di n. 7 donatori di organi, se rapportato alla popolazione residente nel territorio del VCO, risulta superiore alla media nazionale e regionale.

Per perseguire gli obiettivi sopra descritti l'azienda ha messo in atto le azioni previste nel Piano di attività elaborato e trasmesso, a firma congiunta del Coordinatore ospedaliero delle donazioni e dei prelievi, Dr. Pasquale Toscano e del Direttore Generale, alla Regione, con nota datata 09/09/2015 Prot. n. 61476. Gli interventi previsti in detto Piano sono stati i seguenti: -integrare la composizione del Coordinamento Ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti dell'ASL VCO, motivandoli a perseguire gli obiettivi aziendali; - proseguire la disponibilità, 24 ore su 24, dei Componenti del gruppo di coordinamento per supportare il personale medico/infermieristico dell'ASL nella richiesta di consenso al prelievo delle cornee; - redigere un nuovo protocollo interno per facilitare gli Operatori durante tutte le varie fasi delle operazioni relative al prelievo di cornee;- promuovere la partecipazione del personale medico/infermieristico ai corsi organizzati dal Coordinamento regionale per incrementare il

procurement di donatori di cornee e multiorgano; – sensibilizzare sul tema il personale sanitario ed i cittadini, e realizzare nuovi incontri con le Scuole e con le Associazioni di Volontariato.

Occorre osservare che l'Azienda ha sempre posto particolare attenzione al tema delle donazioni di organo e ha proseguito in tal senso anche nel corso dell'anno 2015, agendo nel modo seguente.

In data 24 agosto 2015 si è tenuto un incontro presso la Direzione Sanitaria Ospedaliera di Domodossola coinvolgendo tutte le Associazioni presenti sul territorio dell'ASL che si occupano di donazioni, per realizzare progetti e programmi comuni di promozione della cultura della donazione, ciascuno con le proprie prerogative, ma con un progetto sinergico condiviso, e con l'individuazione di un testimonial tra gli sportivi locali.

In data 15 settembre 2015 è stata organizzata una conferenza stampa di presentazione del progetto nazionale "HEI, TU! HAI MIDOLLO?", alla presenza del Direttore Generale dell'ASL VCO, del Presidente di ADMO – Sezione Tiziano Beltrami – e della Presidente dell'Associazione D.O.M.O. (Donatori Ossolani Midollo Osseo), che ha visto la presenza di volontari e personale dell'ASL in Piazza XXIV aprile ad Omegna il 26 settembre, per sensibilizzare e promuovere la donazione di midollo, previa verifica dei criteri di idoneità. Si è registrato un'alta attenzione alla problematica che ha permesso di poter superare le 60 adesioni /iscrizioni. Inoltre è stato presentato lo spettacolo teatrale "Johnny mio fratello", in data 23 settembre 2015, presso il Cinema Sociale di Omegna, spettacolo teatrale sulla donazione di midollo osseo.

Durante la Conferenza dei Sindaci del 17 settembre 2015 la Direzione Generale ha distribuito, ad ogni Amministrazione Comunale, un documento di sensibilizzazione sul tema donazioni con la finalità di consentire ai cittadini di poter dichiarare la volontà di donare organi e tessuti al momento del rinnovo o del rilascio della carta d'Identità. Si tratta di una funzione già attiva in alcuni centri del territorio e che si intende estendere, se possibile, in un numero sempre maggiore di Comuni.

In data 30.10.2015 è stato realizzato un incontro con gli studenti dei corsi di laurea in Infermieristica presso la sede di Verbania (circa 150 per i tre anni di corso), al fine di promuovere la cultura del dono e, in particolare, la donazione del midollo osseo alla quale possono aderire solo gli under 35. All'incontro hanno anche partecipato i rappresentanti delle Associazioni di Volontariato, oltre a donatori e riceventi.

E' stato organizzato un incontro con il Dipartimento Materno Infantile e con le Associazioni di Volontariato per sensibilizzare, e meglio gestire, la donazione del sangue del cordone ombelicale, già in essere in questa Azienda. E' stata realizzata la campagna "Dona un dono a chi dona" consistente nel donare un oggetto e assegnandogli un valore economico (il valore minimo è stato indicato dal donatore). Il ricavato è stato riconosciuto alle associazioni coinvolte nell'iniziativa, secondo le indicazioni sia del donatore dell'oggetto sia dell'offerente. Hanno aderito all'iniziativa le AVIS di Domodossola, Omegna, Stresa e Verbania, l'ADMO, l'AIDO e la D.O.M.O. che si è svolta dall'8 dicembre al 6 gennaio.

E' stato, inoltre, organizzato un incontro con il commissario del CONI provinciale e con il Presidente CSI provinciale al fine di programmare un evento, da svolgere entro il primo trimestre 2016, rivolto a società sportive e ad atleti maggiorenni.

Obiettivo 6: Redazione Programma attività distrettuali (P.A.T.) 2016

Tenuto conto che il nuovo atto aziendale ha identificato un unico distretto per l'ASL VCO (pur prevedendo il mantenimento di n. 3 Comitati dei Sindaci di Distretto per il Verbano, il Cusio e l'Ossola) si è redatto un unico documento.

Dopo il maggio 2015 la Direzione Generale di questa azienda:

- ha formalmente costituito il Comitato dei Sindaci dei distretti del Verbano, Cusio ed Ossola con l'individuazione, in data 16 giugno 2015, del Presidente del Comitato dei Sindaci del Verbano e del Cusio e, in data 17 settembre 2015, del Comitato dei Sindaci dell'Ossola;

- ha iniziato ad elaborare un progetto di sperimentazione finalizzato a potenziare, anche tramite l'interazione fra il sistema di emergenza e la medicina di territorio, l'assistenza territoriale. Il progetto mira a corrispondere alle peculiari caratteristiche del Verbano, Cusio, Ossola e a sviluppare un modello utilizzabile su scala nazionale;

- ha iniziato a coinvolgere e lavorare con i Comitati dei Sindaci dei Distretti, con i rappresentanti dei MMG, Pls e di continuità assistenziale, con le strutture RSA, con il Volontariato. Tutto ciò con l'obiettivo di giungere, entro fine 2015, alla redazione di un Programma delle attività territoriali in modo condiviso e partecipato. A tali soggetti portatori di interessi è stata presentata l'analisi dei bisogni di salute della popolazione del VCO, l'assetto organizzativo aziendale ed i livelli di assistenza erogati.

Ai Comitati dei Sindaci di Distretto è stato, quindi, chiesto di indicare le priorità di intervento da inserire nel PAT; i MMG, Pls, MCA e Medici specialisti sono stati invitati ad aderire alle nuove forme associative previste dalla DGR n. 26-1653/2015; con gli Enti gestori dei Servizi Sociali, le Associazioni di Volontariato e le Strutture residenziali sono state concordate le modalità di collaborazione per realizzare il nuovo assetto organizzativo territoriale.

Le linee di intervento previste nel PAT sono state illustrate e condivise, in data 14.12.2015, con la Conferenza di Partecipazione, in data 18.12.2015 con il Collegio di Direzione, ed in data 22.12.2015 con la Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci che ha espresso, all'unanimità, parere favorevole. Terminati gli incontri ed acquisiti preziosi elementi per elaborare il documento, la Direzione Generale, con deliberazione n. 521 del 29.12.2015 ha adottato il Programma delle attività territoriali (P.A.T.), con validità triennale (1.1.2016-31.12.2018), redatto in conformità a quanto disposto dalla DGR n. 26-1653/2015 ed alla normativa, nazionale e regionale, vigente in materia. Il PAT è stato trasmesso in Regione, al Comitato dei Sindaci di Distretto, al Collegio Sindacale, ai Sindaci del VCO.

Obiettivo 7: Programma Regionale Prevenzione: implementazione dei tre programmi di screening oncologico

Gli obiettivi/indicatori assegnati per ciascuno dei tre screening oncologici (screening mammografico, cervico vaginale, colo-rettale) riguardano:

Obiettivi	Indicatori
Copertura inviti	<u>n° persone invitate + adesioni spontanee</u> popolazione bersaglio annuale
Copertura esami	<u>n° persone sottoposte al test di screening</u> popolazione bersaglio annuale

Si riportano i risultati raggiunti dall'ASL VCO al 31 dicembre 2015 utilizzando i dati forniti, in data 21.01.2016, dal Responsabile dell'U.V.O.S Dipartimentale, Dr. Piero Bestagini (*fonte*: CSI, applicativo PADDI online su RUPAR, per i tumori femminili e CSI, scarichi su richiesta, per il colonretto).

SCREENING MAMMOGRAFICO:	Valore obiettivo atteso		Valore obiettivo minimo	Risultato ASL VCO al 31.12.2015 (in linea)
Copertura da inviti	75%		67,5%	95%
Adesione da esami	47%		42,3%	62%

SCREENING CERVICO-VAGINALE	Valore obiettivo atteso	Valore obiettivo minimo	Risultato al 31.12.2015 (non in linea per l'adesione da esami)
Copertura da inviti	75%	67,5%	105%
Adesione da esami	51%	45,9%	41%

*

SCREENING COLO-RETTALE	Valore obiettivo atteso	Valore obiettivo minimo	Risultato al 31.12.2015 (in linea)
Copertura da inviti	82%	73,8%	121%
Adesione da esami	32%	28,8%	75%

Come si può osservare dalle tabelle sopra riportate la sola criticità è rappresentata, per quanto attiene lo screening cervico vaginale, dall'adesione da esami che è del 41%, a fronte di un valore obiettivo atteso di 51% e di un valore obiettivo minimo di 45,9%. Tale criticità è sostanzialmente legata alla scarsa adesione delle donne allo screening organizzato, a causa della storico utilizzo delle donne di controlli ginecologici privati. A fronte di questa criticità riferita allo screening cervico vaginale l'azienda ha messo in atto una serie di azioni correttive (che intende proseguire anche nel corso dell'anno 2016), al fine di incrementare la percentuale di adesione, e volte a fidelizzare la popolazione femminile non aderente. Ci si riferisce, in particolare: - all'azione volta a ridurre il grande numero di lettere di invito inesitate nel VCO per errori in AURA, per mobilità della popolazione straniera, per malpractice degli uffici postali; - alla messa in atto di strategie a livello di comunicazione, diffusione, coinvolgimento dei MMG mediante un lavoro congiunto con i distretti, il Dipartimento Materno Infantile, la Sos Educazione Sanitaria.

4. Attività anno 2015

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

Si procede ad effettuare un confronto tra i principali dati di attività riferiti all'esercizio 2014 e 2015.

		ANNO 2014			ANNO 2015		
		Verbania+ Omegna	Domodossola	TOTALI	Verbania+O megna	Domodossola	TOTALI
Degenza	PL	135	112	247			
	CASI	5.203	4.728	9.931	5.128	4.782	9.910
	Valore	16.025.904	17.272.004	33.297.908	15.294.059	18.474.776	33.768.835
DH	PL	20	25	45			
	CASI	1.293	1.884	3.177	1.224	1.931	3.155
	Valore	1.288.725	2.451.163	3.739.888	1.151.179	2.400.088	3.551.267
Flusso C	Prestaz.	1.594.776	367.218	1.961.994	1.526.140	338.556	1.864.696
	Valore	15.925.302	8.637.376	24.562.678	14.473.085	7.738.739	22.211.824
Flusso C2	Prestaz.	176.397	171.115	347.512	231.907	175.781	407.688
	Valore	2.888.202	2.174.698	5.062.900	1.423.364	1.105.061	2.528.425
Flusso C4 erog	Prestaz.	148.882	203.370	352.252	233.982	342.005	575.987
	Valore	1.579.089	1.869.530	3.448.619	2.537.225	2.697.884	5.235.109
Flusso C5	Prestaz.	28.700	3.331	32.031	1.185	3.649	4.834
	Valore	114.715	455.180	569.894	58.130	102.645	160.775
Flusso S	Prestaz.	13.251	14.261	27.512	12.035	15.910	27.945
	Valore	205.447	227.197	432.644	190.209	250.274	440.483

4.2 Assistenza Territoriale

Si procede ad effettuare un confronto tra i principali dati di attività riferiti all'esercizio 2014 e 2015.

	ASSISTENZA DOMICILIARE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
ADI+ ADI UOCP	272	284	118	128	87	81	67	75
SID	2.163	2.080	979	907	507	514	677	659
ADP	1.000	866	454	382	316	302	230	182

	ASSISTENZA RESIDENZIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
DISABILI	92	150	43	56	25	57	24	36
ANZIANI	511	567	167	195	154	153	190	219
ALZHEIMER	38	38	8	8	10	10	20	20

	ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
DISABILI	51	46	20	30	22	10	9	6
ANZIANI		0		0		0		0
ALZHEIMER	4	8	2	5	2	3	0	0

4.3 Prevenzione

OBIETTIVI SPRESAL ANNO 2013-2015

ATTIVITA'	Obiettivo 2013	Consuntivo 2013	Obiettivo 2014	Consuntivo 2014	Obiettivo 2015	Consuntivo 2015
N° CANTIERI ISPEZIONATI	128	140	128	136	128	134
INTERVENTI DI VIGILANZA EFFETTUATI IN AZIENDA	469	502	449	455	449	460
Piano regionale comparto agricoltura	5	13	5	8	5	19

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., a partire dal 2013 e dagli anni precedenti, ha sempre raggiunto il livello di copertura del 5% richiesto dai PLP, ed anche nel 2015 il dato complessivo dei controlli da attuare (LEA) è stato conseguito e superato (copertura raggiunta nel VCO pari al 6,14%).

Nell'anno 2015 le ispezioni/verifiche si sono, infatti, incrementate del 2,4% (n. di aziende controllate 460 rispetto alle 449 assegnate).

Per l'obiettivo regionale "Sicurezza nei cantieri edili" sono stati controllati 134 cantieri e tale dato supera la quota programmata per il 2015 pari a 128 cantieri.

In riferimento alle attività di vigilanza previste per l'agricoltura, il Piano regionale di prevenzione per tale settore per il 2015 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 2015 evidenzia un incremento dei controlli rispetto all'obiettivo prefissato dalla Regione (n.19 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.

SORVEGLIANZA NUTRIZIONALE

I sistemi di sorveglianza sulla salute e gli stili di vita sono strumenti indispensabili per analizzare i bisogni di salute e costruire le basi epidemiologiche per programmare gli interventi di prevenzione e misurarne i risultati: il SIAN garantisce l'attuazione delle sorveglianze nazionali "Okkio alla salute" ed "HBSC" ed una specifica sorveglianza sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva dai bambini e sulla qualità nutrizionale dei pasti offerti nella ristorazione collettiva con particolare attenzione alla porzionatura. Le informazioni delle sorveglianze sono da anni utilizzate per definire priorità nella programmazione di attività e per formulare messaggi di comunicazione efficaci.

OKKIO ALLA SALUTE: è stato pubblicato sul sito dell'ASL VCO e sono state effettuate azioni di comunicazione e diffusione dei risultati del report aziendale Okkio con dati 2014; è stata pubblicata, sempre sul sito aziendale, una scheda divulgativa dei dati principali di PASSI e Okkio alla Salute con dati rispettivamente 2011-2014 e 2014; tale scheda è anche stata pubblicata sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità.

EDUCAZIONE SANITARIA: il PNP 2014-2018 per l'area alimentazione pone particolare attenzione a due obiettivi: l'incremento dei consumi di frutta e verdura e la riduzione del consumo di sale. E' proseguita l'attenzione alla porzionatura degli alimenti nella ristorazione scolastica per migliorare l'adeguatezza degli apporti nutrizionali e diminuire gli avanzi alimentari. E' stata posta attenzione al miglioramento della qualità degli spuntini. Le attività di educazione e promozione della salute sono state inserite nel PLP.

