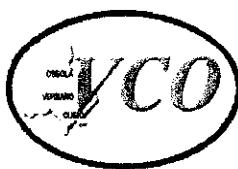


Au. 5

515

29 DICEMBRE 2015



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*



**PIANO DI EFFICIENTAMENTO
ECONOMICO-FINANZIARIO 2016
A.S.L. V.C.O.
IN ATTUAZIONE ALLA
D.G.R. N. 34 - 2054 DELL'1.9.2015**

29 dicembre 2015

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

INDICE

1.	Premessa	3
2.	A.S.L. V.C.O. in cifre	5
2.1	Popolazione: distribuzione per genere, età	5
2.2	Mission strategica	6
2.3	Dati macro livelli assistenziali	6
2.3.1	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	7
2.3.2	Assistenza distrettuale	12
2.3.3	Assistenza ospedaliera	19
2.4	Analisi ambientale	26
2.4.1	Aspettativa di vita alla nascita	26
2.4.2	Tassi di natalità	27
2.4.3	Distribuzione demografica del bacino di utenza	27
2.4.4	Cronicizzazione e Polipatologie nella popolazione anziana	28
2.4.5	Richiesta di servizi territoriali di prevenzione ed assistenza	29
2.4.6	Aumento delle obesità, malattie cardiovascolari, osteoporosi	29
2.5	Punti di forza e di debolezza aziendali	30
2.5.1	Sistema organizzativo	31
2.5.2	Risorse strumentali, infrastrutturali ed economiche	31
2.5.3	Risorse umane	32
3.	Manovre di efficientamento 2016	32
3.1	Interventi di sistema	32
3.2	Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi	33
3.2.1	Azioni individuate	33
4.	Ciclo di gestione della Performance	46
4.1	Ciclo di gestione della Performance nell'ASL VCO	47
4.1.1	Ciclo di gestione della Performance: obiettivi 2016	48
5.	Allegati	49

1. Premessa

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

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

- Normative vigenti che disciplinano gli obiettivi di salute e assistenziali del SSN, il cui monitoraggio è effettuato nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea, come definito dalla Legge di Stabilità per l'anno 2015;
- Indirizzi regionali vigenti in materia di revisione della rete ospedaliera, territoriale ed emergenza-urgenza;
- Revisione degli atti aziendali oggetto di recente recepimento in attuazione alle indicazioni regionali formulate;
- Normative regionali vigenti in materia di tetti e tariffe che disciplinano l'acquisto delle prestazioni sanitarie, e relativi anche ai controlli di appropriatezza, alle verifiche sulle cartelle cliniche, ecc;
- Rilievi formulati da organi esterni di vigilanza.

A riguardo, coerentemente alle risorse assegnate dalla Regione per l'esercizio 2016 con la D.G.R. n. 34-2054 del 01/09/2015, e nelle more delle ulteriori indicazioni attuative nazionali/regionali, si precisa che il piano di efficientamento aziendale non tiene conto delle eventuali spese imputabili a:

- ✓ nuovi LEA 2016 rispetto al 2015
- ✓ rinnovi contrattuali SSR – CCNL
- ✓ nuovi vaccini introdotti nel piano nazionale prevenzione 2016-2018 rispetto al 2015 (PNPV)
- ✓ spese non sanitarie, ricognite in allegato A della nota prot. n°17381/A1407A_004 del 17/09/2015, che di seguito sono riportate:
 - Psichiatria – Assegni terapeutici di cura;
 - Borse lavoro pazienti psichiatrici – Assegni di cura;
 - Altri – Assegni di cura (quota non a carico SSR);
 - Quota sociale (assistito/comune) per ricoveri in strutture residenziali socio-sanitarie per continuità assistenziale da dimissione ospedaliera; Quota sociale relativa ai primi 60 gg per ricoveri in dimissione ospedaliera;
 - Inserimento in strutture residenziali e semi- residenziali per soggetti con

Alzheimer e altre demenze in Nuclei Alzheimer Temporanei e Centri Diurni
Alzheimer – Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 2001;

- Inserimento in strutture residenziali e semi - residenziali per Disabili – Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 2001;
- Prestazioni DCR357/1997, gruppi appartamento psichiatrici – Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 2001;
- Prestazioni DCR357/1997, comunità alloggio psichiatriche – Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 2001;
- Altre prestazioni – Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 2001;
- Inserimenti in nuclei NSIV e NAC-maggiore quota sanitaria rispetto al DPCM 2001 sui LEA.

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

In ultimo, si specifica che il presente Piano di Efficientamento sarà oggetto di integrazioni/rettifiche che potranno rendersi necessarie a seguito dei decreti nazionali attuativi dell'articolo del disegno di legge di stabilità 2016 inerente ai "*Piani di rientro e riqualificazione degli Enti del Servizio sanitario nazionale e monitoraggio budget ospedalieri*".

Il presente documento è allegato, quale parte integrante e sostanziale, al Bilancio Preventivo economico anno 2016.

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

2.1 Popolazione: distribuzione per genere, età

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

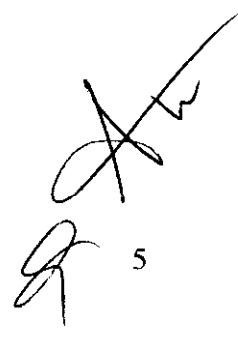
L'A.S.L. V.C.O. comprende 84 Comuni distribuiti tra le Province del Vco (76) e di Novara (8), e si estende per 2.332 Km^q con una densità media di abitanti di 73 per Km^q; valori profondamente diversi tra le aree del VCO come si evince dalla tabella che segue.

Arearie territoriali	Superficie terr./ km ²	Densità abitanti/km ²
Verbano	480,10	136
Cusio	272,63	154
Ossola	1.579,59	41
ASL V.C.O.	2.332,32	73

Il distretto dell'Ossola risulta quello con la superficie ampiamente maggiore (1.580 km quadrati) ma, per converso, con una densità molto bassa (41 abitanti/kmq). La superficie del Verbano è di 480 km quadrati, con una densità di 136 abitanti/kmq, mentre quella del Cusio è di 273 km quadrati con una densità di 154 abitanti/kmq.

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

I residenti dell'Asl Vco risultano 171.390 al 31.12.2014 di cui 48,21% maschi e per il 51,79% femmine; i valori della distribuzione per genere risultano sostanzialmente sovrapponibili nel confronto regionale e italiano. Sotto l'aspetto demografico la popolazione dell'A.S.L. VCO si presenta come anziana, si rinvia al paragrafo 2.4.3.


5

2.2 Mission strategica

Come risulta dal nuovo atto aziendale, adottato con atto deliberativo n. 429 del 12.11.2015 ed approvato dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015, la missione dell'Azienda, in linea con il P.S.S.R. 2012-15, è quella di garantire il diritto alla salute, offrendo i servizi, le attività, le prestazioni necessarie per la promozione, tutela, prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e la riabilitazione ma, nel contempo, assicurare che tali attività servizi e prestazioni siano di qualità elevata e siano fornite nei modi, luoghi e tempi congrui per le effettive necessità della popolazione.

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

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

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

2.3 Dati macrolivelli assistenziali

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

- area della prevenzione
- area territoriale
- area ospedaliera.

L'area della Prevenzione è costituita dalle attività di promozione della salute e prevenzione primaria collettiva, svolte dal Dipartimento di Prevenzione e/o mediante l'attivazione di programmi speciali finalizzati.

Il Territorio organizza la funzione di tutela della salute e quella di erogazione dei servizi di assistenza primaria che vengono realizzata attraverso il Distretto Unico suddiviso negli specifici territori del Verbano, del Cusio e dell'Ossola.

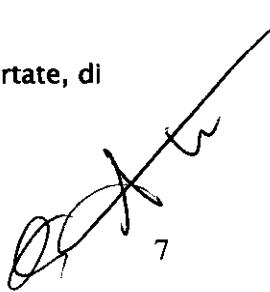
La funzione specialistica ospedaliera inherente la diagnosi, terapia e riabilitazione è esercitata in stretta sinergia con le strutture territoriali e si attua attraverso l'attività svolta da:

- n. 2 presidi pubblici, "San Biagio" di Domodossola (dotato di n. 136 posti letto, di cui n. 112 di ricovero ordinario e n. 24 di DH) e "Castelli" di Verbania (dotato di n. 155 posti letto, di cui n. 135 di ricovero ordinario e n. 20 di DH);
- un Presidio pubblico/privato denominato "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omegna", (C.O.Q. S.p.A.). Detto presidio è 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%); è dotato di n. 93 posti letto (di cui 80 di ricovero ordinario e 13 di DH);
- n. 2 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 dotati, rispettivamente, di n. 186 e di n. 352 posti letto di ricovero ordinario).

2.3.1 Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Per quanto attiene l'area della prevenzione si osserva che il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'A.S.L. che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e della disabilità, miglioramento della qualità di vita. Le politiche di prevenzione e di promozione della salute e tutti gli interventi sanitari previsti per tale funzione delle Aziende Sanitarie Locali sono indicati nel Piano Regionale di Prevenzione (PRP) in attuazione del Piano Nazionale di prevenzione (PNP) 2014-2018. L'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro si sviluppa a livello territoriale attraverso le azioni previste nel Piano Locale di Prevenzione (PLP) e dal Piano Aziendale Integrato sulla Sicurezza Alimentare (PAISA). L'ASL VCO ha attuato, nel periodo 2010 -2015, il Piano Locale di Prevenzione (PLP) attraverso la regia della figura designata dal Direttore del Dipartimento, il Coordinatore di Piano, che si è avvalso del lavoro di squadra di molti operatori dell'azienda sanitaria. Tutti hanno collaborato con altri enti e istituzioni presenti sul territorio raccordandosi al Coordinamento Regionale della Prevenzione (CORP). I risultati ottenuti dalle azioni di prevenzione sono riportati per ciascun anno di riferimento nei consuntivi annuali di attività. Nell'anno 2014 i competenti servizi del dipartimento di prevenzione hanno svolto una rilevante attività di prevenzione, di vigilanza e controllo per la sicurezza sul lavoro, gli ambienti di vita, la salute animale, l'igiene degli alimenti, la sicurezza alimentare e nutrizionale e la tutela della salute dei consumatori oltre a contrastare positivamente le malattie infettive con l'uso di vaccini sicuri ed efficaci.