RISTORAZIONE COLLETTIVA

Verifica menu: è attività ordinaria del SIAN su tutte le mense dell'ASL VCO. E' stata eseguita la valutazione dei menù per diete speciali dando risposta a problemi importanti e diffusi (allergie, intolleranze, scelte etico-religiose) mediante una valutazione nella formulazione dei menù evitando diete monotone, carenze di nutrienti o presenza di allergeni nascosti. Viene eseguito controllo del consumo di sale per ridurre l'utilizzo (favorendo il consumo ridotto di sale iodato). Viene favorito l'aumento del consumo e dell'offerta di frutta e verdura.

VIGILANZA/MONITORAGGIO

RISTORAZIONE SCOLASTICA: è proseguita la vigilanza nelle ristorazioni scolastiche (54 sopralluoghi).

RESIDENZE PER ANZIANI: è continuata l'attività di vigilanza/monitoraggio 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.

INTERVENTI DI PREVENZIONE IN SOGGETTI A RISCHIO

E' continuata l'attività di sportello nutrizionale per la prevenzione di soggetti a rischio, seguendo le indicazioni regionali e associando agli interventi individuali/di gruppo "politiche territoriali" multivello.

Queste linee di intervento, sviluppate più che nel PAISA, nel Piano locale di Prevenzione, sono state 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.

Controllo ufficiale nelle imprese alimentari (sopralluoghi effettuati)

	Programmiato		Consuntivo		Programmiato		Consuntivo	
	2013	2014	2013	2014	2014	2015	2014	2015
Produzione al dettaglio (pasticcerie, gelaterie, gastronomie, pasticci, prodotti da forno, conserve vegetali)	32	74	74	34	46	55	44	44
Ristorazione pubblica	76	102	102	209	212	200	165	165
Ristorazione collettiva	80	24 sian, 25 spvb	24 sian, 25 spvb	53	47 sian, 4 spvb	50	59	59
Produzione primaria	2	2	2	2	2	1	2	2
Produzione all'ingrosso, distribuzione all'ingrosso e al dettaglio (solo media e grande distribuzione)	34	226	226	34	226	39	84	84
Attività integrata Sian/Svet (AUDIT) su agriturismi, circoli, etnici, rifugi alpini, ristoranti	10	10	10	5	81	5	55	55

Dal 2015 le frequenze di campionamento previste di norma sono drasticamente diminuite; quindi, dal 2015 in poi si avrà una netta riduzione dei campioni di acque minerali allo stabilimento.

Controllo acque minerali	2013		2014		2015	
	2013	2014	2014	2015	2014	2015
Ispezioni effettuate alle sorgenti	18	18	18	12	12	12
Ispezioni effettuate agli stabilimenti	36	36	36	29	29	29
Campioni prelevati alle sorgenti	55	44	44	22	22	22
Campioni prelevati agli stabilimenti	72	72	72	58	58	58
Campioni non conformi	5					
Provvedimenti amministrativi	2			1	1	1
Sanzioni	1			1	1	1
Controllo acque destinate al consumo umano	2013	2014	2014	2015	2014	2015
Campioni su acque di rete	1726	1804	1804	1816	1816	1816
Campioni su acque superficiali	156	159	159	160	160	160
Altre	2013	2014	2014	2015	2014	2015
Accessi per ricerca prodotti	53	82	82	92	92	92
Sequestri		2	2	1	1	1

Controllo ufficiale vendite prodotti alimentari	2013		2014		2015	
	2013	2014	2014	2015	2014	2015
Esercizi di vendita ispezionati per vigilanza	4	3	3	4	4	4
Ispezioni effettuate per vigilanza	6	5	5	4	4	4
Controlli etichettatura dei prodotti	15	6	6	8	8	8
Rilasci/rinnovi certificati di abilitazione alla vendita		6	6	2	2	2
Centri Micrologici	2013	2014	2014	2015	2014	2015
Colli rettificati per la vendita	243	139	139	228	228	228
Consuene rivolte ai raccoglitori	81	57	57	59	59	59
Ore di incontri rivolte al pubblico	3	24	24	18	18	18
Attestati di idoneità alla vendita rilasciati		7	7	14	14	14
Malattie trasmesse da alimenti	2013	2014	2014	2015	2014	2015
MTA segnalate al servizio (episodi)	7	2	2	0	0	0
MTA segnalate al servizio (casi singoli)	74	18	18	22	22	22
Episodi di intossicazione da funghi	5	0	0	3	3	3

NUTRIZIONE

	2013 consuntivo	2014 consuntivo	2015 consuntivo
RISTORAZIONE COLLETTIVA – Pareri su menù e tabelle dietetiche di mense scolastiche (per settimana e per fascia di età)	660	628	740
RISTORAZIONE COLLETTIVA – Pareri su menù e tabelle dietetiche di presidi socio assistenziali (per settimana)	80	72	16
RISTORAZIONE COLLETTIVA – Menù e tabelle dietetiche predisposti (per settimana)	528	440	602
RISTORAZIONE COLLETTIVA	1260	Tot: 1312	Tot: 1436
Menù e tabelle dietetiche predisposti per diete speciali (per settimana e per fascia d'età)		552	560
Pareri su diete speciali semplici predisposte		760	876
RISTORAZIONE COLLETTIVA – Sopralluoghi per verifiche nutrizionali	34	43	72
RISTORAZIONE COLLETTIVA – Pareri su capitolati d'appalto	2		3
RISTORAZIONE COLLETTIVA – Riunioni per Commissioni Mensa		4	-
FORMAZIONE – Ore dedicate alla formazione di personale (insegnanti, personale sanitario, rappresentanti dei genitori, addetti mensa)	10	16	44
CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE	49	Tot: 128	Tot: 57
Ore dedicate a prime visite		39	31
Ore dedicate a visite di controllo		89	26

OBIETTIVI SPV A - CONFRONTO ANNI 2013-2015

Risultati di attività ed obiettivi:

Tutti i parametri di controllo e gli obiettivi sanitari previsti dal piano PRISA sono stati rispettati. La qualificazione sanitaria degli allevamenti del VCO ha permesso di ridurre il numero di accessi in stalla e di prelievi sui capi per esami diagnostici, consentendo un risparmio di spesa sia diretto che indiretto. E' 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 ha aderito al piano regionale della IBR. Per BT e paraTBC è continuato il piano di sorveglianza e monitoraggio. Inoltre è stato avviato un piano di monitoraggio per la WND.

Tutti i controlli di vigilanza programmati, compresa quella integrata area A e C, sono stati realizzati. Nel 2015 il Servizio veterinario ha registrato nell'applicativo 286 aziende/ attività di apicoltura e 539 allevamenti/ apiari, consentendo di rispettare i termini imposti dalle nuove norme di settore.

Punti di forza dell'attività svolta:

Miglioramento dei piani di sorveglianza integrata (entomologica, umana e animale) delle zoonosi e delle malattie trasmesse da vettori comprese le infezioni presenti nella fauna selvatica (Obiettivo PRP). E' ,infatti, proseguito il progetto di studio sulla malattia di Lyme, con raccolta delle zecche in collaborazione col DEA; nel 2015 sono state raccolte 154 zecche (5 positive per rickettsia, 6 per anaplasma e 9 per borrelia). Inoltre sono state inviate 32 zecche prelevate da animali selvatici (tutte negative).

Descrizione delle non conformità significative riscontrate durante l'attività di controllo

Fillera bovina, ovina e caprina, equina: Le principali irregolarità rilevate hanno riguardato la corretta identificazione dei capi, ritardi nella compilazione del registro, la tardiva comunicazione della movimentazione dei capi, la mancata registrazione del passaporto alla APA.

Differenze significative rispetto alla programmazione

I controlli per la corretta identificazione e registrazione del bestiame sono stati maggiori di quelli programmati, in quanto si sono aggiunte richieste della Regione e Enti pagatori. Altri controlli si sono generati da riscontri di anomalie , ovvero sono stati effettuati in base alla valutazione di rischi contingenti.

	Programmato 2013	Consuntivo 2013	Programmato 2014	Consuntivo 2014	Programmato 2015	Consuntivo 2015
IDENTIFICAZIONE REGISTRAZIONE (Ob.aziendale)						
ANAGRAFE BOVINA	16 allevamenti	36 allevamenti	16 allevamenti	29 allevamenti.	16 allevamenti.	34 allevamenti.
ANAGRAFE OVINA E CAPRINA	75 allevamenti	89 allevamenti	75 allevamenti.	107 allevamenti	53 allevamenti.	90 allevamenti.
ANAGRAFE SUINA	1 allevamento	3 allevamenti	1 allevamento	2 allevamenti	2 allevamenti.	3 allevamenti.
ANAGRAFE EQUINA	36 allevamenti	4 allevamenti	36 allevamenti	47 allevamenti	40 allevamenti	80 allevamenti.
ANAGRAFE AVICOLA	1 allevamenti.	2 allevamenti	2 allevamenti.	2 allevamenti	2 allevamenti.	2 allevamenti
CONTROLLI CONGIUNTI BIOSICUREZZA	18 controlli	18 controlli	18 controlli	18 controlli	19 controlli	19 controlli
AUDIT in ALLEVAMENTO	1 allevamento	1 allevamento	1 allevamento	1 allevamento	1 allevamento	1 allevamento
PREVENZIONE DIFFUSIONE MALATTIE INFETTIVE BESTIAME IN ALPEGGIO						
Controlli in alpeggio mandrie extra regionali	100% mandrie provenienza extra regionale	12 aziende 19 allevamenti 919 test sierologici	100% mandrie provenienza extra regionale	8 aziende 12 allevamenti 588 test	100 % mandrie provenienza extra regionale	10 controlli 350 test
Controlli in alpeggio	90 sopralluoghi.	105 sopralluoghi 705 certificati per 18560 capi 774 prove	90 sopralluoghi.	94 sopralluoghi 674 certificati per 14615 capi 1273 prove	90 sopralluoghi.	95 sopralluoghi 747 certificati per 16727 capi 401 prove
SANITA' ANIMALE						
BOVINI						
Tubercolosi dei bovini e dei bufalini (Obiettivo aziendale)	216 alleva (1750 capi)	241 allevamenti (2492 capi)	150 allevamenti (1750 capi)	170 allevamenti (1451 capi)	200 allevamenti	226 allevamenti 2159 capi
Brucellosi bovina e bufalina	54 allevamenti 600 capi	96 allevamenti 980 capi	76 allevamenti 600 capi	124 allevamenti 1216 capi	95 allevamenti	125 allevamenti 1162 capi
Leucosi bovina enzootica	54 allevamenti 600 capi	96 allevamenti 980 capi	76 allevamenti 600 capi	122 allevamenti 1210 capi	95 allevamenti	119 allevamenti 1102 capi
Blue Tongue BT	18 allevamenti 110 capi	18 allevamenti 125 accessi 1109 prove	18 allevamenti 110 capi	18 allevamenti 1160 capi	13 allevamenti	13 allevamenti 1490 capi 168 prove
PARATBC	NP	0	364 allevamenti 3900 capi	364 allevamenti 3900 capi	351 allevamenti.	416 allevamenti 4238 capi

Rinotracheite infettiva bovina IBR	372 allevamenti 3700 capi	396 allevamenti 3718 capi	364 allevamenti 3700 capi	380 allevamenti 3442 capi	351 allevamenti	372 allevamenti 3447 capi
BSE	NP	56 test su macellati	NP	12 test su bovini morti	NP	46 test su bovini morti
Diarrea virale bovina BVD	4 allevamenti	4 allevamenti 20 capi	4 allevamenti	7 allevamenti 55 capi	6 allevamenti	6 allevamenti 54 capi

	Programmato 2013	Consuntivo 2013	Programmato 2014	Consuntivo 2014	Programmato 2015	Consuntivo 2015
SUINI						
Malattia vescicolare dei suini e peste suina	15 allevamenti	19 allevamenti 127 capi	6 allevamenti	8 alleva. 142 capi	7 allevamenti	7 allevamenti 236 capi
Malattia di Aujeszky	15 allevamenti	19 alleva. 125 campioni	6 allevamenti	8 allevamenti 142 campioni	7 allevamenti	7 allevamenti 181 prelievi

	Programmato 2013	Consuntivo 2013	Programmato 2014	Consuntivo 2014	Programmato 2015	Consuntivo 2015
OVICAPRINI						
CAEV	NP	4 aziende 39 capi	NP	8 aziende 67 capi	NP	11 allevamenti 330 capi
FEBBRE Q	NP	1 azienda 30 capi	NP	0	NP	0
Scrapie	30 aziende 90 capi	33 aziende 85 capi	30 aziende 90 capi	41 aziende 106 capi	40 allevamenti 80 capi	63 allevamenti 150 capi
Brucellosi	208 aziende 5000 capi	280 aziende 335 allevamenti 6350 capi	201 aziende 5000 capi	302 aziende 5627 capi	231 aziende	308 aziende (377All.) 4166 capi

Programmato 2013		Consuntivo 2013	Programmato 2014	Consuntivo 2014	Programmato 2015	Consuntivo 2015
AVICOLI						
Influenza aviare IA	1 allevamento	1 allevamento	1 allevamento	2 allevamenti 43 test	1 allevamento	2 allevamenti 20 capi

Programmato 2013		Consuntivo 2013	Programmato 2014	Consuntivo 2014	Programmato 2015	Consuntivo 2015
EQUINI						
Morbo coitale maligno	NP	1	NP	0	NP	0
Anemia infettiva equina	200 allevamenti 500 capi	182 allevamenti 444 capi	400 allevamenti 1000 capi	450 allevamenti 123capi	200 allevamenti	120 allevamenti 278 capi
Arterite equina	8 allevamenti	8 allevamenti 11 capi	10 allevamenti	23 allevamenti 24 capi	5 allevamenti.	5 all. 8 capi
West Nile Disease					51 animali	60 capi

Programmato 2013		Consuntivo 2013	Programmato 2014	Consuntivo 2014	Programmato 2015	Consuntivo 2015
ANIMALI SELVATICI						
PESCI						
Setticemia emorragica virale e necrosi ematopoietica infettiva	5 allevamenti	16 (4 allevamenti 12 pesche)	4 allevamenti	4 allevamenti 12 pesche	4 allevamenti	4 allevamenti 12 pesche

Programmato 2013		Consuntivo 2013	Programmato 2014	Consuntivo 2014	Programmato 2015	Consuntivo 2015
ATTIVITA' NEL CAMPO DELLA PREVENZIONE DEL RANDAGISMO						
Sedute di applicazione microchip	210		200			160
Cani identificati con microchip	1048		997			848
Passaporti rilasciati	285		173			102
Controllo Morsicature	109		127			103
Controlli LR18/04 e s.m.	121		103			274
Sanzioni LR18/04 e s.m.	44		38			75
Controllo sanitario cani catturati	217		164			164
Allevamenti di cani	10		10			8
Negozi/toielettature	19		19			10

OBIETTIVI SPV B ANNI 2013-2015

14 obiettivi previsti per l'anno 2015 per la SOC SPV Area B sono stati completamente realizzati.

1. Svolgimento di attività integrate con il SIAN, nell'ottica del raggiungimento di obiettivi comuni di sicurezza alimentare: 7 controlli in attività di ristorazione etnici
Obiettivo è stato quello di verificare l'applicazione delle norme sull'igiene dei prodotti alimentare negli esercizi di somministrazione etnici. Sono stati eseguiti tutti controlli previsti;
2. Controllo della sicurezza alimentare sulla contaminazione da SNC nelle carni di spolpo (reg. 1139/2003): 3 controlli previsti
I controlli previsti riguardavano l'applicazione del *programma di sorveglianza sul materiale specifico a rischio TSE nelle carni di animali regolarmente macellati*, in particolare sulla distribuzione della carica infettiva della TSE nei tessuti dei ruminanti. Sono stati eseguiti tutti controlli previsti in impianti di produzione carni rosse
3. Esecuzione del piano di monitoraggio armonizzato della resistenza antimicrobica dei batteri zoonosici e commensali (decisione CE 652/2013): previsti 5 controlli
Obiettivo è stato quello di verificare l'utilizzo di agenti antimicrobici nella produzione alimentare animale che rappresenta un importante "fattore potenziale di rischio" per la selezione e la diffusione di microrganismi resistenti agli antimicrobici e di determinanti dell'AMR dagli animali all'uomo attraverso il consumo di alimenti. In base alle linee guida del *Codex Alimentarius* (*), i programmi di sorveglianza della prevalenza dell'AMR di origine alimentare forniscono informazioni utili a tutti i livelli del processo di analisi dei rischi dell'AMR. Sono stati eseguiti tutti controlli previsti in fase di commercializzazione al dettaglio
4. Verifica della corretta etichettatura delle carni suine (Reg CE 1169/2011): 13 controlli
Obiettivo è stato quello di migliorare l'informazione e garantire un elevato livello di sicurezza alimentare al consumatore, tale da consentirgli di scegliere quello che maggiormente risponde alle proprie esigenze
Sono stati eseguiti tutti i controlli previsti, di cui 2 in impianti di macellazione e 8 in macellerie

Inoltre sono stati effettuati i seguenti controlli:
1. 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.S.I.S. (Sistema integrato per gli Scambi, le Importazioni e le Strutture).
Sono stati effettuati 11 prelievi e controlli di tipo cartolare, fisico e materiale e, a seguito di allerta, altri controlli supplementari con 9 prelievi e 3 controlli ispettivi. I dati stati correttamente inseriti nel sistema informatico S.INTE.S.I.S.
2. sorveglianza sanitaria 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 166 prelievi per Scrapie, in esecuzione del piano di monitoraggio e 5 prelievi su bovini macellati d'urgenza.
I dati sono stati inseriti nel sistema informatico Infomacelli.

Tutta l'attività prevista dal PRISA 2015 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.

COMMERCIALIZAZIONE								
ESERCIZI IN ATTIVITA' 2013	2013 CONTROLLI PROGRAMMATI	2013 CONTROLLI EFFETTUATI	ESERCIZI IN ATTIVITA' 2014	2014 CONTROLLI PROGRAMMATI	2014 CONTROLLI EFFETTUATI	ESERCIZI IN ATTIVITA' 2015	2015 CONTROLLI PROGRAMMATI	2015 CONTROLLI EFFETTUATI
481	165	186	427	213	245	421	170	213

DEPOSITI FRIGORIFERI E STABILIMENTI RICONOSCIUTI AREA B-C							
N° STAB. PER ATTIVITA' 2013	2013 AUDIT PROGRAMMATI	2013 AUDIT EFFETTUATI	2014 AUDIT PROGRAMMATI	2014 AUDIT EFFETTUATI	2015 AUDIT PROGRAMMATI	2015 AUDIT EFFETTUATI	2015 AUDIT EFFETTUATI
77	45	51	34	31	42	42	42
	139	159	196	199	149	149	149
			2014 ISPEZIONI PROGRAMMATE	2014 ISPEZIONI EFFETTURE	2015 Ispezioni programmate	2015 Ispezioni effettuate	

CAMPIONAMENTO					
2013 N° PROGRAMMATO	2013 N° EFFETTUATO	2014 N° PROGRAMMATO	2014 N° EFFETTUATO	2015 N° PROGRAMMATO	2015 N° EFFETTUATO
35 (compreso Piano E. Coli e Monitoraggio UVAC)	38	42 (Prisa+uvac)	45	44 (Prisa + UVAC)	53

ATTIVITA' DI ISPEZIONE NEI MACELLI				
SPECIE	CAPI MACELLATI 2013	CAPI MACELLATI 2014	CAPI MACELLATI 2015	
BOVINI	3304 +1 bufalo	3128 +2 bufali	3129 + 3 bufali	
EQUINI	56	72	59	
OVICAPRINI	2450	2408	2473	
SUINI	681	710	778	
STRUZZI	0	0	-	
SUINI A DOM. *	136	148	125	
Esami trichinoscopici	935	970	1298	
Esami per TSE E SCRAPIE	96	89	171	
Esami per radioattività	52	32	55	
Esami batteriologici ed. inibenti	31	31	31	

ALLERTE ED ESPOSTI				
	2013	2014	2015	
ALLERTE - INFORMATION	46	42	26	
ESPOSTI	1	3	2	

ATTIVITA' INTEGRATA SPV AREA B-SIAN						
Attività Integrata Sian/Svet (AUDIT)	Obiettivo 2013	Consumivo 2013	Obiettivo 2014	Consumivo 2014	Obiettivo 2015	Consumivo 2015
Agriturismi			5	7		
Etnici/circoli	10	10			5	7
Rifugi alpini			5	5		
Ristoranti			-	69		
TOTALI	10	10		81		

ATTIVITA' INTEGRATA SPV AREA B--AREA C

ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2013	EFFETTUATE 2013	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014	PROGRAMMATE 2015	EFFETTUATE 2015
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 ANIMALI AL MACELLO	11	11	11	11	11 Area B/C	11 Area B/C
NUOVI INSEDIAMENTI ZOOTECNICI	In base a richiesta	10	In base a richiesta	5		

OBIETTIVI SPV C ANNI 2013 - 2015

L'attività 2015 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 e che sono stati portati a termine entro il 31 dicembre 2015.

Obiettivo 1:

Attuazione dell'attività di vigilanza programmata per il 2015 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 2015

Obiettivo 2:

Mantenimento ed implementazione con le nuove attività di trasporto negozi, toelettatura, pensioni per animali d'affezione e trasporto animali in ARVET. 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 2015.

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 2013	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014	PROGRAMMATE 2015	EFFETTUATE 2015
SOPRALLUOGHI ISPETTIVI	32	32	40	40	61	65
AUDIT	1	1	1	1	1	1
CAMPIONAMENTI PNA + ESTENSIONE + EXTRAPIANO	44	44	40	40	35	32 per mancanza materia prima (mangime suini)

BENESSERE ANIMALE						
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2013	EFFETTUATE 2013	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014	PROGRAMMATE 2015	EFFETTUATE 2015
CONTROLLI IN ALLEVAMENTI	55	82	45	72	61	107
CONTROLLI IN BENESSERE IN MACELLO	11	11	11	11	10 Area B/C	10 Area B/C

LATTE / PRODOTTI A BASE LATTE / MIELE / OVOPRODOTTI						
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2013	EFFETTUATE 2013	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014	PROGRAMMATE 2015	EFFETTUATI 2015
CONTROLLI AZIENDE LATTE / DISTRIBUTORI / PRODOTTI BASE LATTE	61	116	53	100	72	107
CAMPIONAMENTI AZIENDE LATTE / DISTRIBUTORI / PRODOTTI BASE LATTE	88	102	80	83	111	136

PIANO RESIDUI						
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2013	EFFETTUATE 2013	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014	PROGRAMMATE 2015	EFFETTUATE 2015
CAMPIONI IN ALLEVAMENTO E MACELLO / PIANO INTEGRATIVO REGIONALE / PIANO ORAP	81	81	82	82	97	90
CAMPIONI IN ALLEVAMENTO E MACELLO SU SOSPETTO	0	0	0	0	0	1

FARMACO VIGILANZA						
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2013	EFFETTUATE 2013	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014	PROGRAMMATE 2015	EFFETTUATE 2015
CONTROLLO RICETTE	Su prescrizioni pervenute Ricette pervenute 1711	73	Ricette pervenute 1373	82	1367	120
CONTROLLI DETENZIONE scorte / DEPOSITI	17	17	14	14	16	15
PARAFARMACIE E FARMACIE - ALLEVAMENTI - CANILI - MACELLI - INTERMEDIARI - VETERINARI	25	32	44	52	36	63
INTERMEDIARI VETERINARI	3	3	0	0	0	0

ATTIVITA' INTEGRATA						
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2013	EFFETTUATE 2013	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014	PROGRAMMATE 2015	EFFETTUATE 2015
PIANO DEI CONTROLLI E AUDIT ALLEVAMENTI	1	1	1	1	1	1
FIERE/MERCATI BESTIAME SUL TRASPORTO	0	0	0	0	0	1
VIGILANZA SUL BENESSERE DURANTE IL TRASPORTO ANIMALI AL MACELLO	11	11	11	11	11 Area B/C	11 Area B/C
NUOVI INSEDIAMENTI ZOOTECNICI	In base a richiesta	10	In base a richiesta	5	In base a richiesta	0
STAZIONI DI MONTA / FECONDAZIONI ARTIFICIALI	In base a richiesta	2	In base a richiesta	3	In base a richiesta	3
GESTIONE ESPOSTI	In base a richiesta	39	In base a richiesta	40	In base a richiesta	20
CORSO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO AL TRASPORTO DI ANIMALI VIVI	In base a richiesta	0	0	0	0	0

OBIETTIVI SISP ANNO 2014 - CONFRONTO ANNO 2013

SINTESE ATTIVITÀ DI VIGILANZA ANNO 2015

E' stata compiutamente realizzata l'attività di Vigilanza, programmata come da indicazioni regionali , utilizzando le schede già da tempo in uso ovvero adattate di recente in base ai nuovi impegni, dando meno enfasi alle attività definite " obsolete". Le suddette "Attività" sono state distinte, dalla Direzione Sanità Regionale, in "Attività d'iniziativa e "su richiesta".

Nelle prime sono ricomprese precipuamente le attività di vigilanza sulle strutture scolastiche , natatorie, ricettive (alberghi, ampieggi, agriturismi, etc), di estetica/acconciatura, tatuaggio e piercing. In questo ambito , come da precisa indicazione della Direzione Sanità Regionale, sono stati condotti a termine alcuni controlli per la "legionellosi".

Sono state evase tutte le richieste di intervento pervenute al Servizio da parte di Enti Pubblici (ARPA, Comuni) e da soggetti privati; commissioni di pubblico spettacolo; conferenze di servizi; verifica idoneità locali,...) cui vanno ad aggiungersi circa 300 campionamenti di matrici ambientali. "Esposti/Segnalazioni": gli esposti vengono gestiti secondo le indicazioni delle linee guida regionali in materia di inconvenienti igienici, direttamente dalla Direzione di Prevenzione dell'ASL VCO, ovvero vengono tutti dirottati all'Amministrazione/Enti titolari del procedimento Com (in generale i Comuni) per i primi accertamenti. Solo in seguito, se richiesti dalle Amministrazioni , i Servizi competenti del D.P. procedono agli accertamenti del caso quale organo tecnico competente.

L'attività di vigilanza e certificativa risente notevolmente , sia sotto l'aspetto quantitativo che qualitativo, dalle richieste che provengono da enti Pubblici o direttamente da soggetti privati. Dette richieste ovviamente risentono del momentaneo andamento negativo socio economico. Altro ambito di attività di vigilanza è stato quello relativo alla" Produzione ,importazione e commercializzazione di cosmetici e su esercizi ed attività di cura del corpo (Estetiste - solarium, tatuatori, già prima menzionati)". Sono stati svolti controlli sulla regolarità delle etichettature dei prodotti di cosmesi, sulle apparecchiature generanti UV ed elettromeccaniche ed eseguiti campionamenti per analisi chimiche e batteriologiche (tutti effettuati nel numero e con le modalità indicate nel documento Regionale).

Ai suddetti campionamenti programmati sono da aggiungersi quelli realizzati in corso di vigilanza a seguito delle numerose segnalazioni di "Allerta" Regionale, che si sono susseguite nel corso dell'anno. Da segnalare l'attiva partecipazione del Servizio all'iniziativa Regionale di informazione/educazione sanitaria rivolta al pubblico, sui possibili eventi avversi conseguenti all'uso di prodotti "di bellezza". A seguito di tutte le allerte pervenute nel 2015 (n. 4), si comunica che il Servizio scrivente ha provveduto alla ricerca dei prodotti, presso tutti gli esercizi dei tatuatori insediati ed autorizzati nell'ambito territoriale dell'ASL VCO, senza peraltro mai trovare i pigmenti risultati non conformi alle analisi ARPA per la presenza di amine aromatiche.

Nel campo della prevenzione "ambientale" si deve segnalare l'intensa attività di partecipazione alle varie procedure di "verifica e/o valutazione" su progetti/piani /programmi di iniziativa privata o pubblica: VIA, VIS, IPPC, AIA, BONIFICHE, VAS ecc..Numero di procedimenti pervenuti, valutati e seguiti lungo tutto l'iter: n.° 62 (sessantadue) equivalenti che hanno richiesto circa n.° 90 (novanta) interventi distinti tra :partecipazione a conferenze di servizi/tavoli tecnici, espressione di pareri per iscritto, valutazione in sede della documentazione afferente ai singoli procedimenti (sia documentazione originaria che successiva di integrazione).

DETTAGLIO ATTIVITA' VIGILANZA ANNI 2013-2015

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI DI CONTROLLO E VIGILANZA				
ATTIVITA'	TOTALE ANNO 2013	TOTALE ANNO 2014	TOTALE ANNO 2015	
Attività di estetista	27	37	73	
Attività di acconciatore	35	74	75	
Attività di solarium	6	6	1	
Attività piercing e tatuaggi	35	94	79	
Alberghi e pensioni	39	35	88	
Case per ferie	2	7	28	
Agriturismo	1	4	19	
Campeggi e punti di balneazione	37	35	53	
Piscine	241	225	275	
Palestre	0	0	0	
Scuole di ballo	0	0	0	
Studi medici odontoiatrici	1	59	12	
Laboratori odontotecnici	0	1	0	
Ambulatori polispécialistici - medico chirurgici	4	1	5	
Centri termali	1	1	1	
Studi masso-fisio-terapici e podologi	0	0	0	
Erboristerie	9	6	2	
Farmacie	0	4	2	
Laboratori produzione cosmetici	9	7	17	
Attività per inconvenienti igienici in ambiente esterno	37	17	25	
Attività per inconvenienti igienici in ambiente confinato	36	23	35	
TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI DI CONTROLLO E VIGILANZA				

ATTIVITA'	TOTALE ANNO 2013	TOTALE ANNO 2014	TOTALE ANNO 2015
Amianto	23	43	21
Attività di sorveglianza Rx e campi magnetici	34	131	50
Attività commerciali e produttive	13	90	57
Stazioni di servizio	0	0	0
Strutture scolastiche	10	13	12
Polizia mortuaria	4	4	8
Conferenza di Servizi	18	8	4
Commissioni di Vigilanza	7	7	16
Sorveglianza Aedes Albopictus	0	0	0
Campionamenti acque di piscina	245	233	310
Rilevazioni in campo (piscine)	964	865	939
Rilevazioni inquinanti aerodispersi	0	0	0
Rilevazioni microclimatiche	9	0	0
Rilevazioni fotografiche	39	35	22
Rilevazioni planimetriche	125	220	231
Rilevazioni elettriche	0	0	0
Consulenze verbali	189	247	280
Stesure relazioni	315	416	395
Campionamenti cosmetici	3	0	7

ALTRE ATTIVITA': attività anni 2013 - 2015

PRESTAZIONE	2013	2014	2015
Indagini epidemiologiche	92	50	50
Notifiche di malattie infettive	487	308	342
Morsicatura animali	189	182	179
vaccinazioni obbligatorie/consigliate/internazionali/campagne morbillo, parotite, rosolia - HPV varicella	18972	18959	17955
Counselling ambulatori vaccinali per viaggiatori internazionali (in funzione richiesta degli utenti)	411	430	320
Vaccinazioni antinfluenzali: totali	25859	24661	25065
Vaccinazioni antinfluenzali erogate direttamente dal SISP (vi è una progressiva sinergia da parte del MMG/PLS su indicazioni regionali/aziendali)	657	528	470
Vaccinazioni antinfluenzali gestite dal SISP effettuate da: MMG-PLS/Pronto Soccorso/ Medico Competente/Altre strutture Aziendali/Strutture Sanitarie convenzionate	25202	24133	24595
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	123
Pareri per pratiche edilizie - piani regolatori - CATIP - pareri autorizzazioni funzionamento strutture ad uso pubblico (dipende da richieste avanzate da privati)	334	307	125
DPR 285/90 - Polizia mortuaria: gestione schede ISTAT di morte	1950	2006	2320
Certificati cause di morte	245	203	58

OBIETTIVI MEDICINA LEGALE ANNO 2015

Nel corso dell'anno 2015 la SOC Medicina Legale ha svolto con puntualità tutte le attività di propria competenza ed ha conseguito il raggiungimento di tutti gli obiettivi assegnati. Le tabelle di seguito allegate riportano le principali attività svolte dal servizio in modo riassuntivo e gli obiettivi conseguiti.