Le principali attività svolte dal Dipartimento di Prevenzione per l'anno 2014 sono riportate, di seguito, seppur in modo sintetico per ciascun servizio.



7

Servizio prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro (SPRESAL)

Missione: garantire la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori attraverso le attività di vigilanza e controllo e la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro con l'obiettivo di prevenire le patologie e gli infortuni correlati al lavoro. Promuovere il benessere lavorativo e contribuire al contrasto delle diseguaglianze generate dal lavoro attraverso il coinvolgimento attivo delle parti sociali ed istituzionali presenti sul territorio. Il servizio ha assicurato, per l'anno 2014, il raggiungimento del Livello Essenziale di Assistenza (LEA) indicato alle Regioni dal livello nazionale ("Patto per la Salute" DPCM 21-12-2007) consistente nell'assicurare la copertura dei controlli in almeno il 5% delle unità locali presenti nel VCO ed identificate in base ai flussi informativi INAIL-ISPESL 2011.

Anno 2014		
	Obiettivo	Consuntivo
Cantieri ispezionati	128	136
Interventi di vigilanza in azienda	449	455
Piano Regionale Comparto Agricoltura	5	8

Servizio igiene e Sanità Pubblica

Missione: compito del Servizio Igiene e Sanità Pubblica è la tutela della salute della popolazione mediante la promozione della salute e di stili di vita sani, la prevenzione delle malattie infettive, la prevenzione delle malattie cronico – degenerative, la prevenzione degli infortuni domestici, la tutela dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale, la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita. Alcuni dati relativi alle principali attività svolte sul territorio, per garantire la tutela della salute collettiva anche a supporto delle Autorità Sanitarie Locali, sono riassunte nella tabella.

Anno 2014	
Notifiche di malattie infettive	308
Vaccinazioni obbligatorie/consigliate/internazionali/campagne morbillo, parotite, rosolia – HPV varicella	18959
Counselling ambulatori vaccinali per viaggiatori internazionali (in funzione richiesta degli utenti)	430
Totale vaccinazioni antinfluenzali gestite dal SISP nel territorio del VCO	24661
Vaccinazioni antinfluenzali erogate direttamente preso gli ambulatori SISP	528
Partecipazione a Commissioni interne/esterne ASL/Commissioni Comunali e Provinciali di Pubblico Spettacolo/Conferenze dei Servizi/ Procedure di VIA	276

N
a 8

(legata a richieste esterne)	
Commissioni di vigilanza in Strutture socio-sanitarie (n. di interventi di vigilanza)	78
Campionamenti acque piscine	233
Interventi di vigilanza settori ed ambiti di attività (centri estetici, solarium alberghi, piscine....)	506

Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)

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

	Anno 2014
Vigilanza sulle attività di produzione, somministrazione, vendita e deposito di alimenti e bevande - N° sopralluoghi	480
Campionamento di prodotti alimentari	91
Controllo acquedotti, acque superficiali destinate al consumo umano	1.966
Controllo acque minerali – ispezioni	54
– campionamenti	114
Attivazione sistema di allerta per alimenti – accessi	82
Sorveglianza sulle malattie trasmesse da alimenti	attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7)
Ispettorato micologico	Attivo 24 ore su 24, 7 gg s u 7 nei periodi di crescita fungine
Vigilanza sulla nutrizione collettiva con predisposizione di abelle i dietetiche: – pareri	1.460
– menù	992
Sorveglianza nutrizionale: sono state effettuate le rilevazioni nelle sorveglianze OKKIO alla Salute e HBSC del 2014. E' pubblicato sul sito aziendale il report OKKIO alla Salute 2014.	

Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria Area A

Missione: Tutela della sanità animale, promozione della salute umana e sviluppo di un corretto rapporto uomo- animale- ambiente.

Principali dati di attività:	2014
Accertamenti diagnostici effettuati sugli animali negli allevamenti e	21.330

sulla fauna selvatica	
Attestazioni sanitarie (certificati, passaporti, autorizzazioni su bestiame allevato)	2.900
Attività di vigilanza veterinaria sugli allevamenti e/o concentramenti di animali	700
Anagrafe zootecniche (registrazioni in banche dati) inclusi i cani	8.345
Anagrafe canina comprensiva dell'e registrazioni applicazioni	1.612
Microchip e passaporti	

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

Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria Area B

Missione: promuovere la salute del consumatore attraverso il controllo sulla filiera degli alimenti di origine animale. Le principali attività svolte dal SPV Area B nell'anno 2014 sono le seguenti:

	Anno 2014			
	In attività	In attività	Controlli programmati	Controlli effettuati
Esercizi commerciali	481	427	213	245
Depositi frigoriferi e stabilimenti riconosciuti Area b-c	77	80	34 audit 196 ispezioni	31 audit 199 ispezioni
Campionamenti per la sicurezza alimentare			42 campionamenti (PRISA+monitoraggio UVAC)	45 campionamenti

Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria Area C

Missione: salvaguardare la salute pubblica e il benessere animale mediante il controllo delle attività produttive e la tutela dell'ambiente e promuovere le conoscenze sul corretto rapporto uomo animale attraverso una capillare attività di educazione sanitaria. Le principali attività svolte dal SPV Area C nell'anno 2014 sono le seguenti:

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

Servizio di Medicina Legale

Missione: Compito del servizio è accertare e verificare le condizioni di salute delle persone sia con visite monocratiche che collegiali, consulenza e assicurare le attività di competenza indicate dal regolamento di polizia mortuaria nonché svolgere attività di vigilanza previste da norme e regolamenti regionali. Le principali attività svolte nell'anno 2014 (compreensive della funzione medicina dello sport), sono le seguenti:

Attività prevista	Anno 2014
Totale visite collegiali ambulatoriali	6.828
Visite collegiali domiciliari	55
Totale visite monocratiche ambulatoriali	2.294
Totale visite monocratiche domiciliari	1.206
Attività diverse	444
Totale visite per l'idoneità sportiva agonistica per minori e disabili	1.845

2.3.2 Assistenza distrettuale

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

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

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

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

Di seguito si riportano, seppure in maniera esemplificativa e non esaustiva, alcuni elementi riferiti all'ambito distrettuale e di attività 2014.

Nel territorio del VCO le sedi di riferimento distrettuali sono 3, di cui: n. 1 nel Verbano, 1 nel Cusio e 1 nell'Ossola (con il nuovo atto aziendale si è individuata una unica sede distrettuale), mentre le sedi sub distrettuali sono 10, di cui: n. 2 nel Verbano, 3 nel Cusio e 5 nell'Ossola.

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

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

Fonte: portale MMG-continuità assistenziale				
Indicatori	Distretto Verbano	Distretto Cusio	Distretto Ossola	ASL VCO
Numero chiamate	2.522	662	1.880	5.064
Chiamate/turno	2,7	2,0	2,7	2,6
Chiamate/Pop x	3,9	1,6	2,9	3,0

100				
Visite domiciliari	1.025	397	823	2.245
Visite/turno	1,1	1,2	1,2	1,1
Visite/pop x 100	1,6	0,9	1,3	1,3

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

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

La distribuzione percentuale dei MMG nei Comuni afferenti i 3 distretti è del 93,7% (di cui: 93,30 nel Verbano, 85% nel Cusio e 100% nell'Ossola).

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

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

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

Assistenza farmaceutica:

Farmacie convenzionate: sul territorio dell'Asl VCO insistono in totale 74 farmacie di cui 22 urbane, 43 rurali sussidiate e 9 rurali non sussidiate. Il servizio è completato da 15 dispensari (armadi farmaceutici). Le farmacie aperte in seguito al concorso per sedi farmaceutiche sono 6.

I turni diurni e notturni sono garantiti da minimo 6 farmacie dislocate nei diversi distretti.

Distribuzione per conto: tramite le farmacie convenzionate si distribuiscono alcune categorie di farmaci riclassificati in classe A-PHT, secondo le modalità e con la remunerazione previste dagli accordi regionali.

Erogazione primo ciclo di terapia: presso le farmacie interne dei presidi ospedalieri di Verbania e Domodossola viene erogato il primo ciclo di terapia in dimissione da ricovero, day hospital e visita ambulatoriale. Il primo ciclo di terapia può comprendere medicinali di classe A, classe A-PHT e fascia H, qualora si tratti di prodotti per somministrazione orale o sottocutanea. I medicinali erogati vengono registrati nel file F per singolo paziente nelle tipologie 1 (ricovero e DH), 2 (visita ambulatoriale) e 3 (farmaci H in distribuzione diretta).

Doppio canale: i farmaci del doppio canale (PHT e medicinali per malattie rare) vengono erogati direttamente dalle farmacie ospedaliere presso gli sportelli situati presso la farmacia del presidio ospedaliero di Domodossola, del presidio ospedaliero di Verbania e presso la sede della Farmacia

Territoriale ad Omegna. Nei casi previsti possono essere erogati anche in modalità distribuzione per conto.

Altre forme di erogazione: per gli assistiti che si trovano nelle RSA, RAF e nella Casa Circondariale vengono erogati direttamente i medicinali di fascia A, A-PHT ed i dispositivi medici previsti dal Nomenclatore Tariffario e dalle disposizioni regionali in merito ai residenti nelle RSA.

Nel corso del 2014 si è prestata particolare attenzione al **miglioramento dei rapporti con i MMG**, principali ordinatori di spesa, al fine di perseguire l'appropriatezza delle prescrizioni con riguardo a farmaci. Si è realizzata una stretta sinergia tra i MMG, il Direttore del Dipartimento dei Farmaci, i Direttori di Distretto. Per quanto attiene la spesa farmaceutica territoriale sono stati raggiunti positivi risultati grazie alla messa in atto di una serie di azioni volte a:

- ricorrere, a parità di efficacia e sicurezza, alle terapie meno costose, per esempio sfruttando al massimo l'opportunità derivante dalla genericazione di tante importanti molecole;
- redigere ed inviare, periodicamente, report ai medici di medicina generale, con lo scopo di aumentare la consapevolezza degli stessi in merito al loro operato, e di incrementare l'attenzione, sia rispetto al volume che alla qualità delle prescrizioni;
- realizzare i controlli ai sensi della legge 425/96, in modo da essere sempre più a supporto nel momento di confronto con il prescrittore, al fine di aumentare la consapevolezza del proprio profilo prescrittivo e fornire tutte le informazioni necessarie per la valutazione dell'appropriatezza;
- organizzare riunioni semestrali, a livello di ogni distretto, con le equipes territoriali congiunte, per discutere l'andamento delle prescrizioni e approfondire argomenti nei quali si riscontrino potenziali inappropriatezze, 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.