TAB.1. MEDICINA LEGALE: DATI DI ATTIVITA' 2015		2015
Dati Quantitativi		
Visite collegiali ambulatoriali totali		
di cui:		6758
invalidità civile		2538
handicap		1335
Legge 68 (inseguimento disabili)		148
Ciechi		69
Sordomuti		5
Altri Collegi (art. 5/300, dispense d'am)		35
Commissione locale patenti		2639
Visite collegiali domiciliari (domiciliari invalidità)		
		49
visite monocratiche ambulatoriali totali		
di cui:		2478
rilascio certificazioni varie + fiscali ambulatoriali		2463
di cui: 1006-86 patenti		13
adozioni		2
Legge 210		
Visite monocratiche domiciliari totali		
di cui:		1415
visite fiscali		457
visite necroscopiche		958
Attività diverse		
Vigilanza su strutture sanitarie (numero sopralluoghi effettuati)		578
RISK Management - consulenze per ASI 28x CGS: 87cadute		26
		116

Obiettivi medicina legale 2015		
obiettivi	Programmato 2015	Consumivo 2015
Stesura regolamento di funzionamento delle CVS	Redigere entro il 31-12-2015 regolamento	Trasmissione regolamento funzionamento CVS alla Direzione Aziendale entro il 10-12-2015
Procedure di valutazione danno	Evadere tutte le richieste pervenute	Evase le 16 pratiche di valutazione danno per responsabilità professionale trasmesse d'alla SOC Affari Legali e Patrimoni alla Regione e dalla Direzione Regionale.
Espletamento delle attività di vigilanza sulle strutture	Eseguire controlli secondo gli indicatori regionali (quelli annuali + quelli extra richiesti)	Eseguiti n. 28 controlli (quelli annuali + quelli extra richiesti dalla Regione e dalla Direzione Regionale).
Adozione procedure telematiche invio patenti MCTC a Roma	Eseguire un numero di procedure telematiche pari al n. di ricavute consegnate	Tutte le patenti necessitanti di ricevuta tramite portale della CML sono state inviate e la relativa procedura è stata stampata.

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 2015, 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 ospedaliere e di altre Soc non ospedaliere, 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 2015, budget soggetto a monitoraggio trimestrale, sulla base di report predisposti dal Responsabile della Gestione Budget e Controllo, trasmessi a ciascun Responsabile di Soc/Sos dipartimentale.

5.1 Prospetto di confronto tra consuntivo 2015, previsionale 2015, consuntivo 2014

ID	CONTO ECONOMICO	CONS 2015	PREV 2015	DELTA	CONS 2014	DELTA
		A	B	A-B	C	A - C
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	291.979	287.591	4.388	287.151	4.828
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	3.902	4.831	-929	4.824	-922
A1	Contributi F.S.R.	295.881	292.422	3.459	291.975	3.906
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-12.591	-14.226	1.635	-11.850	-741
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-925	-564	-361	-563	-362
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	2.559	3.349	-790	2.686	-127
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-244	-223	-21	-219	-25

A2.5	Saldo infragruppo regionale	-3.403	-3.013	-390	-3.146	-257
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0	0	0
A2	Saldo Mobilità	-14.604	-14.677	73	-13.092	-1.512
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0	0	0
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	2.186	611	1.575	2.553	-367
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	99	164	-65	165	-66
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	2.285	775	1.510	2.718	-433
A3.2	Ticket	4.308	5.062	-754	5.115	-807
A3.3	Altre Entrate Proprie	10.666	7.769	2.897	7.911	2.755
A3	Entrate Proprie	17.259	13.606	3.653	15.744	1.515
A4.1	Ricavi Intramoenia	2.672	2.999	-327	3.055	-383
A4.2	Costi Intramoenia	1.838	2.133	-295	2.217	-379
A4	Saldo Intramoenia	834	866	-32	838	-4
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-1.404	-3.049	1.645	-1.397	-7
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	0	0	0	0	0
A5	Rettifica Contributi e/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.404	-3.049	1.645	-1.397	-7
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	63	0	63	591	-528
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	1.290	0	1.290	98	1.192
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	-1.227	0	-1.227	493	-1.720
A	Totale Ricavi Netti	296.739	289.168	7.571	294.561	2.178
				0		0
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	73.012	72.735	277	74.308	-1.296
B1.1b	Personale Non Sanitario - Dipendente	0	0	0	0	0
B1.1	Personale Sanitario	73.012	72.735	277	74.308	-1.296
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	17.868	18.717	-849	18.064	-196
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	0	0	0	0	0
B1.2	Personale Non Sanitario	17.868	18.717	-849	18.064	-196
B1	Personale	90.880	91.452	-572	92.372	-1.492
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	21.462	20.173	1.289	18.051	3.411
B3.1	Altri Beni Sanitari	15.517	15.859	-342	15.249	268
B3.2	Beni Non Sanitari	1.157	1.192	-35	1.228	-71
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	5.678	5.749	-71	5.692	-14
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	5.635	5.703	-68	5.510	125
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	3.324	3.327	-3	3.324	0
B3.3a	Servizi Appalti	14.637	14.779	-142	14.526	111
B3.3b	Servizi Utenze	3.544	3.671	-127	3.474	70
B3.3c	Consulenze	737	668	69	809	-72
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	1.973	1.877	96	2.321	-348
B3.3e	Premi di assicurazione	1.644	1.631	13	1.613	31
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	4.128	3.992	136	4.413	-285
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	2.476	2.688	-212	2.535	-59
B3.3	Servizi	29.139	29.306	-167	29.691	-552
B3	Altri Beni e Servizi	45.813	46.357	-544	46.168	-355
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	1.269	1.513	-244	1.514	-245

B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0	0	0
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.269	1.513	-244	1.514	-245
B5	Accantonamenti	3.678	454	3.224	2.379	1.299
B6	Variazione Rimanenze	378	0	378	59	319
B	Totale Costi Interni	163.480	159.949	3.531	160.543	2.937
C1	Medicina Di Base	18.735	18.875	-140	18.857	-122
C2	Farmaceutica Convenzionata	22.092	22.550	-458	22.486	-394
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	53.040	55.446	-2.406	51.654	1.386
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	4.372	5.326	-954	4.676	-304
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	1.717	1.809	-92	1.809	-92
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	6.089	7.135	-1.046	6.485	-396
C33	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	5.722	5.639	83	5.592	130
C34a	Trasporti Sanitari Da Privato	1.133	1.225	-92	1.185	-52
C34b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	2.908	2.990	-82	2.839	69
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	1.959	1.783	176	1.779	180
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	751	622	129	652	99
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	34	32	2	32	2
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	15.222	15.337	-115	14.982	240
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	17.966	17.774	192	17.445	521
C34	Altre Prestazioni da Privato	22.007	21.989	18	21.469	538
C3	Prestazioni da Privato	86.858	90.209	-3.351	85.200	1.658
C	Totale Costi Esterni	127.685	131.634	-3.949	126.543	1.142
				0		0
D	Totale Costi Operativi (B+C)	291.165	291.583	-418	287.086	4.079
				0		0
E	Margine Operativo (A-D)	5.574	-2.415	7.989	7.475	-1.901
				0		0
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	-685	0	-685	285	-970
F2	Saldo Gestione Finanziaria	617	649	-32	323	294
F3	Oneri Fiscali	7.312	7.173	139	7.251	61
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	1.927	0	1.927	863	1.064
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	676	0	676	477	199
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-1.251	0	-1.251	-386	-865
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	5.993	7.822	-1.829	7.473	-1.480
				0		0
G	Risultato Economico (E-F)	-419	-10.237	9.818	2	-421
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0	0	0
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	-419	-10.237	9.818	2	-421

5.2 Esame dei diversi fattori di ricavo e di costo

Si procede ora all'analisi degli scostamenti evidenziati tra Consuntivo anno 2015 e Consuntivo anno 2014.

1. Contributi F.S.R.

Secondo le indicazioni contenute nelle note prot n. 8363/A1407A_04 del 13/04/2016 e prot. 11477/A1407A_04 del 24 /05/2016 le risorse assegnate dalla DGR 35-3152 del 11/04/2016 avente per oggetto: "Rimodulazione delle risorse c/esercizio 2015 e riparto delle risorse provvisorie c/esercizio 2016 assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari. Adempimenti di cui all'art.20, comma 2, lettera a, e applicazione dell'art.30 del Decreto Legislativo 118/2011" così come modificate dalla DGR 44-3352 del 23/05/2016 avente per oggetto "Disposizioni contabili relative ai trasferimenti finanziari operati in attuazione al DL 35/2013 e s.m.i., e parziale rettifica delle risorse c/esercizio assegnate agli Enti del SSR con la DGR 35-3152 del 11/04/2016. Adempimenti dal Decreto Legislativo 118/2011 e s.m.i." sono state così contabilizzate :

conto 4500131 "Contributi in conto esercizio quota capitaria ASL" euro 291.753.979 (valore Allegato 2) nota prot. 11477/A1407A_04 del 24 /05/2016 al netto del valore STP pari ad euro 224.860) conto di credito 1220101

conto 4500126 "Contributi regionali vincolati in conto esercizio per obiettivi finanziati dal FSN" euro 3.855.497 (valore Allegato 2) nota prot. 11477/A1407A_04 del 24 /05/2016 al netto finanziamento per MMG pari ad euro 46.160) conto di credito 1220101

conto 4500167 "Contributo regionale extra fondo sanitario copertura perdita 2000 SR" euro 596.889 (valore allegato 2) nota prot. 11477/A1407A_04 del 24 /05/2016, conto di credito 1220132

conto 4500316 "Rimborso da aziende Farmaceutiche per Pay Back" euro 1.876.593 (valore allegato A) tabella 2) conto di credito 1220132

conto 4500318 "Pay Back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale" euro 116.769 (valore allegato A) tabella 2) conto di credito 1220132

conto 4500319 "Pay Back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera" euro 2.465.835 (valore allegato A) tabella 2) conto di credito 1220132

conto 4500168 "Contributi da Regione (extra fondo) vincolati euro 56.508 (valore allegato B) tabella 6) conto di credito 1220107

Con DGR 35-3152 del 11/04/2016 così come modificata da DGR 44-3352 del 23/05/2016 sono inoltre stati assegnati i seguenti finanziamenti:

conto 4500129 "Altri contributi regionali vincolati in conto esercizio" euro 46.160 (finanziamento per MMG parte valore allegato B) tabella 4) conto di credito 1220105

conto 4500165 "Contributi regionali Politiche sociali per funzioni delegate socio sanitarie" euro 1.343.113 (valore allegato 2 nota prot. 11477/A1407A_04 del 24 /05/2016 euro 1.228.292 più euro 114.821 DD 1038 del 17/12/2015 Fondi SLA) conto di credito 1220143

Nell'anno 2014 il finanziamento iscritto era stabilito dalla DGR 16-1310 del 13/04/2015 ed era stato iscritto secondo le istruzioni impartite dalla Regione Piemonte con nota prot. 7507/A14040 del 14 aprile 2015 nei seguenti sottoconti:

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)

conto 4500165 "Contributi regionali Politiche sociali per funzioni delegate socio sanitarie" euro 1.553.142

2. Saldo mobilità

Di seguito si dettagliano i valori di mobilità attiva e passiva regionale ed extra regionale in compensazione:

Mobilità regionale:

Mobilità Attiva:

	Anno 2014	Anno 2015	DELTA
Prestazioni di ricovero	11.942	12.137	+195
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.081	887	-194
Prestazioni di file F	448	566	+118
Prestazioni servizi MMG/PLS/CA	25	25	-
Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	95	145	+50
Prestazioni termali	2	1	-1
totale	13.593	13.761	+168

Mobilità passiva:

	Anno 2014	Anno 2015	DELTA
Assistenza medica di base	55	54	-1
Assistenza farmaceutica	166	303	+137
Assistenza specialistica ambulatoriale	3.392	3.575	+183
Assistenza ospedaliera	20.911	21.106	+195
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci file F	908	1.305	+397
Acquisto prestazioni termali	11	9	-2
totale	25.443	26.352	+909

Mobilità extra regionale:

Mobilità Attiva:

	Anno 2014	Anno 2015	DELTA
Prestazioni di ricovero	3.491	3.563	+72
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	454	461	+7
Prestazioni di file F	198	150	-48

Prestazioni servizi MMG/PLS/CA	74	80	+6
Prestazioni serv.farmaceutica convenzionata	94	117	+23
Prestazioni termali	5	6	+1
Ricavi per cessione emocomponenti	232	189	-43
Prestazioni di ricovero da privati	20.057	20.297	+240
Prestazioni ambulatoriali da privati	64	67	+3
Prestazioni di file F da privati	84	85	+1
	24.753	25.015	+262

Mobilità passiva:

	Anno 2014	Anno 2015	DELTA
Assistenza medica di base	84	82	-2
Assistenza farmaceutica	322	303	-19
Assistenza specialistica ambulatoriale	3.065	3.464	+399
Assistenza ospedaliera	16.013	15.631	-382
Acquisto farmaci (tracciato F)	2.301	2.707	+406
Costo per assistenza termale	187	169	-18
Costo per elitransporto	89	91	2
	22.061	22.447	+386

Dalle tabelle si evidenzia che nell'ambito della mobilità regionale si è avuto un incremento della mobilità passiva pari ad euro 909 di cui euro 183 per specialistica (con incremento pari ad euro 233 per specialistica acquistata da aziende sanitarie ed ospedaliere regionali compensato parzialmente per euro 50 da decrementi negli acquisti da privati e presidi accreditati), euro 195 per assistenza ospedaliera (con incremento pari ad euro 2.014 per acquisti da aziende sanitarie ed ospedaliere parzialmente compensato da decrementi negli acquisti da privati e presidi accreditati pari ad euro 1.818) .

Per quanto riguarda invece il saldo di mobilità passiva extra regionale non si rileva uno scostamento significativo rispetto ai valori del consuntivo 2014.

Analizzando il saldo di mobilità non in compensazione infra, si rileva un peggioramento del saldo negativo per euro 362 sia rispetto al consuntivo 2014 che alla previsione 2015.

Per quanto riguarda i ricavi inseriti nella categoria si registra un incremento pari ad euro 155 per prestazioni specialistiche ad erogatori in seguito alla vendita di emoderivati all'Azienda Ospedaliera di Novara .

Nei costi l'incremento più significativo è derivato dalla contabilizzazione a partire dal IV trimestre 2015, dei costi per acquisto di prestazioni di laboratorio dalle Aziende regionali di riferimento in seguito alla concentrazione dell'attività di laboratorio , pari ad euro 698. Anche nell'anno 2014 esisteva una convenzione con L'azienda Ospedaliera di Novara per attività di analisi di laboratorio

e microbiologia per interni ed esterni che prevedeva uno sconto del 50% rispetto alle tariffe del nomenclatore e che ha comportato una spesa pari ad euro 209.

Con riferimento al saldo di mobilità non in compensazione extra si registra un incremento del saldo negativo rispetto al 2014 pari ad euro 25 dovuto ai maggiori costi per consulenze di anestesia fornite dall'azienda sanitaria di Busto Arsizio.

3. Entrate proprie

La classificazione propone all'interno della categoria gli ulteriori trasferimenti pubblici da Regione dove per l'anno 2015 sono iscritti i conti 4100141 e 4100142 per un valore complessivo pari ad euro 199 (euro 5 al conto 4500141 "contributi regionali per utilizzo fondi esercizi pregressi" con riferimento a fondo promozione salute e fondo per formazione personale sanitario e volontari emergenza, ed euro 184 al conto 4500142 "altri contributi correnti da fondi regionali" per progetto celiachia, indennità TBC, modifica strumenti di guida e rimborsi forfettari per copertura oneri connessi agli accertamenti medico legali.)

Nel conto 4500165 è stato iscritto l'importo di € 1.343 di cui euro 1.228 per finanziamento destinato alla copertura delle prestazioni non sanitarie erogate nel corso del 2015 come da DGR 44-3352 del 23 maggio 2016, ed euro 114 per finanziamento SLA come da DD n. 1038 del 17/12/2015.

Infine nel conto 4500167 è stato iscritto il finanziamento pari ad euro 597 previsto dalla DGR 35-3152 del 11 aprile 2016, quale copertura delle rate di mutuo relative al disavanzo 2000.

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 96 (DD 810 del 10/12/2015) oltre ad euro 3 per contributi da privati (Fondazione Comunitaria del VCO contributi per progetti a sostegno di disturbi alimentari).

Nella categoria altre entrate proprie la tabella evidenzia, rispetto al valore di consuntivo 2014 un incremento pari ad euro 2.755 sostanzialmente dovuto al maggior rimborso per Pay Back assegnato dalla DGR 44.3352 del 23 maggio 2016 per un importo pari ad euro 2.804.

Il decremento più consistente registrato nelle altre entrate proprie pari ad euro 104, deriva da minori proventi e ammende ex D.Lgs 758/94.

TICKET

I report pubblicati sul sito extranet riferiti alla produzione di prestazioni ambulatoriali ASL VCO anno 2015 riportano un totale ticket pari ad euro 4.158. L'importo iscritto a consuntivo 2015 dall'Azienda pari ad euro 4.272 si riferisce ai ticket effettivamente incassati e deve essere così diviso per tipologia di prestazione:

LABORATORIO ANALISI E CENTRO TRASFUSIONALE: euro 1.743

RADIOLOGIA: euro 749

VISITE E ALTRE PRESTAZIONI AMBULATORIALI: euro 1.748

COMPARTICIPAZIONE 50% PER VACCINI DESENSIBILIZZANTI : euro 32

La differenza tra il valore iscritto dall' Azienda ed effettivamente incassato, ed il valore da flussi (proposto dal CSI Piemonte in FEC) dovrebbe derivare dal fatto che alcune prestazioni vengono 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).

L'attività di recupero dei ticket a seguito di accertamenti con esito negativo ha riguardato gli anni 2011 e 2012, con riferimento alle situazioni riguardanti il rilascio di esenzioni per reddito autocertificate.
Gli elenchi utilizzati sono stati quelli pervenuti da SOGEL, dai quali si evincevano gli estremi dei soggetti che gli accertamenti avevano rilevato avere una situazione non corrispondente ai requisiti per poter beneficiare delle esenzioni autocertificate.
L'attività ha visto impegnato l'ufficio recupero crediti per l'invio delle notifiche di pagamento, nonché gli uffici dei 3 Distretti per l'attività di informazione, monitoraggio dei pagamenti e inoltre al Servizio Legale delle pratiche rimaste insolute.
Il numero di soggetti interessati al recupero per le due annualità era di 1.981 per un totale da recuperare pari a euro 229.040,09.
I paganti sono stati 1.287 con un recupero di euro 161.799,66 (quota incassata nell'anno 2015 euro 133.260,61 iscritta tra le sopravvenienze attive).
Per differenza i non paganti ammontano a 694 soggetti. Di questi alcuni non sono rintracciabili, trattandosi di stranieri di varie etnie non più perseguibili per irreperibilità, che su indicazione del Servizio Legale vanno ritenute archiviate.
L'importo complessivo ancora da recuperare, comprensivo degli irreperibili, è pari ad 67.240,43.
Le pratiche dei non paganti, al netto degli irreperibili, sono state inoltrate al Servizio Legale per l'attivazione delle procedure di recupero a mezzo decreto ingiuntivo, iscrizione a ruolo e in caso rinvio a Equitalia.
Dette procedure sono in corso e non sono ancora quantificabili i risultati.
Per quanto attiene all'anno 2013 non sono ancora state attivate le procedure di recupero, in quanto è in fase di definizione una convenzione con l'Agenzia delle Entrate, al pari di quella già in essere con il comando della Guardia di Finanza, per la gestione di eventuali contestazioni.

4. Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

Il valore iscritto a consuntivo 2015 pari ad euro 1.404 risulta così costituito:

cespiti anno 2012 (20%) euro 48

cespiti anno 2013 (20%) euro 163

cespiti anno 2014 (40%) euro 682

cespiti anno 2015 (80%) euro 511

Il valore dei beni caricati al 31/12/2015 ammonta ad euro 639 di cui 87 senza ammortamento e 582 con ammortamento.

5. Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati

Risultano iscritti gli utilizzi dei fondi accantonati negli anni 2012/2014 per quote inutilizzate di contributi vincolati pari ad euro 63 (conto 4860101 €54 -conto 4860102 € 7 - conto 4860104 € 2); gli accantonamenti per quote inutilizzate relative all'anno 2015 risultano pari ad euro 1.290.

Di questi l'importo più significativo si riferisce all'accantonamento effettuato, secondo le indicazioni contenute nella nota prot. 9722/A.14.000 del 03/03/2016 "Precisazioni tecniche in materia di programmi sperimentali triennali 2015-2017 assegnati agli IRCSS con la DGR n. 67-1716 del 06/07/2015" che prevede che il maggior importo assegnato rispetto ai costi effettivamente riconosciuti per l'anno 2015 (01/07/2015-31/12/2015) dall'Azienda deve essere accantonata nel bilancio d'esercizio dell'ASL nel conto "quote di contributo regionale inutilizzate", al fine di rendere disponibili le risorse residue nell'esercizio successivo a seguito della rendicontazione delle attività espletate e dei costi effettivamente sostenuti dagli IRCSS.

L'importo del finanziamento per funzioni attribuito dalla DGR n.67-1716 del 06/07/2015 per l'Istituto Auxologico Italiano è pari ad euro 2.900. L'importo riconosciuto dall'Azienda per attività rendicontata dalla struttura per il periodo 01/07/2015-31/12/2015 è stato pari ad euro 1.687. L'accantonamento iscritto al conto 3101622 è stato pari ad euro 1.213.

6. Personale

Il confronto con l'esercizio 2014 evidenzia un decremento pari ad euro 1.492

Dato atto del Tetto di Spesa del personale dipendente di cui all'allegato B) alla DGR 36-1483 del 25/05/2015 pari a 90.760.000€, si evidenzia un trend sui costi del personale dipendente non perfettamente in linea con il tetto di spesa del personale previsto nella citata DGR .

Il trend in diminuzione della consistenza organica determinato dalle cessazioni per collocamento a riposo ed al tourn over del personale di recente assunzione si è protratto anche per l'anno 2015. Infatti nel 2015 a fronte di una maggior dotazione di personale a tempo determinato al 31 dicembre (42) rispetto al 31.12.2014 (31) c'è stata una riduzione sul personale a tempo indeterminato in tutti i ruoli pari a 64 figure (tot. dip. di ruolo al 31.12.2014 1.836 e tot. dip. di ruolo al 31.12.2015 1.772) che ha determinato una differenza in diminuzione

sulla spesa generale del personale dipendente alla fine dell'esercizio 2015 rispetto al IV trimestre 2014 pari ad euro 1.492.

Nel complessivo del personale ci sono 11 figure delle aree dirigenziali e 42 figure del comparto sanitario alla data del 31/12/2015 in diminuzione rispetto al 31/12/2014 .

Nel corso del 2015 si è provveduto, in esito allo sblocco dei Fondi conseguente dall'art. 1, comma 256, della L. 190/14 e all'applicazione della circolare MEF n. 20 dell' 8/5/2015, alla ridefinizione in aumento dei Fondi delle Competenze Accessorie del personale dipendente del Comparto e di tutte le aree contrattuali, nonché alla determinazione, per differenziazione dall'Area della Dirigenza Sanitaria, dei Fondi del personale della Dirigenza SITRPO (Infermieristica) che per una quota relativa alla retribuzione di posizione globale risulta parzialmente finanziata con oneri a carico dell'Azienda.

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

PERSONALE DIPENDENTE (Conto Annuale)							
T2	T2		T2				
Tipologia di personale a Tempo Determinato (*)	Personale al 31.12.2014	di cui Personale Part Time al 31.12.2014	Personale al 31.12.2015	di cui Personale Part Time al 31.12.2015	Numero Mensilità	Totale spese a carattere stipendiale	Totale Spese Accessorie
TOTALE AZIENDA							
Medici	9,00		5,00		95	325.322	115.414
Dirigenti non Medici							
Personale non Dirigente	22,00		37,00		426	793.272	177.694
Altro Personale							

7. Spesa farmaceutica

In riferimento alla spesa farmaceutica registrata a consuntivo 2015 confrontata con il consuntivo 2014 si registra una variazione pari a euro 3.411 Con riguardo a detto incremento l'importo piu' significativo è rappresentato dal costo dei farmaci per epatite C pari a euro 2.239, sperimentazione iniziata nell'anno 2015 (costo iscritto = costo netto). Tale maggior spesa è stata

peraltro interamente finanziata con DGR 44-3352 del 24 maggio 2016. Di seguito si allega relazione del Responsabile del dipartimento del farmaco.

Spesa farmaceutica territoriale

Complessivamente nel 2015 la spesa relativa al canale territoriale è diminuita di € 214.863 pari allo 0,72%. Conformemente all'andamento regionale si è riscontrata una diminuzione di spesa nella farmaceutica convenzionata e un aumento nella distribuzione diretta e per conto. (tab I)

Tabella I: Canale Territoriale - A.S.L. VCO				
SPESA	2014	2015	var 2015 vs 2014	var % 2015 vs 2014
FC	€ 22.541.211	€ 21.908.468	-€ 632.743	-2,81%
DD (*)	€ 5.370.215	€ 5.547.962	€ 177.747	3,31%
DPC (**)	€ 1.999.269	€ 2.239.402	€ 240.133	12,01%
TOTALE	€ 29.910.695	€ 29.695.832	-€ 214.863	-0,72%

(*) DD al netto delle terapie per il trattamento dell'epatite C

(**) DPC al netto dell'onorario

La spesa farmaceutica convenzionata risulta inferiore a quella dello scorso anno del 2,8% ed è posizionata al di sotto del tetto programmato del 6,8% con un valore assoluto di € 1.598.652.

Nelle tabelle II e III e nel grafico seguente vengono rappresentati l'andamento della spesa convenzionata netta del 2015 e negli anni 2011-2015.

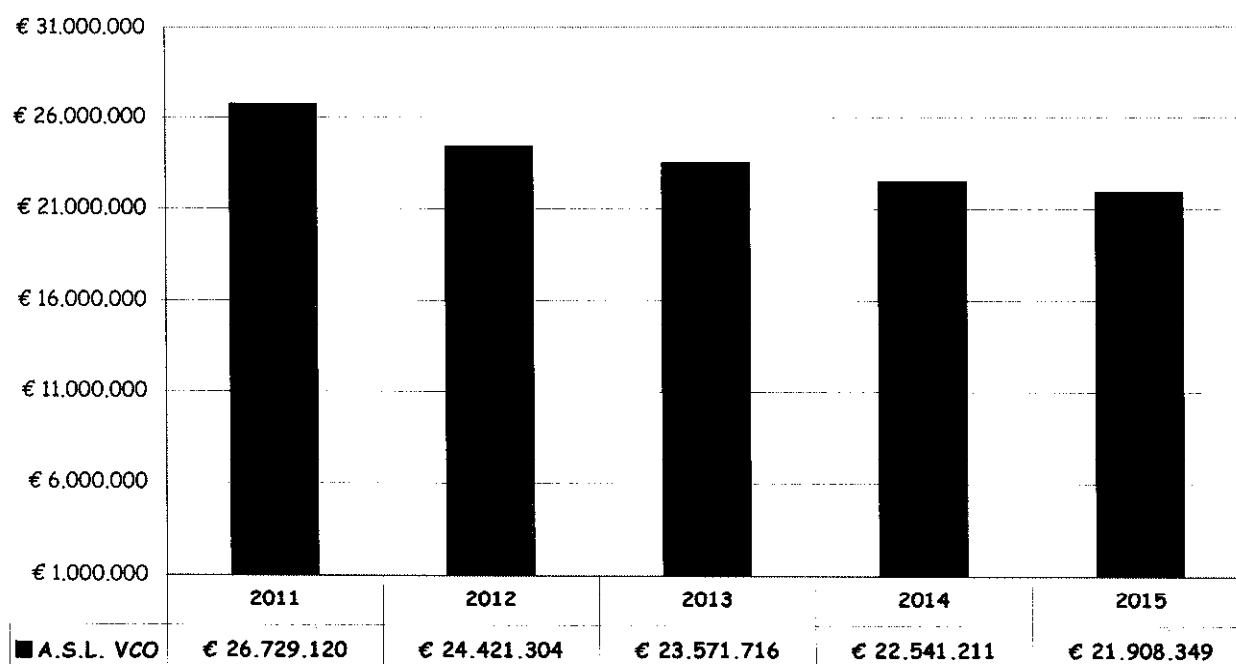
Tabella II: Spesa Convenzionata Netta - A.S.L. VCO (senza integrativa) 2014 VS 2015			
	2014	2015	Scostamento
Gennaio	2.041.350	2.001.763	-1,94%
Febbraio	1.862.007	1.783.273	-4,23%
Marzo	1.922.797	1.869.201	-2,79%
Aprile	1.856.331	1.873.267	0,91%
Maggio	2.003.180	1.844.612	-7,92%
Giugno	1.816.349	1.835.941	1,08%
Luglio	1.911.371	1.856.864	-2,85%
Agosto	1.703.358	1.660.223	-2,53%
Settembre	1.854.024	1.788.982	-3,51%
Ottobre	1.940.281	1.811.084	-6,66%
Novembre	1.758.865	1.744.003	-0,84%
Dicembre	1.871.297	1.839.135	-1,72%
TOTALE	22.541.210	21.908.348	-2,81%

Fonte dati: CNU

Tabella III: Spesa Convenzionata Netta - A.S.L. VCO (senza integrativa)				
2011	2012	2013	2014	2015
€ 26.729.120	€ 24.421.304	€ 23.571.716	€ 22.541.211	€ 21.908.349

Fonte dati: CNU

SPESA CONVENZIONATA NETTA A.S.L. VCO



Nelle tabelle IV e V si riportano l'andamento della spesa pro-capite pesata, che si attesta a 124 € pro-capite, e del numero di ricette che presenta una lieve diminuzione rispetto allo scorso anno.