Assistenza: integrativa - protesica - idrotermale

Si precisa che:

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

Con riferimento all'anno 2014 si segnala il numero di utenti in carico.

N. UTENTI - anno 2014	Verbania	Domodossola	Omegna	Tot. ASL VCO
Protesica nell'anno	2808	4261	2168	9237
Integrativa	267	329	167	763

Idrotermale	0	582	0	582
-------------	---	-----	---	-----

Assistenza specialistica:

Con deliberazione n. 35 del 30 gennaio 2014 l'ASL, nel richiamare i Programmi Operativi della Regione Piemonte, triennio 2013-15, ha definito il Piano di intervento per l'ASL VCO per gli anni 2014-2015 per quanto attiene l'area afferente l'assistenza specialistica ambulatoriale.

Quindi la Regione, in attuazione ai Programmi Operativi 2013-15 ha emanato la DGR n. 15-7486 del 23.4.2014, indicando le azioni che le aziende sanitarie devono raggiungere al fine di perseguire una maggior efficienza per la specialistica ambulatoriale. L'ASL VCO ha assunto l'atto deliberativo n. 339 del 5.8.2014 con il quale ha definito il Piano di intervento per l'anno 2014 redatto in applicazione al disposto della citata DGR n. 15-7486/2014 con riguardo alle aree: - laboratorio analisi; radiologia ed altra diagnostica; recupero e rieducazione funzionale. A seguito delle azioni messe in atto, gli obiettivi di cui alla DGR n. 15-7486 sono stati raggiunti pienamente con riguardo al recupero ed alla riabilitazione funzionale mentre, sono stati solo in parte raggiunti per quanto attiene laboratorio analisi, TC e RM, seppure si è registrato un netto miglioramento rispetto al 2013.

Sono stati invece raggiunti gli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2014, con la D.G.R. n. 28-772 del 15.12.2014, riferiti alle 3 aree, laboratorio analisi, radiologia e terapia fisica.

Nel corso del 2014 si è prestata particolare attenzione al **miglioramento dei rapporti con i MMG**, principali ordinatori di spesa, al fine di perseguire l'appropriatezza delle prescrizioni con riguardo agli esami di laboratorio o radiologici. Si è realizzata una stretta sinergia tra i MMG, i Direttori di Distretti, il Responsabile del Laboratorio Analisi.

Nella tabella che segue sui riportano, per l'anno 2014, le prestazioni specialistiche per esterni erogate per abitante:

<i>Fonte: Csi Piemonte</i>				
Indicatori	Area Verbano	Area Cusio	Area Ossola	ASL VCO
Laboratorio analisi	9,7	10,0	9,5	10
RRF	0,9	0,7	0,7	0,7
TAC – RMN	0,1	0,1	0,1	0,1
Radiologia	0,7	0,6	0,5	0,6
Altre prestazioni	4,0	3,4	3,5	3,4
Totale	15,4	14,8	14,3	14,8

Altra assistenza: assistenza programmata a domicilio (ADI)

Si riportano, con riferimento all'anno 2014, rispetto alle diverse tipologie di prestazioni erogate dall'ASL VCO, e per ogni distretto, il numero di casi per 1.000 abitanti:

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

Di seguito si riporta, con riferimento all'anno 2014, il numero dei casi e le giornate di assistenza
ADI - ADI UOC - SID - ADP.

	Area Ossola		Area Cusio		Area Verbano		ASL VCO	
	Casi	GG. Ass.	Casi	GG. Ass.	Casi	GG. Ass.	Casi	GG. Ass.
ADI	53	4.858	64	1.358	41	1.587	158	7.803
ADI-UOC	65	2.491	23	692	26	487	114	3.670
SID	979	155.973	507	71.491	677	107.460	2.163	334.924
ADP	454		316		230		1.000	

Donne, famiglia, coppie

Attività consultoriale ASL VCO anno 2014	
N° prestazioni consultoriali	10.704

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

<i>Fonte: archivio distretti</i>				
Tipologia	Area Verbano	Area Cusio	Area Ossola	ASL VCO
CAVS (Continuità assistenziale a valenza sanitaria)	50		(30)	80
RSA (Residenza sanitaria assistenziale)	276	237	318	831
NAT (Nuclei Alzheimer temporanei)	20	10	8	38
RAF disabili (Residenza assistenziale flessibile)	64	0	10	74
Hospice + NAC (Nucleo di alta complessità neurologica)	10 + 20	0	0	30
Residenze minori	19	3	0	22
Centro diurno	40	10	20	70
Centro diurno minori	15	0	0	15
Centro diurno Alzheimer	2	2	2	6

Per quanto attiene la residenzialità per anziani riferita all'anno 2014 si segnalano i seguenti casi:

Anno 2014	
Residenzialità anziani: N° casi	810

Assistenza psichiatrica:

Anno 2014	
N° utenti in carico 20–64 anni	1.550
N° giornate apertura centri diurni	4.486
N° giornate residenzialità gruppi appartamento	10.207
N° giornate presso comunità terapeutiche	4.389
N° giornate presso RSA	8.728

Assistenza riabilitativa ai disabili

Di seguito si riporta, per l'anno 2014, il numero di utenti in carico seguiti da strutture ubicate sul territorio dell'ASL VCO: Sacra famiglia e Centri del VCO.

N. UTENTI – anno 2014	Verbania	Domodossola	Omegna	Tot. ASL VCO
Ass. riabilitativa disabili	303	367	211	881

Assistenza ai tossicodipendenti:

Numero di persone assistite per problemi di dipendenza patologica

Tipologie utenti	N° pazienti anno 2014
Soggetti assistiti per dipendenza da droghe	495
Da alcol	325
Da tabacco	95
Da gioco	47
Totale utenti in carico	962

Tipologie di trattamento	N. pazienti anno 2014
Residenziali	62
Comunità riabilitativa	48
Ricovero x Dipendenza	14
Territoriali di cura e riabilitazione	900
Sanitario	1525
Psicologico	308
Educativo e Socio-Riabilitativo	655
Gruppi di auto-mutuo-aiuto	10
Accertamenti di assenza di tossicodipendenza	2
Accertamenti di assenza di alcoldipendenza	2

2.3.3 Assistenza ospedaliera

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.

Nell'ambito dell'Area Piemonte Nord est è ricompresa l'ASL VCO con 2 presidi individuati:

- l'uno come Spoke (sede di Dea di I livello);
- l'altro, a tutela della specificità del territorio che, nella L. n. 56 del 7.4.2014 è individuato come Provincia Montana, come ospedale di base (con pronto soccorso).

Con la D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i., la Regione Piemonte ha assegnato a questa azienda n. 25 strutture complesse ospedaliere, distinte per disciplina, numero comprensivo di una struttura afferente al Centro Ortopedico di Quadrante (Ortopedia). Con D.G.R. n. 44 – 2298 del 19.10.2015 la Regione ha provveduto al recepimento dell'atto aziendale con riferimento alle strutture dell'area ospedaliera e dell'emergenza-urgenza subordinato alla identificazione della localizzazione del nuovo Ospedale unico, che dovrà avvenire entro il 30.11.2015.

Attività di Pronto soccorso:

Nella tabella di seguito riportata si riporta il numero dei codici in dimissione dea/Ps, per il periodo 1.9.2014 – 31.8.2015, distintamente per le diverse tipologie (codice bianco, verde 60 minuti, verde 30 minuti, giallo, rosso e nero), con riguardo sia all'intera azienda che alle sedi ospedaliere del Verbano, Cusio ed Ossola. Il numero totale degli interventi è stato di 63.394 (di cui n. 30.148 Verbano, 8.790 Cusio e 24.467 Ossola).

Fonte: PS web								
	Dea - Verbania		Ps-Omegna		Dea- Domodossola		Totale	
Codice in dimissione	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bianco	2.541	8,40	822	9,40	1.271	5,20	4.634	7,31
Verde 60 minuti	21.302	70,70	7.028	80,00	18.333	74,90	46.663	73,61
Verde 30 minuti	4.185	13,90	847	9,60	3.075	12,60	8.107	12,79
Giallo	2.006	6,70	89	1,00	1.689	6,90	3.784	5,97
Rosso	87	0,30	2		88	0,40	177	0,28
Nero	27		2		11		29	0,05
	30.148	100,0	8.790	100,0	24.467	100,0	63.394	100,0
	0		0		0		0	

Nella tabella che segue sono riportati, per l'intera azienda, gli esiti degli interventi effettuati presso il Dea ed il Pronto soccorso, per il periodo 1.9.2014 – 31.8.2015, rispetto ai n. 63.590 interventi. Si segnalano: n. 55.783 invii al medico curante: da ciò l'assoluta necessità di mettere in atto azioni volte a perseguire l'appropriatezza per quanto attiene l'accesso ai Dea/PS.

Fonte: PS web		
Esito intervento	Numero	% col
Giunto cadavere	2	0,0
Decesso	95	0,1
Invio ad altro ospedale	525	0,9
Ricoverato	4.876	7,7
Invio al medico curante	55.783	87,7
Altro	2.309	3,6
Totale casi	63.590	100,0

Numero posti letto presidi ospedalieri:

Con riferimento ai Presidi dell'ASL ("Castelli" di Verbania e "San Biagio" di Domodossola) il totale complessivo dei **posti letto** (ordinari e diurni) è di n. 922, così ripartiti nelle diverse strutture:

- n. 155 posti letto presso il Presidio "Castelli" di Verbania;
- n. 136 posti letto presso il Presidio "S. Biagio" di Domodossola.

Inoltre, il C.O.Q. è dotato di n. 93 posti letto.

Le strutture private convenzionate ubicate sul territorio dell'ASL VCO sono dotate di:

- n. 352 posti letto l'Istituto Auxologico di Piancavallo;
- n. 186 posti letto la Casa di Cura l'Eremo di Miazzina.

Di seguito si riportano, seppure in maniera esemplificativa e non esaustiva, alcuni dati di attività riferiti all'anno 2014.

Le attività svolte dai presidi dell'ASL sono riportati nella tabella All. 1, a cui si fa rinvio.

Numero ricoveri riferito all'anno 2014 distinto per sede ospedaliera e per le tre aree territoriali.

<i>Fonte: CSI Piemonte</i>				
Sede	Area Verbanio	Area Cusio	Area Ossola	ASL VCO
"San Biagio"	1.057	568	4.665	6.290
Extra regione	1.795	794	1.574	4.163
C.O.Q.	1.825	1.379	1.109	4.313
"Castelli"	3.517	1.371	1.052	5.940
Quadrante	1.295	1.825	997	4.117
Regione	231	129	340	700
Istituto Auxologico	445	144	174	763
Casa di cura l'Eremo di Miazzina	259	110	165	534
Totale	10.424	6.320	10.076	26.820

Nella tabella al che segue si riporta, con riguardo all'anno 2014, il fabbisogno di ricovero diviso per branca.

FABBISOGNO SDO ANNO 2014

BRANCA	RESID. ASL VCO	M. P. REGIONALE	FUORI REGIONE	TOTALE
01 ALLERGOLOGIA	0	0	1	1
02 DAY HOSPITAL (MULTISPECIALISTICO)	0	32	38	70
06 CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	0	4	4	8
07 CARDIOCHIRURGIA	0	187	51	238
08 CARDIOLOGIA	1.010	606	276	1.892
09 CHIRURGIA GENERALE	1.870	402	501	2.773
10 CHIRURGIA MAXILO-FACCIALE	0	30	14	44
11 CHIRURGIA PEDIATRICA	0	60	59	119
12 CHIRURGIA PLASTICA	0	32	78	110
13 CHIRURGIA TORACICA	0	64	31	95
14 CHIRURGIA VASCOLARE	124	59	69	252
18 EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA	0	90	39	129
19 MALATTIE METABOLICHE, ENDOCRINE, DELLA N	0	8	7	15
20 IMMUNOLOGIA	0	1	0	1
21 GERIATRIA	0	0	3	3
24 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	341	16	16	373
25 MEDICINA DEL LAVORO	0	0	3	3
26 MEDICINA GENERALE	1.443	884	178	2.445
28 UNITA' SPINALE	0	2	3	5
29 NEFROLOGIA	365	88	5	436
30 NEUROCHIRURGIA	0	160	71	240
31 NIDO	601	231	156	988
32 NEUROLOGIA	463	283	83	833
33 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	3	47	50
34 OCULISTICA	338	162	140	638
35 ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0	2	10	12
36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.462	1.242	415	3.119
37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.369	604	629	2.602
38 OTORINOLARINGOLOGIA	666	53	142	861
39 PEDIATRIA	366	78	118	562
40 PSICHIATRIA SPDC	256	17	21	294
43 UROLOGIA	561	263	184	1.008
47 GRANDI USTIONATI	0	1	1	2
48 NEFROLOGIA (ABILITATA AL TRAPIANTO)	0	26	2	28
49 TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	101	49	18	168
50 TERAPIA INTENSIVA/SUBINTENSIVA CARDIOLOGI	85	56	10	151
51 PRONTO SOCCORSO	0	0	11	11
52 DERMATOLOGIA	0	42	3	45
56 RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	0	1.618	230	1.848
58 GASTROENTEROLOGIA	0	90	26	116
60 LUNGODEGENTI	0	174	9	183
61 MEDICINA NUCLEARE	0	0	15	15
62 NEONATOLOGIA	104	75	34	213
64 ONCOLOGIA	702	45	78	825
65 ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	0	20	1	21
66 ONCOEMATOLOGIA	0	0	14	14
67 PENSIONANTI	4	15	9	28
68 PNEUMOLOGIA	0	56	26	82
69 RADIODIAGNOSTICA	1	0	5	6
70 RADIOTERAPIA	0	4	5	9
71 REUMATOLOGIA	0	7	13	20
73 TERAPIA INTENSIVA/SUBINTENSIVA NEONATALE	0	9	1	10
75 NEURORIABILITAZIONE	0	9	13	22

BRANCA		RESID. ASL VCO	M. P. REGIONALE	FUORI REGIONE	TOTALE
76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	0	5	3	8
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	0	6	1	7
78	UROLOGIA PEDIATRICA	0	1	0	1
97	DETENUTI	0	2	0	2
98	DAY SURGERY (MULTISPECIALISTICO)	0	2.477	239	2.716
99	CURE PALLIATIVE	0	0	4	4
TOTALE		12.230	10.427	4.163	26.820

Attività degenza ospedaliera: produzione ricoveri anno 2014

Disciplina	Degenza		Day Hospital		Totale SDO	
	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
Cardiologia UTIC	1.024	4.025.211	126	206.721	1.150	4.231.932
Chirurgia	1.480	5.972.554	639	715.217	2.119	6.687.771
Malattie Infettive	382	1.543.253	13	20.555	395	1.563.808
Medicina interna	1.213	4.618.325	295	480.441	1.508	5.098.766
Nefrologia e dialisi	351	1.445.965	26	42.775	377	1.488.740
Neurologia	492	1.881.869	8	8.798	500	1.890.667
Oculistica	14	19.589	356	387.088	370	406.677
Ortopedia	1.142	4.919.689	463	776.357	1.605	5.696.046
Traumatologia						
Ostetricia Ginecologia	1.289	1.573.980	245	257.371	1.534	1.831.351
ORL	313	1.244.560	383	493.813	696	1.738.373
Pediatria	1.089	1.553.442	33	35.413	1.122	1.588.855
Urologia	387	1.545.773	192	203.772	579	1.749.545
Anestesia Rianimazione	109	1.238.680	0	0	109	1.238.680
Oncologia	354	1.217.582	381	78.668	735	1.296.250
Radiodiagnostica	0	0	14	31.612	14	31.612
SPDC	291	496.038	0	0	291	496.038
Libera professione	1	1.399	3	1.286	4	2.685
Totale	9.931	33.297.909	3.177	3.739.887	13.108	37.037.796

Attività specialistica complessiva: produzione specialistica anno 2014

Disciplina	Prestazioni specialistiche	
	Casi	Valore
Dea I° livello Domo	79.864	1.441.357
Pronto soccorso Omegna	14.190	266.992
Dea I° livello Verbania	92.579	1.695.040
Anatomia Patologica	19.242	509.487
Cardiologia e UTIC	15.663 (-)	371.660
Chirurgia	39.458(-)	385.228(-)
SIMT	50.521	1.050.177
Malattie metaboliche e diabetologia	23.689	264.451
Geriatria	16.646	370.524
Malattie Infettive	8.233 (-)	39.223 (-)
Medicina interna	57.597 (-)	96.789 (-)
Nefrologia e dialisi	60.347	4.476.758
Neurologia	14.570 (-)	125.469 (-)
NPI	12.270	314.870
Oculistica	12.259	1.353.413
Ortopedia	15.174 (-)	62.317
Ostetricia Ginecologia	911	159.800
Otorino	12.510	212.843
Pediatria nido neonatologia	1.799	84.770
Urologia	2.925	146.498
Anestesia Rianimazione	16.209 (-)	53.012 (-)
RRF	101.391	2.045.716
Endoscopia digestiva	8.382	685.558
Oncologia	14.458	1.101.385
Radiodiagnostica	119.115	4.237.702
Radioterapia	31.219	2.115.879
Laboratorio analisi	1.935.879	5.337.806
Cure palliative e terapia del dolore	869	17.430
Assist. Spec. ambulatoriale	61.766	1.380.939
Specialistica Area Verbania	6.853.	144.745
Specialistica Area Omegna	6.343	131.866
Specialistica Area Domo	6.528	142.695
Libero professione	46.234	1.640.916
SPDC	3.757 (-)	18.523 (-)
Servizio Psichiatrico Territoriale	9.530	145.167

Psicologia	5.592	105.591
Sert	12.213	235.439
Totale	2.595.463	31.531.567

Si segnala che, nel 2014, l'Azienda ha proseguito il lavoro con i Medici di medicina generale orientato a migliorare l'appropriatezza per quanto attiene la richiesta di ricoveri in post-acuzie presso le strutture: Eremo di Miazzina, IRRCS Piancavallo.

Trapianto di organi e tessuti

Il Coordinamento ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti dell'ASL VCO è stato istituito sin dall'anno 2001. Nel corso degli anni la composizione del Gruppo è stata modificata mantenendo sempre in capo al Dr. Pasquale Toscano la funzione di Coordinatore ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti nonché di referente dell'attività di registrazione delle dichiarazioni di volontà alla donazione. Nel corso degli anni il Coordinamento ospedaliero ha ottenuto, attraverso la vasta campagna di informazione svolta nei confronti della popolazione, il 1° posto in Piemonte come numero di Dichiarazioni di Volontà raccolte attraverso il registro informatico del Centro Nazionale trapianti. Questa azienda ha raggiunto, negli anni, positivi risultati.

Occorre osservare che l'Azienda ha sempre posto particolare attenzione al tema delle donazioni di organo e intende proseguire su questa strada. 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 è stata organizzata una conferenza stampa di presentazione del progetto nazionale "HEI, TU! HAI MIDOLLO?" con il fine di sensibilizzare e promuovere la donazione di midollo, previa verifica dei criteri di idoneità. 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 ma che ci si augura possa essere consentita in un numero sempre maggiore di Comuni.

Il 30 ottobre è stato realizzato un incontro con gli studenti dei corsi di laurea in Infermieristica, circa 150 per i tre anni di corso, per promuovere la cultura del dono e, in particolare, la donazione del midollo osseo. Il 22 dicembre si è svolto un incontro con il Commissario del CONI e con il Presidente del Centro Sportivo Italiano con l'obiettivo di organizzare, il 19 gennaio, l'incontro con le Società Sportive al fine di promuovere la cultura del dono, in un settore perlopiù di giovani e con una presenza di uomini e donne con un quadro clinico sano.