Tabella IV: Spesa Convenzionata Netta pro-capite - A.S.L. VCO				
2011	2012	2013	2014	2015
€ 151,77	€ 137,73	€ 133,75	€ 127,58	€ 124,00

Fonte dati: CNU

Tabella V: Numero Ricette - A.S.L. VCO				
2011	2012	2013	2014	2015
1.530.301	1.560.956	1.589.558	1.557.725	1.540.739

Fonte dati: CNU

Per quanto riguarda le molecole a brevetto scaduto, ed in particolare i farmaci alto spendenti, come uniche criticità rimangono gli ACE inibitori più diuretici, i sartani singoli ed associati e gli

antidepressivi con ATC N06AX, peraltro in miglioramento. Per le altre categorie terapeutiche l'andamento è molto positivo.

% DDD a brevetto scaduto prescritte / % DDD totali

ANNO 2015

	VCO	VCO 2014	VAR vs VCO 2014	PIEMONTE	VAR vs REGIONE
Farmaci inibitori della HMG CoA Reduttasi (ATC C10AA)	80,0%	79,2%	0,8%	74,2%	5,8%
Farmaci antidepressivi Inibitori selettivi della Serotonina-Ricaptazione (ATC N06AB)	96,4%	79,8%	16,6%	96,5%	-0,1%
Farmaci altri antidepressivi (ATC N06AX)	54,5%	44,2%	10,3%	56,3%	-1,8%
Ace inibitori (ATC C09AA)	99,1%	99,0%	0,1%	99,2%	-0,1%
Ace inibitori + diuretico (ATC C09BA)	80,1%	80,1%	0,0%	79,9%	0,2%
Sartani (ATC C09CA)	84,7%	85,6%	-0,9%	88,5%	-3,8%
Sartani + diuretico (ATC C09DA)	81,0%	76,3%	4,7%	85,4%	-4,4%

% SPESA a brevetto scaduto prescritte / % SPESA totali

ANNO 2015

	VCO	VCO 2014	VAR vs VCO 2014	PIEMONTE	VAR vs REGIONE
Farmaci inibitori della HMG CoA Reduttasi (ATC C10AA)	52,3%	51,4%	0,9%	45,1%	7,2%
Farmaci antidepressivi Inibitori selettivi della Serotonina-Ricaptazione (ATC N06AB)	91,3%	59,0%	32,3%	91,2%	0,1%
Farmaci altri antidepressivi (ATC N06AX)	31,8%	21,6%	10,2%	33,6%	-1,8%
Ace inibitori (ATC C09AA)	95,7%	95,4%	0,3%	96,2%	-0,5%
Ace inibitori + diuretico (ATC C09BA)	61,4%	61,5%	-0,1%	62,3%	-0,9%
Sartani (ATC C09CA)	57,7%	51,9%	5,8%	61,4%	-3,7%
Sartani + diuretico (ATC C09DA)	58,0%	51,2%	6,8%	65,7%	-7,7%

La distribuzione per conto, al netto degli onorari professionali, è aumentata di circa del 12% a causa dell'aumento del numero di pezzi complessivamente erogati, in particolare in alcune categorie farmacologiche di nuova introduzione in DPC o di recente immissione in commercio, quali i nuovi anticoagulanti orali, le eparine a basso peso molecolare e i nuovi antidiabetici orali.

La distribuzione diretta, al netto dei nuovi antivirali per l'epatite C, è aumentata rispetto allo scorso anno e rispetto al primo trimestre per un consumo anomalo di fattore VIII per un paziente emofilico sottoposto ad intervento chirurgico.

DISTRIBUZIONE PER CONTO

Tabella VI: Spesa Distribuzione Per Conto – A.S.L. VCO					
ANNO	2011	2012	2013	2014	2015
Totale spesa farmaci	€ 1.585.218	€ 1.656.947	€ 1.824.644	€ 1.999.269	€ 2.238.516
Totale spesa onorari professionali	€ 282.009	€ 318.691	€ 348.115	€ 409.357	€ 498.965
Totale spesa registrazione ricette	€ 1.129	€ 924	€ 1.100	€ 1.331	€ 1.644
TOTALE	€ 1.868.356	€ 1.976.562	€ 2.173.859	€ 2.409.957	€ 2.739.125

Tabella VII: Spesa Distribuzione Per Conto – A.S.L. VCO			
ANNO	2014	2015	VAR VS ANNO PRECEDENTE
Totale spesa farmaci	€ 1.999.269	€ 2.238.516	12%
Totale spesa onorari professionali	€ 409.357	€ 498.965	22%
Totale spesa registrazione ricette	€ 1.331	€ 1.644	23%
TOTALE	€ 2.409.957	€ 2.739.125	12%

DISTRIBUZIONE DIRETTA

Tabella VIII: Spesa Distribuzione Diretta – A.S.L. VCO		
ANNO	2014	2015
DISTRIBUZIONE DIRETTA	€ 5.370.215	€ 5.547.962
EPATITE C		€ 2.780.301
TOTALE	€ 5.370.215	€ 8.328.263

Il capitolo di spesa relativo ai trattamenti dell'epatite C viene considerato a parte come da disposizioni regionali.

Il quadro aggiornato della spesa legata a questi trattamenti è così rappresentato:

CONSUNTIVAZIONE SPESA FARMACI EPATITE C ANNO 2015

DATI GESTIONALI

N. TRATTAMENTI AVVIATI AL 31/12/2015	74
N. CONFEZIONI ACQUISTATE AL 31/12/2015	227
N. CONFEZIONI DISPENSATE AL 31/12/2015	227

DATI ECONOMICI-FINANZIARI

Spesa lorda relativa ai farmaci innovativi per le terapie di cura dell'epatite C cronica acquistati al 31/12/2015	3.313.319
Spesa lorda relativa ai farmaci non dispensati nel 2015 - importo contabilizzato a CE alla voce "rimanenze finali"	zero
Importo note di credito (Gilead) pervenute all'ASR per dispensazioni superiori alla 12-esima settimana di trattamento al 31/12/2015	135.667
Importo note di credito (Gilead) pervenute all'ASR per applicazione sconto sul prezzo per superamento scaglione pazienti a livello nazionale	330.829
Importo delle ulteriori note di credito pervenute all'ASR da parte di altre aziende farmaceutiche (no Gilead)	66.528
Importo note di credito che dovranno pervenire all'ASR per dispensazioni superiori alla 12-esima settimana di trattamento che sono state effettuate al 31/12/2015	134.310
Importo note di credito DD 445 del 24/03/2016 (meccanismo prezzo/volume per medicinali Sovaldi ed Harvoni)	407.021
Ricavi per crediti di mobilità attiva-fatturazione diretta	zero
Ricavi per crediti di mobilità attiva-in compensazione	zero
Consuntivazione della spesa netta da finanziare ai sensi della DGR 34-2054 del 1 settembre 2015	2.238.964

Nelle tabelle seguenti si descrive l'andamento della spesa e dei consumi di emoderivati negli anni 2013, 2014 e 2015. (Tab. V e VI)

EMODERIVATI _ CONSUMO SOC FARMACIA ASLVCO

ATC	SPESA			
	ANNO 2015	% VS ANNO PREC	ANNO 2014	ANNO 2013
FATTORE VIII (B02BD02)	€ 837.146	30%	€ 642.983	€ 642.261
FATTORE VIII (B02BD02 - scambio plasma)	€ 116.484	-10%	€ 128.950	€ 35.526
EPTACOG ALFA (B02BD08)	€ 1.169.869	48%	€ 791.878	€ 903.359
Immunoglobuline i.m. (J06BA01; J06BB04)	€ 99.961	-23%	€ 129.352	€ 161.002
TOTALE	€ 2.223.459	31%	€ 1.693.162	€ 1.742.149

ATC	UNITA' POSOLOGICHE			
	ANNO 2015	% VS ANNO PREC	ANNO 2014	ANNO 2013
FATTORE VIII (B02BD02)	675	1%	667	629
FATTORE VIII (B02BD02 - scambio plasma)	416	-9%	457	122
EPTACOG ALFA (B02BD08)	494	13%	439	514
Immunoglobuline i.m. (J06BA01; J06BB04)	445	-37%	706	753
TOTALE	2.030	-11%	2.269	2.018

Per quanto riguarda le malattie rare si è riscontrato un aumento di spesa imputabile ad un nuovo paziente affetto da deficit congenito di sintesi degli acidi biliari da difetto enzimatico, che necessita di una terapia sostitutiva ad alto costo. Peraltro la terapia per questo paziente, essendo importata dall'estero, ricade come onere nel canale ospedaliero.

MALATTIE RARE _ CONSUMO SOC FARMACIA ASL VCO

	SPESA			
	ANNO 2015	% VS ANNO PREC	ANNO 2014	ANNO 2013
	€ 593.995	23%	€ 483.898	€ 389.884
RCG160	€ 420.000	3%	€ 409.640	€ 279.300
TOTALE	€ 1.013.995	13%	€ 893.538	€ 669.184

	UNITA' POSOLOGICHE			
	ANNO 2015	% VS ANNO PREC	ANNO 2014	ANNO 2013
	109.958	-4%	114.075	104.992
RCG160	84	-5%	88	60
TOTALE	110.042	-4%	114.163	105.052

Si esaminano nelle tabelle seguenti le diverse categorie farmacologiche erogate direttamente nell'ASL VCO, con la spesa ed i consumi riscontrati nell'anno.

ORMONE DELLA CRESCITA _ CONSUMO SOC FARMACIA ASL VCO

ATC	SPESA			
	ANNO 2015	% VS ANNO PREC	ANNO 2014	ANNO 2013
H01AC01; SOMATROPINA	€ 175.772	8%	€ 163.138	€ 167.280

ATC	UNITA' POSOLOGICHE			
	ANNO 2015	% VS ANNO PREC	ANNO 2014	ANNO 2013
H01AC01; SOMATROPINA	2.176	6%	2.053	2.043

Per quanto concerne l'ormone della crescita si riscontra un lieve aumento dovuto ad un maggior consumo. In questo ambito si potrebbero ottenere risparmi grazie ad un maggiore utilizzo dei biosimilari. Purtroppo tutti i centri prescrittori sono esterni all'ASL VCO e quindi il dialogo con gli specialisti è più complicato.

Per quanto riguarda i nuovi anticoagulanti orali, come nella DPC, anche la quota erogata direttamente è notevolmente aumentata in funzione dell'utilizzo sempre più allargato.

NAO _ CONSUMO SOC FARMACIA ASL VCO

ATC	SPESA			
	ANNO 2015	% VS ANNO PREC	ANNO 2014	ANNO 2013
Dabigatran (B01AE07)	€ 110.824	58%	€ 69.927	€ 14.474
Apixaban (B01AF02)	€ 123.220	258%	€ 34.418	€ 0
Rivaroxaban (B01AF01)	€ 145.661	67%	€ 87.186	€ 4.904
TOTALE	€ 379.705	98%	€ 191.531	€ 19.378

ATC	UNITA' POSOLOGICHE			
	ANNO 2015	% VS ANNO PREC	ANNO 2014	ANNO 2013
Dabigatran (B01AE07)	100.850	58%	63.630	13.140
Apixaban (B01AF02)	112.130	258%	31.320	0
Rivaroxaban (B01AF01)	76.250	79%	42.714	2.380
TOTALE	289.230	110%	137.664	15.520

La spesa per la distribuzione dell'ossigeno domiciliare è in diminuzione, grazie al miglioramento delle condizioni di acquisto.

L'andamento del canale territoriale è rappresentata nella tabella seguente (Tabella IX).

SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Tabella da compilare con dati estrapolati dai Flussi

	ANNO 2014	ANNO 2015	Δ % 2015 vs 2014	Δ € 2015 vs 2014	Tetto spesa annuale 2014 DGR n.17-7488 [†]	Scostamento % (anno 2015 - Tetto annuale 2014 DGR n.17-7488)	Scostamento €
Spesa farmaceutica convenzionata*	22.541.210	21.908.348	-2,81	-632.862	23.507.000	-6,80	-1.598.652
Distribuzione per Conto (DPC)**	1.999.269	2.239.402	12,01	240.133	--	--	--
Distribuzione Diretta farmaci fascia A***	5.370.215	5.547.962	3,31	177.747	--	--	--
<i>Distribuzione Diretta O₂ fascia A</i>	848.030	766.039	-9,67	-81.991	--	--	--
Totale Spesa Territoriale (Convenzionata + DPC + DD fascia A)***	30.758.724	30.461.751	-0,97	-296.973	31.705.039	-2,07	-643.288

* da CNU; ** da webDPC esclusa quota servizi; *** importo totale erogato escluso O₂ ed escluso il costo del servizio

	ANNO 2014	ANNO 2015	Δ % 2015 vs 2014	Δ € 2015 vs 2014
Assistenza integrativa convenzionata[†]	2.302.159	1.512.791	-34,29	-789.368

da CNU

Spesa farmaceutica ospedaliera

Complessivamente la spesa relativa al canale ospedaliero è aumentata di € 1.334.437. Il consumo ospedaliero risulta aumentato di € 368.828 rispetto al 2014, a causa della maggiore utilizzazione di farmaci biologici somministrati nelle prestazioni ambulatoriali in oncologia.

La distribuzione diretta di farmaci di fascia H risulta invece aumentata di € 993.443, a causa della somma di diversi fattori: l'utilizzo di emoderivati H per un paziente affetto da emofilia A grave ed il maggior ricorso a terapie orali e sottocute con farmaci biologici in pazienti affetti da malattie oncologiche, oncoematologiche e autoimmuni.

Inoltre la spesa per farmaci esteri distribuiti nell'anno 2015 è stata di € 487.260. Rispetto al 2014 è aumentata di € 74.424 per l'incremento di dosaggio del farmaco ADAGEN da parte di un paziente affetto da AGAMMAGLOBULINEMIA e per un nuovo paziente affetto da deficit congenito di sintesi degli acidi biliari da difetto enzimatico, che necessita di una terapia sostitutiva ad alto costo.

L'analisi dei consumi, con il confronto tra l'anno 2015 e gli anni precedenti nelle diverse categorie terapeutiche oggetto di monitoraggio a livello regionale, viene di seguito rappresentata.

CONSUMO S.O.C. FARMACIA ATC J05A ANTIVIRALI AD AZIONE DIRETTA

ANNO 2015		ANNO 2014		ANNO 2013	
U.P.	€	U.P.	€	U.P.	€
199.464	1.452.935	162.013	1.191.017	216.110	1.517.863

U.P.= unita' posologiche
€ = spesa

Si registra rispetto allo scorso anno un incremento di spesa dovuto all'aumento dei pazienti trattati.

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

	ANNO 2015		ANNO 2014		ANNO 2013	
	U.P.	€	U.P.	€	U.P.	€
S.C.	2.204	958.207	2.200	964.794	2.157	893.587
E.V.	374	162.046	356	163.298	417	180.663

U.P.= unita' posologiche
€ = spesa

Si evidenzia una lieve diminuzione della spesa complessiva con una sostanziale stabilità delle dosi utilizzate.

**CONSUMO S.O.C. FARMACIA
ATC L03AB IMMUNOSTIMOLANTI-INTERFERONI
L04AA IMMUNOSOPPRESSIVI AD AZIONE SELETTIVA**

ANNO 2015		ANNO 2014		ANNO 2013	
U.P.	€	U.P.	€	U.P.	€
4.596	267.007	5.081	326.041	4.274	388.381

U.P.= unita' posologiche
€ = spesa

Rispetto allo scorso anno si è evidenziata una diminuzione di spesa per il minor utilizzo di questi farmaci.

**CONSUMO S.O.C. FARMACIA ATC B01AB Eparinici
EBPM**

		ANNO 2015				ANNO 2014		ANNO 2013	
		U.P.	%	€	%	U.P.	€	U.P.	€
TOTALE		158.974	100%	137.073	100%	122.317	106.194	115.508	91.818
di cui FLUXUM		115.316	73%	66.065	48%	86.082	48.589	88.809	49.262

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

Il consumo di eparine, legato principalmente alla prevenzione del tromboembolismo venoso, è ulteriormente aumentato.

CONSUMO S.O.C. FARMACIA ALBUMINA e IGVENA

		ANNO 2015		ANNO 2014		ANNO 2013	
		U.P.	€	U.P.	€	U.P.	€
ALBUMINA*		4.258	103.946	4.086	113.650	3.462	110.438
Ig VENA (grammi)		5.675	198.628	8485 gr	311.207	5205 gr	200.393

* = ALBUMINA UMANA 20% 50ML

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

Il consumo di albumina si è mantenuto stabile rispetto all'anno precedente, mentre il consumo di immunoglobuline endovena, dopo un picco dello scorso anno per un maggior numero di casi rientranti nelle indicazioni terapeutiche, è ritornato sui valori abituali.

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

		ANNO 2015				ANNO 2014		ANNO 2013	
		U.P.	%	€	%	U.P.	€	U.P.	€
TOTALE		27.011	100%	298.912	100%	25.081	348.972	22.257	356.071
di cui BIOSIMILARE (Binocrit, Eporatio, Retacrit)		21.591	80%	139.233	47%	17.934	148.955	15.185	132.349

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.

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

		ANNO 2015				ANNO 2014		ANNO 2013	
		U.P.	%	€	%	U.P.	€	U.P.	€
TOTALE		2.340	100%	16.045	100%	2.660	20.210	1.975	17.412
di cui BIOSIMILARE (Tevagrastim, Zarzio)		2.340	100%	16.045	100%	2.660	20.210	1.972	15.363

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 decremento dei consumi.

L'analisi dei primi venti principi attivi dimostra come si siano registrati importanti incrementi in alcune molecole utilizzate in oncologia e oncoematologia, quali trastuzumab, bevacizumab, pertuzumab, abiraterone e lenalidomide, dovuti sia all'allargamento delle indicazioni, sia al maggior numero di pazienti in trattamento. L'aumento del consumo di imiglucerasi è invece riconducibile all'arruolamento di un nuovo piccolo paziente con malattia di Gauchet.

Prime 20 molecole in ordine di SPESA

OSPEDALE _ ASL VCO

ANNO 2015

ATC	Molecola	SPESA PERIODO	SPESA PERIODO PRECEDENTE	Δ	Δ %
L01XC03	trastuzumab	€ 811.349	€ 727.273	€ 84.076	11,6%
L01XC07	bevacizumab	€ 487.429	€ 258.885	€ 228.544	88,3%
L04AX04	lenalidomide	€ 457.685	€ 234.150	€ 223.535	95,5%
A16AB02	imiglucerasi	€ 423.874	€ 350.793	€ 73.082	20,8%
L01XE01	imatinib mesilato	€ 423.503	€ 421.039	€ 2.464	0,6%
L04AB04	adalimumab	€ 361.735	€ 389.488	-€ 27.753	-7,1%
N05AX12	aripirazolo	€ 344.911	€ 331.563	€ 13.347	4,0%
L01XX32	bortezomib-estere boronico del mannitolo	€ 306.456	€ 396.375	-€ 89.919	-22,7%
L01XC13	pertuzumab	€ 292.532	€ 56.239	€ 236.293	420,2%
J05AR02	abacavir + lamivudina	€ 263.211	€ 246.479	€ 16.732	6,8%
B02BD08	eptacog alfa attivato	€ 262.988	€ 312.148	-€ 49.160	-15,7%
N05AX13	paliperidone	€ 259.490	€ 208.294	€ 51.196	24,6%
S01LA04	ranibizumab	€ 244.355	€ 213.315	€ 31.041	14,6%
L01XC02	rituximab	€ 223.731	€ 294.361	-€ 70.630	-24,0%
L02BX03	abiraterone (acetato)	€ 199.260	€ 81.516	€ 117.745	144,4%
J06BA02	immunoglobulina umana normale per uso endovenoso	€ 198.628	€ 306.061	-€ 107.433	-35,1%
L01XE06	dasatinib	€ 193.016	€ 247.060	-€ 54.044	-21,9%
L01XE10	everolimus	€ 186.052	€ 146.091	€ 39.962	27,4%
L01BA04	pemetrexed sale disodico	€ 185.379	€ 221.148	-€ 35.770	-16,2%
J05AX08	raltegravir	€ 182.144	€ 210.999	-€ 28.855	-13,7%

L'andamento del canale ospedaliero è rappresentato nella tabella seguente (tab X)

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

Tabella da compilare con dati estrapolati dai Flussi

	ANNO 2014	ANNO 2015	Δ % 2015 vs 2014	Δ € 2015 vs 2014	Tetto spesa ANNUALE 2014 DGR n.53-7644†	Scostamento % (ANNO 2015 - Tetto annuale 2014 DGR n.53-7644)	Scostamento €
Consumo Ospedaliero (CO)*	5.347.665	5.716.493	6,90%	368.828	€ 4.509.852	31,31%	€ 1.412.138
Consumo Ospedaliero O ₂	233.331	205.497	-11,93%	-27.834			
Distribuzione Diretta farmaci fascia H (DD)	5.448.735	6.442.178	18,23%	993.443	€ 5.786.156	11,34%	€ 656.022
Totale Spesa Ospedaliera (CO + DD fascia H)*	11.029.731	12.364.168	12,10%	1.334.437	€ 10.296.008	20,09%	€ 2.068.160

*importo totale erogato escluso O₂

Distribuzione Diretta farmaci fascia H (DD) comprensivi di esteri e novoseven

8. Altri beni sanitari

Rispetto all'anno 2014 in questa categoria di beni si registra un incremento pari ad euro 268. La categoria comprende i costi per acquisti di dispositivi medici (materiale radiografico , materiale sanitario, presidi chirurgici , protesi, diagnostici in vitro) oltre a prodotti dietetici e materiale per la profilassi.

Nella categoria dei dispositivi medici si registra l'incremento più significativo pari ad euro 683 in massima parte dovuto ai costi per il servizio di emodinamica (+481). Va considerato che gli interventi di emodinamica sono iniziati ad aprile 2014, mentre nel 2015 l'attività è stata effettuata durante tutto l'anno incrementando le sedute settimanali da 2 a 3 a partire da ottobre 2015. Qualora tale attività dovesse mantenersi costante nel 2016 si dovrebbe verificare una diminuzione di spesa in seguito alle migliori condizioni di acquisto degli stent di recente aggiudicati in gara sovra zonale.

Si sono riscontrati aumenti di spesa anche per il maggior utilizzo di aghi di sicurezza, di suturatrici e di cateteri venosi centrali. L'aumento di spesa è stato in parte compensato grazie a materiali quali pompe elastomeriche, materiale per gastroenterologia, aggiudicati a prezzi inferiori in gare di AIC negli ultimi mesi dell'anno 2015. Al fine di garantire un utilizzo appropriato anche dei dispositivi medici è stata istituita una commissione multidisciplinare apposita per il monitoraggio e la conseguente valutazione dei consumi.

In questa categoria è inoltre stato ricondotto il conto 3100160 (+178) che nel 2014 era collocato nella categoria degli altri beni sanitari.

Inoltre si registrano incrementi dei costi per prodotti dietetici per euro 159 per acquisto di dietetici per malattie rare e terapie personalizzate molto più costose dello standard, oltre all'incremento del numero di utenti sottoposti a nutrizione enterale.

Questi incrementi vengono parzialmente rettificati da decrementi nei costi dei dispositivi medico diagnostici in vitro (-66) per i nuovi service di laboratorio, e dalla riduzione dei costi per vaccini (-111). Anche la categoria degli altri beni e prodotti sanitari registra un decremento pari ad euro 387 di cui euro 178 per conto 3100160 collocato nei dispositivi medici, euro 200 per diminuzione costi assistenza protesica ex DM 332/1999 .

9. Beni non sanitari

Tutti i costi registrati a consuntivo 2015 che rientrano nella categoria (Materiali di guardaroba, pulizia e di convivenza, combustibili cancelleria e supporti meccanografici) presentano un decremento rispetto al l'esercizio 2014 con una diminuzione complessiva pari a euro 71. I decrementi più significativi si sono registrati nei costi per supporti meccanografici in seguito a gara A.I.C. (- euro 29) e nei costi per carburanti grazie al positivo andamento dei prezzi dei prodotti petroliferi (- euro 21).

10. Pulizia, riscaldamento, smaltimento rifiuti

Il confronto con l'esercizio precedente evidenzia un sostanziale allineamento dei costi (- 14)

Nel dettaglio si evidenzia un incremento pari ad euro 48 nei costi per pulizia in seguito all'apertura di nuove aree (Distretto di Omegna e nuove sale operatorie Verbania), un decremento nei costi per il servizio di riscaldamento (- euro 58) in seguito a proroga gara in attesa di espletamento gara Consip, con diminuzione del canone e ad una diminuzione nei costi per smaltimento rifiuti (-euro 4).

11. Manutenzioni e riparazioni

L'intera categoria registra un incremento pari ad euro 125 rispetto all' esercizio precedente. L'incremento più significativo si è registrato nei costi per manutenzioni software (+ euro 155) dovuti alle manutenzioni di nuovi moduli/servizi (servizi Help -Desk su cartella informatizzata , procedura ritiro referti on line laboratorio analisi e ricetta elettronica) con nuovi servizi di assistenza H24. Tale incremento è stato parzialmente rettificato dai costi per manutenzioni agli immobili (-euro 38) che nell'anno 2014 aveva risentito di costi straordinari legati ad un evento alluvionale con esondazione del lago ad Omegna, e dal decremento dei costi per manutenzione attrezzature sanitarie grazie alle migliori condizioni del nuovo contratto per il servizio di manutenzione delle TAC e dell'apparecchiatura per emodinamica (- euro 22).

12. Servizi Utenze

IL confronto con l'esercizio precedente registra un incremento pari ad euro 70 come saldo tra l'incremento registrato nei costi per energia elettrica (+ euro 120) dovuti al maggior utilizzo di condizionatori nell'estate 2015, (nel 2014 praticamente inutilizzati) ed il decremento realizzato nei costi delle altre utenze (telefoniche - euro 24, altre utenze - euro 26).

13. Altri servizi appaltati

La categoria che comprende i costi per servizi di lavanderia, mensa e assistenza informatica risulta perfettamente in linea con i valori del consuntivo 2014 (totale euro 3.324).

14. Consulenze

Il confronto con l'anno 2014 evidenzia un decremento pari ad euro 72.

Il decremento più significativo riguarda i costi per consulenze sanitarie da privato ex art.55 (- 54) attività svolta da personale dipendente di anestesia, radiologia , cardiologia per sopperire alle carenze di personale e per le altre collaborazioni di area sanitaria (- 69 con riduzione nei costi per personale borsista ed assegni di studio).

Incrementi si sono invece registrati (+ euro 55) nei costi per le altre collaborazioni e prestazioni di lavoro area non sanitaria derivanti dai costi per personale amministrativo COQ impiegato presso il laboratorio analisi di Omegna e nei costi per emolumenti a personale dipendente non sanitario per attività di consulenza.

15. Rimborsi assegni e contributi

Il confronto con l'esercizio precedente evidenzia un decremento pari ad euro 348.

Di seguito si dettagliano gli scostamenti più significativi:

contributi associazioni di volontariato - euro 15

L. 210/92 + euro 135 (con iscrizione di euro 47 per quote arretrate)

Trasferimenti - euro 93

Contributi assegni sussidi per assistenza sanitaria -344 (nell'anno 2014 sono stati pagati assegni ad anziani e disabili con finanziamento fondo non autosufficienze da parte delle Politiche Sociali anno 2013)

Altri rimborsi assegni e contributi - euro 30

16. Premi di assicurazione

L'incremento registrato rispetto all'anno 2014 (+31) è determinato dall'aggiudicazione della gara per la fornitura di servizi assicurativi diversi

17. Altri servizi sanitari e non

Il confronto con l'esercizio 2014 evidenzia un decremento pari ad euro 285. Di questi euro 285 derivano dal non utilizzo del conto 3101815 usato come conto di parificazione a consuntivo 2014 per l'attività di assistenza ospedaliera e specialistica del centro Ortopedico di Quadrante

Altre diminuzioni significative si sono registrate nei costi per formazione con un decremento pari ad euro 63 e nelle spese per organi Collegiali con decremento pari ad euro 15 .Un incremento significativo pari ad euro 85 si è invece registrato nella voce altri servizi generali per effetto della convenzione tra ASL VCO e IM3D Clinic Piemonte Scarl per attivazione progetto Proteus donna (screening mammografici dbt).

18. Godimento beni di terzi

La categoria registra rispetto al consuntivo 2014 un decremento pari ad euro 59 così determinato:

fitti passivi - euro 40 per abbattimento canoni di locazione passiva del 15% per applicazione art.3 D.L. 06/07/2012 n. 95 così come modificato dall'art.24 comma 4 lettera a) D.L. 24/04/2014 n.66.

Canoni di noleggio area sanitaria - euro 52 così determinato:

- canoni per beni strumentali sanitari + euro 51 per aumento dei giorni di utilizzo e tipologia di materassi antidecubito ed inoltre sovrapposizione di apparecchiature vecchie sostituite da apparecchiature nuove nella SOC Laboratorio e conseguente raddoppiamento dei canoni

- canoni per noleggio apparecchiature assistenza protesica - euro 154 per nuovi prezzi in seguito a nuova gara di appalto per ventilo terapia (periodo 01/07/2015 - 30/06/2019)

- canoni per noleggio attrezzature per assistenza integrativa extra Lea + euro 51 per aumento numero utenti e inserimento servizio noleggio VAC terapia (periodo 01/04/2015 - 31/03/2017)

Canoni di noleggio area non sanitaria + euro 33 per noleggio n.14 carrelli da cucina e n. 2 armadi termo refrigerati per cucine P.O. di Verbania e Domodossola.

19. Accantonamenti

Di seguito si elencano gli accantonamenti iscritti al 31 dicembre 2015.

Accantonamento premio operosità Sumai euro 100.
Accantonamento rinnovo convenzioni medici MMG/PLS/MCA euro 154
Accantonamento rinnovo convenzioni medici Sumai 16
Accantonamento per contenzioso personale dipendente euro 57
Accantonamento incentivi Direttori e Collegio sindacale euro 75
Accantonamento sperimentazioni 2
Accantonamento Fondo Balduzzi euro 61
Accantonamento a seguito chiusura Federazione Sovrazonale per contenzioso aperto con Amministratore Delegato euro 16 (Verbale dell'Assemblea dei soci della Federazione Sovrazonale 4-Piemonte Est in liquidazione del 19/01/2015).
Accantonamento per rischi euro 3.197

Quest' ultimo accantonamento si riferisce alle differenze tra la produzione riferita ai ricoveri delle strutture ubicate sul territorio, ante e post abbattimenti e sono stati effettuati in via assolutamente provvisoria e prudenziale, in attesa di ulteriori verifiche, 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 dette strutture . Si sottolinea infatti che all'atto della predisposizione del bilancio non è ancora disponibile l'analitico dettaglio delle SDO e dei relativi abbattimenti.

Si precisa che l' accantonamento relativo al fondo per contenzioso personale dipendente è stato effettuato sulla base dell'analisi aziendale sul rischio di soccombenza con riscontro dell'Ufficio Legale dell'Azienda . Tale analisi ha tenuto conto della ricognizione del contenzioso legale al 31/12/2014 , con

aggiornamento dei contenziosi in essere al 31/12/2014 in base alle evidenze emerse nel corso dell'esercizio 2015 (cause giunte a conclusione, alcune con esito favorevole all'Azienda) e con l'integrazione dei contenziosi sorti nell'anno 2015.

Questa analisi sta inoltre alla base della decisione di non procedere ad accantonamenti per l'anno 2015 al fondo per cause civili ed oneri processuali ,ma di procedere ad una riduzione del fondo che è stata pari ad euro 379.