2.4 Analisi ambientale

2.4.1 Aspettativa di vita alla nascita

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

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

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

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

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

2.4.2 Tassi di natalità

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

Indice di natalità (*)	
(Fonte: dati Istat 2015)	
Area territoriale	
Verbano	6,6
Cusio	7,7
Ossola	6,3
ASL VCO	6,8
Regione Piemonte <i>(Istat 2014)</i>	7,8
Italia <i>(Istat 2014)</i>	8,3

(*) – indica il rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente x 1000.

2.4.3 Distribuzione demografica del bacino di utenza

Il totale della popolazione, al 31.12.2014, è di 171.390 abitanti, per il 48,21% maschi e per il 51,79% femmine.

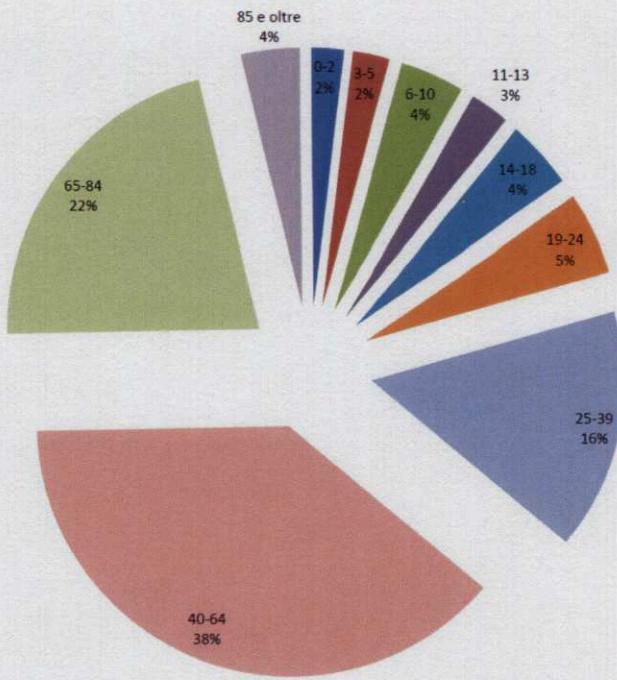
Sotto l'aspetto demografico la popolazione dell'A.S.L. VCO si presenta come anziana, si rinvia alla tabella All 2 al presente documento.

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

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

N

97 27



2.4.4 – Cronicizzazione e polipatologie nella popolazione anziana

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

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

Il significativo valore elevato dell'indice di vecchiaia determina un aumento costante della domanda assistenziale determinata sia dal manifestarsi di patologie cronico-degenerative sia di polimorbidità. Anche dall'analisi del numero delle esenzioni rilasciate, distintamente per le principali patologie, con riguardo sia all'intera A.S.L. sia ai territori del Verbano, Cusio ed Ossola,

si rinvia alla **tabella All. 6** allegata al presente documento, si rileva l'incidenza delle patologie croniche sulla popolazione nonché si rinvia alla tabella All 3 che evidenzia le principali cause di ricovero dell'ASL VCO.

2.4.5 – Richiesta di servizi territoriali di prevenzione ed assistenza

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

2.4.6 – Aumento delle obesità, malattie cardiovascolari, osteoporosi

Dall'esame delle principali cause di ricovero dell'ASL VCO, riportate nella **tabella All 3** al presente documento, (tabella che riporta il tasso di ospedalizzazione, anno 2011, per 100.000 abitanti, dell'ASL VCO e alle aree del Verbano, Cusio ed Ossola diviso per maschi e femmine), in particolare dall'analisi del numero dei casi, emerge che le stesse sono rappresentate da:

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

Gli **stili di vita dell'individuo e della popolazione** (abitudine al fumo, consumi di alcol, attività fisica, abitudini alimentari), rappresentano i determinanti fondamentali dello stato di salute e che sono distribuiti nel confronto con la popolazione regionale e italiana in modo assai difforme. Nella Tabella **tabella All. 4** al presente documento per l'abitudine al fumo e per i bevitori "binge" si sono registrati valori di confronto assai simili emergono differenze nella popolazione dell'Asl Vco per alcuni aspetti:

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

Nella **tabella All. 5** al presente documento, a cui si fa rinvio, si esaminano una serie di fattori di rischio (pressione alta, colesterolo alto, sintomi di depressione, eccesso di peso indicando, per ciascuna categoria esaminata, la definizione operativa), e si raffronta il dato dell'ASL VCO con

M

Q 29

quello della Regione Piemonte e dell'Italia. Esaminando tali fattori di rischio, tra il dato dell'ASL VCO e quello regionale e nazionale, si evidenzia un certo allineamento eccetto per le seguenti categorie:

- pressione alta: per l'ASL VCO si registra il 25%, contro il 21% regionale ed il 20% nazionale;
- sintomi di depressione: per l'ASL VCO si registra il 4%, contro il 6% regionale ed il 7% nazionale;
- "non in buona salute": per l'ASL VCO si registra il 22%, contro il 37% regionale ed il 42% nazionale;
- eccesso di peso: per l'ASL VCO si registra il 38%, allineato ad un 37% regionale, contro un 42% nazionale;
- molte difficoltà economiche: per l'ASL VCO si registra il 3%, contro un 11% regionale ed un 14% nazionale.

Anche dall'analisi del numero delle esenzioni rilasciate, distintamente per le principali patologie, con riguardo sia all'intera A.S.L. sia ai distretti del Verbano, Cusio ed Ossola, richiamando quelle con le percentuali più alte, si rinvia alla tabella All. 6 al presente documento, si rileva che:

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

2.5 Punti di forza e di debolezza aziendali

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

➤ **Punti di debolezza:**

- caratteristiche geografiche del territorio: rappresentano il primo elemento di criticità infatti la necessità di assicurare un'uniforme assistenza sanitaria di primo livello comporta un impegno, in termini organizzativi e di costi, nettamente superiore a quello di altre realtà territoriali. L'ampiezza e le caratteristiche montane del territorio obbligano ad una diffusione molto capillare dei servizi territoriali per garantire i servizi di base a tutta la popolazione della Provincia, con i relativi comprensibili riflessi in termini economici.
- percentuale significativa di popolazione anziana. In questo contesto di allungamento della vita media si ha una crescita costante della prevalenza di patologie cronico degenerative con il conseguente elevato carico assistenziale. Le due principali cause di mortalità sono rappresentate dalle malattie cardiocircolatorie e neoplastiche.

30

- presenza di due presidi ospedalieri di piccole dimensioni che assorbono risorse eccessive sia per la gestione delle strutture sia di personale
- costi importanti di mobilità passiva, in particolare extraregionale (Regione Lombardia). Le cause che concorrono a determinare il fenomeno sono diverse: geografiche, logistiche, culturali (circuiti formativi), essendo il Verbano Cusio e Ossola un'area di confine; sanitarie, legate all'assenza di talune specialità; sanitarie, legate alla forte attrattività di talune strutture extraregionali.

➤ ***Punti di forza***

- attaccamento della popolazione ai servizi (con numerose campagne di donazione)
- presenza sul territorio di numerose associazioni di volontariato
- razionalizzazione della spesa ottenuta grazie al contenimento di alcune voci (tra le altre, la farmaceutica territoriale. La politica del farmaco realizzata ha consentito di ottenere positivi risultati)
- azioni volte a realizzare un passaggio da una modalità organizzativa prevalentemente fondata sull'efficienza ad una più orientata all'efficacia, all'output, attraverso la realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali interdisciplinari in grado di permettere la vera e completa presa in carico del paziente, dal momento del primo approccio alla struttura sanitaria sino al termine del suo iter.
- miglioramento dell'appropriatezza, in particolare di quella ospedaliera realizzata attraverso una riduzione delle prestazioni di ricovero e di Day Hospital (come richiesto a livello nazionale e regionale), ed un aumento delle prestazioni ambulatoriali. Riduzione del tasso di ospedalizzazione (con un recupero anche per quanto attiene il RRF) che è da sempre una criticità aziendale in considerazione della presenza sul territorio di un Istituto a carattere scientifico e di una casa di cura a valenza riabilitativa.
-

2.5.1 Sistema organizzativo

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

2.5.2 Risorse strumentali, infrastrutturali ed economiche

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

2.5.3 Risorse umane

Dall'applicazione del nuovo atto aziendale è possibile che, la riorganizzazione delle strutture amministrative, porterà positivi vantaggi dal punto di vista di una nuova ricollocazione/ripartizione del personale, talvolta carente in talune funzioni.

3. Manovre di efficientamento 2016

La Regione, con la nota prot. n. 22735 del 2.12.2015, nel trasmettere lo schema tipo per la predisposizione del Piano di efficientamento 2016, ha precisato che le manovre di efficientamento da mettere in atto devono seguire due direttici di intervento:

- 1. interventi di sistema**, intesi come l'insieme delle manovre strutturali che mirano a consolidare il cambiamento del sistema promuovendone lo sviluppo in termini di riqualificazione dell'offerta sanitaria (es attuazione atti aziendali; attuazione obiettivi del PNE).
- 2. interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi**, intesi come l'insieme delle azioni da mettere in atto per riorganizzare i processi produttivi aziendali che sottostanno all'erogazione delle singole tipologie di prestazioni sanitarie di tipo diagnostico, terapeutico, medico chirurgico, riabilitativo e socio sanitario (es. rinegoziazione contratti in essere, razionalizzazione dei fattori produttivi ad invarianza delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate);

3.1 Interventi di sistema

Per quanto attiene gli **interventi di sistema**, di cui al punto 1., va osservato quanto segue. Con deliberazione n. 429 del 12.11.2015 questa azienda ha adottato l'atto aziendale trasmettendolo in Regione per l'espletamento dell'iter di verifica. La Regione, con la recente D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015, ha recepito il documento, autorizzando le aziende a dare attuazione alle previsioni riportate nell'atto aziendale. A partire dal mese di gennaio 2016 l'azienda avvierà il percorso volto alla concreta applicazione dell'atto aziendale. Per le economie che, nel 2016, si potranno determinare dall'applicazione del nuovo atto con riguardo al fattore di spesa personale che, al momento, risultano di difficile quantificazione, l'azienda si riserva di integrare il Piano di efficientamento. Peraltra, la possibilità di integrare il Piano è stata prevista e dalla Regione laddove ha stabilito, con la citata nota prot. 22735 del 2.12.20015, che il Piano sarà oggetto di

integrazioni/rettifiche che potranno rendersi necessarie a seguito dei decreti nazionali attuativi dell'articolo del disegno di legge di stabilità 2016.

3.2 Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi

Gli interventi riportati nel Piano di Efficientamento 2016 rientrano nella tipologia **degli interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi**, di cui al punto 2.

Nel corso dell'anno 2016 l'azienda metterà in atto una serie di interventi volti a razionalizzare i diversi fattori produttivi, da realizzare attraverso il costante monitoraggio dell'andamento della spesa. Di seguito si riportano le azioni che verranno messe in atto e che si prevede possano produrre delle significative economie in termini economici tralasciando quelle di impatto minimo, seppure anche queste azioni rivestano importanza. Si tratta di interventi volti alla razionalizzazione dei fattori produttivi che riguardano, sostanzialmente, la **spesa farmaceutica ed i dispositivi medici**. Non si può non rilevare che, per quanto attiene la spesa sanitaria, uno dei fattori di costo che maggiormente incidono in termini economici è proprio rappresentato dalla spesa farmaceutica. Da anni questa azienda ha intrapreso uno stretto monitoraggio della stessa, sia territoriale che ospedaliera, promuovendo un utilizzo dei farmaci strettamente correlato ad un miglioramento dello stato di salute del paziente e/o ad un efficientamento delle risorse impiegate, perseguiendo, tra gli altri, due fondamentali obiettivi: il raggiungimento dell'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza alla terapia. Questi obiettivi rappresentano i cardini fondamentali per l'ottimizzazione della spesa sanitaria: a fronte di una prescrizione appropriata, la non aderenza si traduce in un danno ai pazienti, con incremento dei costi del sistema sanitario. L'aderenza alle terapie è, pertanto, fondamentale per la sostenibilità del SSN. Occorre segnalare che, rispetto alla spesa farmaceutica, i risultati aziendali ottenuti in questi anni, anche in termini di contenimento della spesa, sono stati soddisfacenti. Tuttavia, al fine non solo di mantenere i livelli raggiunti ma di ottenere, laddove è possibile, un ulteriore segnale positivo, occorre mettere in atto una politica di "**miglioramento continuo**" basata su un costante monitoraggio della spesa, sulla prosecuzione delle azioni già intraprese nel 2015 e negli anni pregressi e sull'individuazione di nuove azioni.

3.2.1 Azioni individuate

- **Obiettivo di efficientamento riferito al fattore produttivo spesa farmaceutica territoriale:** le azioni già intraprese nell'anno 2015 e negli anni pregressi che dovranno proseguire nel 2016 sono le seguenti:

1. Sensibilizzare i medici e monitorarne le prescrizioni attraverso reports trimestrali per medico ed equipe.

2. Proseguire i controlli ai sensi della legge 425/96 con il coinvolgimento delle Commissioni distrettuali per l'appropriatezza.
3. Proseguire nelle riunioni trimestrali delle Commissioni distrettuali.
4. Proseguire nella predisposizione, da parte della SOC Farmacia, dei profili prescrittivi dei medici "iperprescrittori".
5. Effettuare riunioni trimestrali a livello di ogni distretto con le equipes territoriali congiunte, per discutere l'andamento delle prescrizioni.
6. Organizzare attività di informazione indipendente tramite newsletters.
7. Proseguire l'attività di distribuzione diretta in dimissione.
8. Monitorare, semestralmente, i consigli terapeutici in dimissione.

Con riguardo a ciascuna azione si precisa quanto segue:

Descrizione Azione 1.

Nell'ambito della razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata la produzione e l'invio periodico di report per i medici prescrittori ha permesso, aumentando la consapevolezza degli stessi in merito al loro operato, di aumentare l'attenzione sia rispetto al volume che alla qualità delle prescrizioni. Si ritiene pertanto fondamentale proseguire con questa attività adeguando gli stessi alle indicazioni regionali ed alle eventuali nuove criticità che si dovessero presentare.

Ciò premesso si intende sensibilizzare i medici e monitorarne le prescrizioni attraverso reports trimestrali per medico ed equipe attraverso il proseguimento dell'invio trimestrale di report analitici e di sintesi sulle prescrizioni e sulla spesa ai singoli MMG e, aggregati per equipes, ai referenti delle equipes territoriali, con particolare riguardo alla situazione prescrittiva relativa alle categorie terapeutiche "alto spendenti".

Indicatore	N° invii
Standard	4/anno

Descrizione Azione 2.

I controlli ai sensi della legge 425/96 si sono sviluppati in modo da essere sempre più a supporto nel momento di confronto con il prescrittore al fine di aumentare la consapevolezza del proprio profilo prescrittivo e fornire tutte le informazioni necessarie per la valutazione dell'appropriatezza.

Ciò premesso si intende proseguire i controlli ai sensi della legge 425/96, con invio trimestrale alle Commissioni distrettuali per l'appropriatezza delle irregolarità formali e delle presunte inappropriatezze riscontrate, definendo le azioni correttive e verificandone gli esiti anche a livello di singolo medico.

Indicatore	Trasmissione	trimestrale	verifica
-------------------	--------------	-------------	----------

	inappropriatezza
Standard	N° 1 invio trimestrale

Descrizione Azione 3.

Proseguimento delle riunioni trimestrali delle Commissioni distrettuali per valutazione del materiale inviato dalla SOC Farmacia, analisi della situazione prescrittiva rispetto agli obiettivi individuati e rispetto ad altre criticità emerse.

Nelle riunioni vengono analizzati i report ed i profili prescrittivi predisposti per correggere gli eventuali comportamenti inappropriati con particolare riguardo agli obiettivi ed alle situazioni maggiormente critiche.

Indicatore	N° riunioni
Standard	N° 4 riunioni/anno per distretto

Descrizione Azione 4.

Proseguimento della predisposizione, da parte della SOC farmacia, dei profili prescrittivi dei medici "iperprescrittori" e convocazione degli stessi da parte delle Commissioni distrettuali secondo il regolamento vigente nell'ASL VCO.

Nel caso dei medici individuati come iperprescrittori il profilo prescrittivo viene approfondito per individuare tutte le situazioni non appropriate sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo.

Indicatore	N° profili analizzati
Standard	$\geq 4/\text{anno}$

Descrizione Azione 5.

Riunione semestrale con le équipes territoriali congiunte, per discutere l'andamento delle prescrizioni e approfondire argomenti nei quali si riscontrino potenziali inappropriatezze.

Utilizzare le riunioni delle équipes territoriali per fare il focus su situazioni di particolare interesse è risultato essere strumento utile per sensibilizzare i medici, pertanto si ritiene di dover proseguire il percorso intrapreso.

Indicatore	N° incontri
Standard	$>=2/\text{anno}$

Descrizione Azione 6.

L'informazione scientifica di parte deve essere controbilanciata dall'informazione indipendente al fine di tendere all'appropriatezza. Fornire materiale per supportare e favorire la discussione tra pari su tematiche rilevanti e sugli obiettivi di appropriatezza può contribuire al raggiungimento degli stessi. Anche in questo caso si intende proseguire l'attività intrapresa, continuando con gli

invii di materiale informativo.

Ciò premesso si intende proseguire con la realizzazione di attività di informazione indipendente tramite newsletters e confronto tra pari durante le riunioni delle equipes territoriali.

Indicatore	Newsletters inviate
Standard	N° 3 newsletters/anno

Descrizione Azione 7.

Proseguimento dell'attività di distribuzione diretta in dimissione da ricovero e da visita ambulatoriale

Indicatore	Schede di dimissione
Standard	>= anno 2015

Descrizione Azione 8.

Monitoraggio dei consigli terapeutici in dimissione.

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

Indicatore	Monitoraggio delle prescrizioni
Standard	Monitoraggio semestrale

Con riguardo all'obiettivo di efficientamento riferito alla spesa farmaceutica territoriale l'impatto economico, nel 2016, delle singole azioni è il seguente:

	Tipo manovra (*)	Impatto sui ricavi A	Impatto sui costi B	Saldo netto C= A-B
A. Obiettivo di efficientamento 2016	Spesa farmaceutica territoriale			200
B. Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi: spesa farmaceutica				
Dettaglio azioni				
Azione 1	R	/	15	15
Azione 2	R	/	15	15

Azione 3	R	/	10	10
Azione 4	R	/	25	25
Azione 5	R	/	70	70
Azione 6	R	/	40	40
Azione 7	R	/	15	15
Azione 8	R	/	10	10
C. Interventi di sistema				/
D. Check (A+B+C)	R	/	200	200
(*) - R= attività in essere da rafforzare.				