20. Medicina di base

Il confronto con l'esercizio precedente evidenzia un decremento pari ad euro 122.

Il decremento più significativo si è registrato nei costi per MMG pari ad euro 84 ed in quelli per medici PLS pari ad euro 45, ed è derivato in entrambi i casi , come effetto transitorio in questo esercizio, dal pensionamento di alcuni medici con diminuzione temporanea del numero di iscritti.

21 .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 13_2022 del 5 agosto 2015 ha fissato il budget di spesa per l'anno 2015. Il valore del tetto per la spesa specialistica delle strutture è al lordo dei ticket incassati nel 2014, esclusa la quota fissa per ricetta non esente di spettanza delle AASSLL.

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

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

EREMO DI MIAZZINA

	BUDGET ANNUALE 2015	IMPORTI ISCRITTI CONSUNTIVO 2015
Ospedaliera Piemonte	5.010.000	4.752.649
Ospedaliera extra reg.	4.790.000	3.734.959
Specialistica Piemonte	1.711.436	1.152.013
Specialistica extra reg.	12.718	8.977
Conti di parificazione		
Totale	11.524.154	9.648.598
Totale ospedaliera	9.800.000	8.487.608
Totale specialistica	1.724.154	1.160.990

ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO

	BUDGET ANNUALE 2015	IMPORTI ISCRITTI CONSUNTIVO 2015
Ospedaliera Piemonte	7.010.000	7.010.000
Ospedaliera extra reg.	18.550.000	16.561.603
Finanziamento per funzioni	2.900.000	1.686.571
Specialistica Piemonte	2.643.061	1.517.634
Specialistica extra reg.	104.836	57.852
Accantonamento per quote inutilizzate contributi da Regione per quota F.S. vincolati (parte finanziamento per funzioni)		1.213.429
Totale	31.207.897	28.047.089
Totale ospedaliera (incluso finanziamento per funzioni e quota accantonata)	28.460.000	26.471.603
Totale specialistica	2.747.897	1.575.486
File F Piemonte		166.731
File F extra regione		85.441
File F totale	400.000	252.172

Viste le indicazioni contenute nella nota regionale prot. 9722/A.14.000 DEL 03/03/2016 "Precisazioni tecniche in materia di programmi sperimentali triennali 2015-2017 assegnati agli IRCSS con la DGR n. 67-1716 del 06/07/2015 " si è provveduto ad iscrivere al conto 3100378 l'importo pari ad euro 1.686.571 quale riconoscimento da parte dell'Azienda dei costi sostenuti e rendicontati dall'IRCSS per il periodo 01/07/2015 - 31/12/2015 e ad accantonare al conto 3101622 l'importo pari ad euro 1.213.429 al fine di rendere disponibile le risorse residue (rispetto al finanziamento regionale assegnato

con DGR 67-1716 del 6 luglio 2015) nell'esercizio successivo a seguito delle rendicontazioni delle attività espletate e dei costi effettivamente sostenuti dall'IRCSS.

COQ

Il valore iscritto a bilancio è per assistenza ospedaliera euro 19.293.379, per specialistica 1.635.430 quale valore della produzione al netto dei ticket incassati dalla struttura, e della quota fissa pari ad euro 281.829 che è di spettanza dell'Asl VCO. Si precisa che gli importi iscritti a consuntivo 2015 rientrano nel Budget complessivo assegnato dall'Azienda alla Società COQ per l'anno 2015 (euro 21.013.906).

PRESTAZIONI DA SUMAISTI

Il costo risulta in decremento rispetto al consuntivo 2014 per euro 92.

Al 31/12/2014 il numero delle ore settimanali era stato di 656 passate nel 2015 ad ore 633,50 nel rispetto della DGR 36-1483 del 25/05/2015.

Durante l'anno gli incarichi per n. 50 ore di cardiologia sono terminati il 2/06/2015 e sono stati riconferiti per un totale di 34 ore fino al 16/09/2015 e per ulteriori 16 ore dal 01/11/2015.

Si segnala inoltre che 22,50 ore, lasciate per rinuncia e per pensionamento, non sono state riconferite.

ASSISTENZA RIABILITATIVA

La spesa registra un incremento rispetto all'esercizio 2014 pari ad euro 130

Nell'assistenza riabilitativa da pubblico si rileva un incremento di costi pari ad euro 46 dovuti in massima parte all'apertura di centro diurno socio terapeutico educativo per pazienti affetti da autismo, gestito dal CISS di Domodossola.

Nell'assistenza riabilitativa da privato si è registrato un incremento pari ad euro 51 per attività ambulatoriali dell'Istituto Sacra Famiglia e dei Centri AIAS dovuto ad un incremento del numero di utenti oltre ad un incremento pari ad euro 31 quale maggior quota sanitaria rispetto DPCM 2001 riferita a ricoveri per disabili e ad inserimenti in nuclei NSIV e NAC.

TRASPORTI SANITARI DA PRIVATO

La spesa risulta in decremento rispetto all'esercizio 2014 per un importo pari ad euro 52.

Tale risparmio è derivato dal minor numero di trasporti per dializzati, come conseguenza del minor numero di utenti che hanno usufruito di questo servizio e dalla disponibilità del Centro Mobile per Emodinamica passato in corso d'anno da 3 a 2 gg. alla settimana.

ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA

La tabella di confronto per quanto concerne l'assistenza integrativa da privato evidenzia un incremento pari ad euro + 90. Risultano infatti in incremento le prescrizioni di microinfusori, di materiale di medicazione ad alto costo e prodotti apoteici.

Per quanto concerne invece l'assistenza protesica da privato si rileva, rispetto all'anno 2014, un decremento pari ad euro 21 dovuto alla diminuzione delle richieste per ausili tecnici, protesi ed ortesi.

ASSISTENZA PSICHIATRICA

La tabella di confronto rileva un incremento pari ad euro 180 rispetto al dato del consuntivo 2014. Tale incremento è stato determinato da n.6 nuovi inserimenti a partire dal mese di marzo 2015 (5 pazienti provenienti dal domicilio ed 1 paziente proveniente dal carcere) , dallo spostamento di n.3 pazienti in strutture più costose rispetto alle precedenti su ordine del magistrato, perché ritenute più adeguate alle loro esigenze, oltre che dalla presa in carico di 2 pazienti ex OPG su ordinanza del magistrato (uno in carico dal 29/10/2014 , mentre l'altro dal 12/05/2015).

DISTRIBUZIONE FARMACI

La categoria , in incremento rispetto all'anno 2014 per euro 99, comprende i costi per file F dell'Istituto Auxologico Italiano con un incremento rispetto al consuntivo 2014 pari ad euro 4. L'ulteriore incremento pari ad euro 95 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 di nuove categorie di farmaci in questa modalità distributiva.

PRESTAZIONI SOCIO - SANITARIE DA PRIVATO

La tabella di confronto evidenzia un incremento pari ad euro 240 rispetto al consuntivo 2014.

La categoria comprende diverse tipologie di assistenza residenziale e semiresidenziale e territoriale rivolta da anziani, minori a rischio, donne e coppie, malati terminali, soggetti affetti da HIV e dipendenze.

Le principali variazioni intervenute sono le seguenti:

- + 154 residenzialità anziani : a partire dal mese di luglio 2015 sono stati incrementati i posti letto di 49 unità di cui 29 in Alta intensità, 17 in Media intensità e 3 in Bassa intensità.
- + 125 ricoveri per minori a rischio per nuovi inserimenti anno 2015

- - 89 ricoveri per dipendenze e soggetti affetti da HIV : in seguito a riduzione delle giornate residenziali per avvio progettazione territoriale prevista dal Piano Locale delle dipendenze
- + 75 malati terminali (comi vegetativi e NAC) a seguito nuovi inserimenti intervenuti nel corso dell'anno 2015
- - 25 ricoveri in continuità assistenziale e ricoveri temporanei.

22. Svalutazioni delle immobilizzazioni ,Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie

Il valore iscritto nel consuntivo 2015 risulta così costituito:

euro 742 per rivalutazione partecipazione Società COQ con valutazione a Patrimonio Netto
euro 57 per svalutazione crediti. La determinazione dell'accantonamento a fondo svalutazione crediti è stata effettuata sulla base dei documenti attivi verso privati, non ancora incassati a tutto il 31/12/2015

23. Saldo Gestione Finanziaria

A Consuntivo 2015 sono stati iscritti :

interessi passivi su anticipazione di Tesoreria euro 220 (in diminuzione rispetto al consuntivo 2014 per euro 105)

interessi moratori euro 398 (in aumento rispetto all'anno 2014 di euro 43)

Altri interessi attivi euro 1 per interessi su somme riscosse da Equitalia.

24. Oneri fiscali

Il valore risulta in incremento rispetto ai costi dell'esercizio precedente per euro 61. Si evidenziano le variazioni rispetto all'esercizio precedente nelle singole voci:

- Irap personale dipendente - euro 94
- irap collaboratori e personale assimilato + euro 34
- irap intramoenia - euro 7
- ires + euro 92, incremento derivante dalla previsione di tassazione utili COQ per la variazione della percentuale della base imponibile passata dal 5% al 77%.
- altre imposte e tasse + euro 35 sostanzialmente dovuta alla tassa rifiuti, per previsione congruaggio ritiro cassonetti Ospedale di Verbania.

25. Componenti straordinarie attive e passive

Di seguito si dettagliano gli importi relativi alle componenti straordinarie attive e passive, per il cui dettaglio si rinvia agli allegati B e C alla Nota Integrativa consuntivo 2015.

Componenti straordinarie attive : totale euro 1.927

• Plusvalenze euro 3
• Altre sopravvenienze attive v/terzi euro 983
• Insussistenze attive relative al personale euro 548
• Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi euro 358
• Altre insussistenze attive v/terzi 35

Componenti Straordinarie Passive : totale euro 676

• Minusvalenze euro 7
• Oneri tributari esercizi precedenti euro 106
• Oneri da cause civili e oneri processuali euro 240
• Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie euro 100
• Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi euro 47
• Altre insussistenze passive euro 176

5.3. Conclusioni

Il bilancio consuntivo 2015 si chiude con una perdita pari ad euro 421.455.

Tale risultato deriva dalla rimodulazione delle risorse in conto esercizio assegnate all'Azienda con DGR n.35-3152 del 11 aprile 2016, così come rideterminate dalla DGR n.44 - 3352 del 23 maggio 2016 e precisamente :

Contributi regionale finalizzato alla copertura delle Legge 210/92	- euro 124.215,71
--	-------------------

Contributo regionale finalizzato per ulteriori interventi e servizi destinati a soggetti in condizioni di specifiche fragilità sociali	- euro 297.239,67
--	-------------------

Di seguito si riportano le motivazioni precisate, nella nota prot. 11477/A1407A_04 del 24 maggio 2016 della Regione Piemonte, che hanno portato alla ridefinizione delle risorse in c/esercizio :

- presa d'atto della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA del 20/04/2016 nel quale i Ministeri affiancanti hanno precisato che le risorse regionali non sanitarie di competenza dell'anno 2015 che sono state accertate e impegnate nel bilancio regionale relativo all'esercizio 2016 devono essere assegnate agli Enti del SSR a titolo di contributo regionale per ripiano perdite sull'esercizio 2015.

- preso atto che in data 18 maggio 2016 è stato trasmesso il verbale del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali relativo alla riunione congiunta di cui al punto precedente e che il medesimo, richiamando le disposizioni dell'art.20 del D.lgs 118/2011, conferma come tali risorse regionali non sanitarie, iscritte in conto competenza 2015 non siano assentibili in quanto impegnate sul bilancio regionale 2016, confermando che tale iscrizione può essere assentita a titolo di copertura , da

rilevare sullo stato patrimoniale 2016 a compensazione dei costi effettivamente sostenuti nell'anno 2015.

- Ritenuto di dare attuazione alle indicazioni tecniche del 20 aprile 2016 fornite dai Ministeri affiancanti, provvedendo a rideterminare la quota non sanitaria dei contributi in c/esercizio 2015 assegnata agli Enti del SSR con la DGR 35-3152 del 11 aprile 2016 in allegato B) - tabella 6, applicando una riduzione pari alla quota che è stata accertata ed impegnata nel bilancio regionale 2016.

- vincolare la quota non sanitaria che è stata ridotta al finanziamento delle perdite d'esercizio non sanitarie che saranno rilevate dagli Enti del SSR nel bilancio d'esercizio 2015.

- Ritenuto che l'eventuale risultato economico negativo che potrà rilevarsi nel bilancio d'esercizio aziendale 2015 non rileva, per la quota imputabile alla riduzione del contributo regionale extra FSR, sia ai fini degli obiettivi di efficientamento assegnato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali, sia rispetto ai vincoli aziendali di sostanziale pareggio di bilancio in attuazione tra l'altro alla normativa nazionale e regionale vigente.

5.4. Costi per livelli essenziali di assistenza e scostamenti

Z390	Fabbisogno Netto Livelli	2.014	2.015	scostamento
Z391	Ma - Igiene e Sanità Pubblica	5.601.723	5.568.537	-0,59%
Z392	Mb - Veterinaria	3.561.318	3.789.217	6,40%
Z394	Md - Centri Multizonali epidemiologia Sepi	113.525	165.748	46,00%
Z395	Totale Dipartimento Prevenzione	9.276.566	9.523.502	2,66%
Z397	N - Medicina Legale	1.620.591	1.843.538	13,76%
Z398	O - Screening	471.508	523.262	10,98%
Z399	P - Totale Assistenza Collettiva	11.368.665	11.890.302	4,59%
Z400	Q - Medicina di base	20.382.184	20.341.541	-0,20%
Z401	R - Assistenza Farmaceutica tot.	44.586.612	49.142.601	10,22%
Z402	T - Assistenza specialistica (compreso C2)	46.625.284	55.235.531	18,47%
Z403	Ua - Assistenza distrettuale SERT	2.814.171	2.536.248	-9,88%
Z404	Ub - Assistenza distrettuale DSM	6.972.865	7.276.767	4,36%
Z405	Va - Assistenza distrettuale Anziani	17.684.832	17.884.747	1,13%
Z406	Vb - Assistenza distrettuale Materno-Infantile	2.674.940	2.677.958	0,11%
Z407	Vc - Assistenza distrettuale Disabili	5.757.370	7.372.635	28,06%
Z408	Vd - Assistenza distrettuale 118	3.370.138	3.449.104	2,34%
Z409	V - Altra Assistenza distrettuale	10.228.711	10.338.224	1,07%
Z410	W - Totale Assistenza distrettuale	161.097.107	176.255.356	9,41%
Z411	I - Costi strutturali DEA	4.452.046	4.452.639	0,01%
Z412	Ricoveri ordinari e diurni	118.449.611	112.834.932	-4,74%
Z413	X - Totale Assistenza Ospedaliera	122.901.657	117.287.571	-4,57%

5.5. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2015

Non si evidenzia alcun fatto di rilievo avvenuto dopo la chiusura dell'esercizio 2015.

6. Piano di Investimenti per l'anno 2015

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.

Anno 2013

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.

*

Anno 2014

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.

Anno 2015

1. Opere di ristrutturazione e messa a norma sala operatoria ginecologia del P.O. di Verbania - € 409.200,00;
2. Opere di messa a norma del Presidio Ospedaliero di Omegna - € 8.104.023,40;
3. Opere di ristrutturazione Distretto Sanitario di San Anna Verbania per realizzazione ambulatori cure primarie - € 4.000.000,00
4. Il lotto - rifacimento aree degenze e torre operatorie I e II ala del Presidio Ospedaliero di Verbania - umanizzazione, messa a norma di sicurezza VV.FF. - € 16.637.200,00;
5. 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.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Giovanni Caruso)