Dettaglio analitico singole azioni:

Azione 1					
Impatto rispetto consuntivo 2014	I trim 2016	II trim 2016	III trim 2016	IV trim 2016	Totale cumulativo 2016
(A) Ricavi					
(B) Costi		5	5	5	15
(C = A-B) saldo		-5	-5	-5	-15

*

Azione 2					
Impatto rispetto consuntivo 2014	I trim 2016	II trim 2016	III trim 2016	IV trim 2016	Totale cumulativo 2016
(A) Ricavi					
(B) Costi	3,75	3,75	3,75	3,75	15
(C = A-B) saldo	-3,75	-3,75	-3,75	-3,73	-15

*

Azione 3

N

37

Impatto rispetto consuntivo 2014	I trim 2016	II trim 2016	III trim 2016	IV trim 2016	Totale cumulativo 2016
(A) Ricavi					
(B) Costi	2,50	2,50	2,50	2,50	10
(C = A-B) saldo	-2,50	-2,50	-2,50	-2,50	-10

*

Azione 4					
Impatto rispetto consuntivo 2014	I trim 2016	II trim 2016	III trim 2016	IV trim 2016	Totale cumulativo 2016
(A) Ricavi					
(B) Costi	5	5	7,50	7,50	25
(C = A-B) saldo	-5	-5	-7,50	-7,50	-25

*

Azione 5					
Impatto rispetto consuntivo 2014	I trim 2016	II trim 2016	III trim 2016	IV trim 2016	Totale cumulativo 2016
(A) Ricavi					
(C) Costi	15	15	20	20	70
(C = A-B) saldo	-15	-15	-15	-20	-70

*

Azione 6					
Impatto rispetto consuntivo 2014	I trim 2016	II trim 2016	III trim 2016	IV trim 2016	Totale cumulativo 2016
(A) Ricavi					
(B) Costi		13,33	13,33	13,33	40
(C = A-B) saldo		-13,33	-13,33	-13,33	-40

*

Azione 7					
Impatto rispetto consuntivo 2014	I trim 2016	II trim 2016	III trim 2016	IV trim 2016	Totale cumulativo 2016
(A) Ricavi					

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

*

Azione 8

Impatto rispetto consuntivo 2014	I trim 2016	II trim 2016	III trim 2016	IV trim 2016	Totale cumulativo 2016
(A) Ricavi					
(B) Costi	2,50	2,50	2,50	2,50	10
(C = A-B) saldo	-2,50	-2,50	-2,50	-2,50	-10

Raccordo CE - LA

Obiettivo efficientamento spesa farmaceutica convenzionata - € 200					
Descrizione intervento	COD CE NSIS	DESCR CE NSIS	Cod LA	Desc LA	Importo €
Azione 1	BA050 0	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	15
Azione 2	BA050 0	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	15
Azione 3	BA050 0	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	10
Azione 4	BA050 0	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	25
Azione 5	BA050 0	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	70
Azione 6	BA050 0	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	40
Azione 7	BA050 0	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	15

Azione 8	BA050 0	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	10
----------	------------	---	--------	---	----

Sempre per quanto attiene l'obiettivo di efficientamento relativo alla spesa farmaceutica territoriale si individuano le seguenti nuove azioni da realizzare nel corso dell'anno 2016:

1. Farmaceutica convenzionata: attuazione del progetto aziendale "miglioramento delle cure nelle terapie croniche".
2. Genericazione del principio attivo Duloxetina.

3.

Descrizione Azione 1.

Attuazione del progetto aziendale "miglioramento delle cure nelle terapie croniche".

L'obiettivo di questo progetto è quello di indagare maggiormente il trattamento delle patologie croniche quali l'ipertensione arteriosa, le dislipidemie, il diabete mellito, l'osteoporosi, le sindromi ostruttive respiratorie, la depressione, al fine di individuare le aree di sotto-utilizzo e di sovra-utilizzo dei farmaci. Particolare riguardo sarà dedicato al paziente anziano, a domicilio o ricoverato in struttura protetta, in politerapia, al fine di verificare eventuali casi di interazioni tra farmaci, mancata comprensione della posologia e modo/tempo di somministrazione, scarsa compliance, corretta modalità di conservazione del farmaco e/o assunzione dello stesso principio attivo ma avente nomi commerciali diversi. La scelta del paziente anziano è da attribuirsi al fatto che nell'ASL VCO la popolazione ultra sessantacinquenne rappresenta il 25% del totale della popolazione. Si vuole costituire, a livello aziendale, un "chronic team" che coinvolga i medici di medicina generale (almeno n. 3 rappresentati, uno per distretto), gli specialisti, almeno 1), i farmacisti (almeno 2). A livello aziendale vi sarà il coinvolgimento del Direttore Sanitario di Presidio e dei Direttori di Distretto (o loro delegati).

L'approccio multidisciplinare e multiprofessionale si rende necessario data la complessità del fenomeno e per garantire l'appropriatezza della prestazione sanitaria.

Indicatore	Riduzione delle prescrizioni incongrue: aumento % DDD molecole a brevetto scaduto /DDD molecole totali rispetto al 2015.
Standard	+ 8% rispetto al 2015
Indicatore	Aumento dell'aderenza terapeutica: diminuzione prescrizioni sporadiche rispetto al 2015.
Standard	- 5% rispetto al 2015

Descrizione Azione 2.

Economia di spesa derivante dalla genericazione del principio attivo Duloxetina.

Indicatore	monitoraggio
Standard	trimestrale
Indicatore	Report commissione
Standard	trimestrale

Con riguardo all'obiettivo di efficientamento riferito alla spesa farmaceutica territoriale l'impatto economico, nel 2016, delle singole nuove azioni è il seguente:

	Tipo manovra (*)	Impatto sui ricavi A	Impatto sui costi B	Saldo netto C= A-B
A. Obiettivo di efficientamento 2016	Spesa farmaceutica territoriale			700
B. Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi: spesa farmaceutica				
Dettaglio azioni				
Azione 1	A	/	600	600
Azione 2	A	/	100	100
C. Interventi di sistema				/
D. Check (A+B+C)	A	/	700	700
(*) A - attività da avviare				

Dettaglio analitico singole azioni:

Azione 1					
Impatto rispetto consuntivo 2014	I trim 2016	II trim 2016	III trim 2016	IV trim 2016	Totale cumulativo 2016
(A)Ricavi					
(B)Costi		100	200	300	600
(C = A-B) saldo		-100	-200	-300	-600

*

Azione 2

41

Impatto rispetto consuntivo 2014	I trim 2016	II trim 2016	III trim 2016	IV trim 2016	Totale cumulativo 2016
(A) Ricavi					
(B) Costi	10	30	30	30	100
(C = A-B) saldo	-10	-30	-30	-30	-100

Raccordo CE – LA

Obiettivo efficientamento spesa farmaceutica convenzionata - € 700					
Descrizione intervento	COD CE NSIS	DESCR CE NSIS	Cod LA	Desc LA	Importo €
Azione 1	BA0500	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	600
Azione 2	BA0500	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	100

➤ Obiettivo di efficientamento riferito al fattore produttivo “Beni sanitari”, spesa per dispositivi medici, le azioni che si metteranno in atto sono le seguenti:

Descrizione Azione 1.	
Attivazione convenzione con ASO di Novara per esecuzione dei test di qualificazione biologica per lo screening delle donazioni di sangue.	
Indicatore	Stipula convenzione
Standard	avvio

Descrizione Azione 2.
Estensione all'Asl VCO della gara condotta dall'Asl di Biella (service) che consente di ottenere economie di spesa.

Indicatore	Gara sovrazonale
Standard	adesione

	Tipo manovra	Impatto sui ricavi A	Impatto sui costi B	Saldo netto C = A-B
A. Obiettivo di efficientamento 2016	Costi per reagenti di laboratorio			281
B. Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi: beni sanitari				
Dettaglio azioni				
Azione 1	A	/	150	150
Azione 2	A	/	131	131
C. Interventi di sistema				/
D. Check (A+B+C)	A	/	281	281
(*) A - attività da avviare				

Dettaglio analitico singole azioni:

Azione 1					
Impatto rispetto consuntivo 2014	I trim 2016	II trim 2016	III trim 2016	IV trim 2016	Totale cumulativo 2016
(A) Ricavi					
(B) Costi	37,50	37,50	37,50	37,50	150
(C = A-B) saldo	-37,50	-37,50	-37,50	-37,50	-150

*

Azione 2					
Impatto rispetto consuntivo 2014	I trim 2016	II trim 2016	III trim 2016	IV trim 2016	Totale cumulativo 2016
(A) Ricavi					
(C) Costi	32,75	32,75	32,75	32,75	131
(C = A-B) saldo	-32,75	-32,75	-32,75	-32,75	-131

Raccordo CE – LA

Obiettivo efficientamento beni sanitari - € 281					
Descrizione intervento	COD CE NSIS	DESCR CE NSIS	Cod LA	Desc LA	Importo €
Azione 1	BA0240	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	C20602	Attività di laboratorio	150
Azione 2	BA0240	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	C20602	Attività di laboratorio	131

*

Per quanto attiene la spesa farmaceutica ospedaliera dalle previsioni di bilancio per l'anno 2016 non si denota una diminuzione rispetto al dato di spesa 2014–15, tuttavia l'azienda continuerà a mettere in atto azioni indispensabili per evitare ulteriori incrementi di spesa e, se possibile, operare delle economie rispetto a quanto stanziato nei rispettivi conti del bilancio 2016.

Come precisato dal Responsabile della Soc Farmacia, le principali e azioni da mettere in atto nel 2016 sono le seguenti:

1. predisporre specifici reports mensili dei farmaci consumati (in termini di pezzi e costi) e relativo scostamento rispetto al budget assegnato, suddivisi per presidio, dipartimento, centro di costo e totale aziendale;
2. analizzare i dati sopra riportati nell'ambito delle CFI ed evidenziare le eventuali criticità da discutere con i clinici in appositi tavoli di lavoro;
3. informare i medici prescrittori sulle norme che regolano la prescrizione nonché sulla ricaduta economica della prescrizione (farmaci a brevetto scaduto e biosimilari vs farmaci coperti da brevetto);
4. incrementare l'utilizzo dei farmaci biosimilari e generici;
5. verificare il corretto utilizzo dei registri AIFA Monitorare i rimborsi AIFA;
6. Ottimizzare il rapporto costo-benefici nell'ambito delle categorie omogenee: eparine a basso peso molecolare; BPM; nutrizione artificiale; farmaci per artrite reumatoide; antibiotici ed altro.

Con riguardo a ciascuna azione si precisa quanto segue:

Descrizione Azione 1

Predisporre specifici reports mensili dei farmaci consumati (in termini di pezzi e costi) e relativo scostamento rispetto al budget assegnato, suddivisi per presidio, dipartimento, centro di costo e totale aziendale così costituiti:

- report mensile sui consumi interni e somministrato (cod. File F 06-07-08-10) per struttura, dipartimento, totale aziendale e presidio; - report mensile sulla distribuzione diretta di farmaci di fascia H e PHT (cod. File F 03-04-05-09) per struttura, dipartimento, totale aziendale e presidio; - report mensile sulla distribuzione diretta di farmaci di fascia A in fase di dimissione post ricovero o visita ambulatoriale (cod. File F 01-02) per struttura, totale aziendale e presidio.

Indicatore	Invio report
Standard	Invio mensile alle strutture

Descrizione Azione 2

Invio dei reports mensili dei farmaci consumati (in termini di pezzi e costi) e relativo scostamento rispetto al budget assegnato, suddivisi per presidio, dipartimento, centro di costo e totale aziendale alla CFI ed analisi dei dati per evidenziare eventuali criticità da discutere con i clinici interessati in appositi tavoli di lavoro utilizzando tutti gli strumenti ed i dati disponibili, quali cartelle cliniche, lettere di dimissione, piani terapeutici.

Indicatore	Verbali CFI
Standard	N° 6 verbali

Descrizione Azione 3.

Informare i medici prescrittori sulle norme che regolano la prescrizione nonché sulla ricaduta economica della prescrizione (farmaci a brevetto scaduto e biosimilari vs farmaci coperti da brevetto).

Le informazioni relative alle scadenze brevettuali possono essere reperite sul sito aziendale tramite il link con l'elenco dei generici o attraverso le comunicazioni scritte e verbali trasmesse dalla SOC farmacia.

Indicatore	Link con elenco generici
Standard	gestione link

Descrizione Azione 4

Incrementare l'utilizzo dei farmaci biosimilari rivalutando i pazienti in trattamento con originatore e introducendo subito in terapia i nuovi prodotti che si avranno a disposizione.

Indicatore	Consumo medicinali biosimilare
Standard	> anno 2015

M

99

45

X

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

Descrizione Azione 6	
Ottimizzazione rapporto costo-benefici nell'ambito delle categorie omogenee: eparine a basso peso molecolare; BPM; nutrizione artificiale; farmaci per artrite reumatoide; antibiotici ed altro.	
Indicatore	Riduzione della spesa
Standard	< 2015

4. Ciclo di gestione della Performance

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

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

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

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

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

4.1 Ciclo di gestione della Performance nell'ASL VCO

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

A tutt'oggi, nell'ambito dell'ASL VCO, la programmazione per obiettivi prende avvio al termine dell'anno in corso, in questo caso il 2015, quando la Direzione Generale definisce gli obiettivi strategici per l'anno successivo, che formano oggetto di confronto nel corso di incontri con i componenti del Collegio di Direzione. Detti obiettivi strategici (integrati appena la Regione assegna gli obiettivi al Direttore Generale), vengono, quindi, declinati, in obiettivi operativi, da negoziare, nei primi mesi del 2016, con ciascun Responsabile di struttura complessa e di struttura semplice dipartimentale, utilizzando una apposita scheda. La scheda contiene, per ogni obiettivo, la descrizione, l'indicatore e lo standard di riferimento, e tiene conto delle risorse disponibili, ovvero del bilancio di previsione per l'anno 2016 che, quest'anno ricomprende, tra gli allegati, anche il Piano di Efficientamento.

Stretto e costante è il confronto con le Strutture "Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio e "Controllo di Gestione".

Nel corso dell'anno viene effettuato, con il supporto del Controllo di Gestione che mette a disposizione idonei report, un monitoraggio trimestrale (in particolare per quanto attiene gli obiettivi di produzione ed economici), per evidenziare l'esistenza di eventuali criticità e poter apportare i necessari interventi correttivi.

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

Nell'anno successivo (in questo caso nel 2016), si procede alla misurazione, con riferimento all'anno 2015:

- della performance organizzativa complessiva aziendale 2015: viene redatta una relazione, da trasmettere, quest'anno entro il 31.1.2016, alla Regione; la stessa relazione viene anche inviata alla Rappresentanza dei Sindaci per la formulazione del previsto parere, da inoltrare poi in Regione;

- della performance organizzativa delle singole strutture aziendali (Soc e Sos dipartimentali): la valutazione compete all'O.I.V. (con il supporto della Struttura Tecnica Permanente), che, a

conclusione della valutazione, trasmette le proprie determinazioni (contenute nei verbali degli incontri) alla Direzione Generale che, a sua volta, prende atto di tali valutazioni adottando apposita deliberazione. Tale deliberazione viene quindi trasmessa alla Soc "Gestione Personale e Formazione" per provvedere alla liquidazione degli importi dovuti al personale; ciò in applicazione del sistema premiante definito nell'ambito della contrattazione integrativa decentrata.

L'azienda pone attenzione a pubblicare quanto dovuto sul sito nella sezione "*Amministrazione Trasparente*".

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

Il Piano annuale della Performance (PAP), la Relazione Annuale sulla Performance (RAP), il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità sono documenti che vengono redatti dall'Azienda.

4.1.1 Ciclo di gestione della Performance: obiettivi 2016

Tenuto conto di quanto osservato al paragrafo 4.1 si precisa che, nel corso del 2016, l'Azienda si impegnerà al fine di:

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

48

3. Allegati

Tabella 1: Tipologia attività svolte dai Presidi dell'ASL VCO

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

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

Tabella 2: Popolazione ASL VCO: distribuzione per genere, età, distretto all'1.1.2015

*Fon*te: dati Istat all'1.1.2015

Distretto	POPOLAZIONE						Età 0-14						Età 15-64						Età 65-84						
	Total	% Maschi	% Femmine	Total	% Maschi	% Femmine	Total	% Maschi	% Femmine	Total	% Maschi	% Femmine	Total	% Maschi	% Femmine	Total	% Masch	% Femmin	Total	% Masch	% Femmin	Total	% Masch	% Femmin	
Verbano	65.126	47,85	52,15	7.753	51,97	48,03	40.717	49,61	50,39	14.087	43,88	56,12	2.569	29,27	70,73										
Cusio	41.952	48,31	51,69	5.281	50,52	49,48	26.350	50,25	49,75	8.781	44,93	55,07	1.540	26,75	73,25										
Ossola	64.312	48,53	51,47	7.408	50,89	49,11	40.358	50,5	49,5	14.248	44,97	55,03	2.298	28,2	71,8										
ASL VCO (*)	171.390	48,21	51,79	20.442	51,2	48,8	107.425	50,1	49,9	37.116	44,55	55,45	6.407	28,28	71,72										

Nota:

(*) sono compresi i Comuni della Provincia Novara che afferiscono all'ASL VCO.

Regione Piemonte	4.424.467	48,37	51,63	570.868	51,49	48,51	2.771.059	49,86	50,14	923.575	45,11	54,89	158.965	30,29	69,71
Italia	60.795.612	48,53	51,47	8.383.122	51,45	48,55	39.193.416	49,78	50,22	11.288.679	44,97	55,03	1.930.395	31,13	68,87

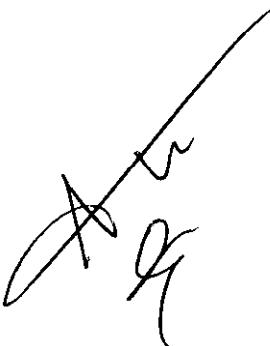


Tabella 3 – Indicatori di ricovero ospedaliero anno 2011 *Fonte: sito Regione Piemonte epidemiologia*

CAUSE	Ospedalizzazione ASI			Ospedalizzazione Distretto			Ospedalizzazione Distretto Cusio			Ospedalizzazione Distretto Ossola		
	VCO			Verbania								
	Sesso	Casi	Tasso St x 100.000	Sesso	Casi	Tasso St x 100.000	Sesso	Casi	Tasso St x 100.000	Sesso	Casi	Tasso St x 100.000
Tutte le cause	M	13.594	13.029,20	M	5.108	13.190,90	M	3.311	13.303,20	M	5.175	12.683,70
	F	15.140	13.788,30	F	5.987	14.499,20	F	3.663	13.526,50	F	5.490	13.264,50
Tumori	M	1.095	823,4	M	382	762,7	M	282	881,3	M	431	847,6
	F	849	575,5	F	339	646,6	F	211	574	F	299	506,1
Diabete	M	82	68,1	M	23	47,7	M	26	80,5	M	33	80,9
	F	55	33,5	F	25	37,4	F	18	44,6	F	12	21,8
Infarto miocardico	M	312	247,3	M	116	245,3	M	67	226,1	M	129	264,6
acuto	F	157	79,6	F	66	83	F	28	64,7	F	63	84,9
Malattie cerebrovascolari	M	416	293,3	M	165	308,1	M	86	264,5	M	165	295,2
	F	408	194,5	F	193	234	F	93	213,6	F	122	142,7
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	M	813	690,2	M	323	730	M	195	709,3	M	295	644,7
	F	1.078	775,4	F	435	809,5	F	263	810,5	F	380	722,8
Malattie dell'apparato respiratorio	M	983	1.027,90	M	355	1.033,30	M	244	1.041,60	M	384	1004,4
	F	840	806,5	F	300	807,7	F	177	766,1	F	363	824,2
Malattie dell'apparato digerente	M	1.591	1.558,80	M	610	1.637,40	M	408	1.676,70	M	573	1.401,90
	F	1.234	1.199,30	F	432	1.160,60	F	313	1.265,80	F	489	1.195,30
Cirrosi epatica	M	126	108,2	M	55	124,6	M	34	124,9	M	37	80,9
	F	83	62,5	F	40	73,4	F	16	52,9	F	27	58
Malattie del sistema ostomuscolare e del connettivo	M	1.564	1.575,30	M	568	1.517,80	M	405	1.712,90	M	591	1.540,20
	F	1.784	1.441,70	F	773	1.632,10	F	420	1.385,70	F	591	1.287,20
Malattie dell'apparato genito-urinario	M	827	753,9	M	305	736,4	M	193	752,5	M	329	765,4
	F	1.055	1.026,70	F	401	1.030,50	F	233	883,1	F	421	1.123,90
Interruzione volontaria di gravidanza	M	/	/	M			M			M		
	F	226	345,6	F	88	371,9	F	59	337,7	F	79	325,6

Tabella 4: Stili di vita

Fonte: PASSI ambito temporale 2009–2012

	Fumatori	Guidatori con livelli rischiosi di alcol	Bevitori binge	Sedentari	Fisicamente attivi	Frutta verdure 5 porzioni
ASL VCO	27%	17%	9%	29%	20%	6%
Piemonte	28%	11%	9%	29%	33%	11%
Italia	28%	9%	9%	31%	33%	10%

Nota: definizioni operative

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

Tabella 5: Situazioni di rischio

Fonte: PASSI ambito temporale 2009-2012

	Pressione alta	Colesterolo alto	Sintomi di depressione	Non in "buona salute"	Eccesso di peso	Molte difficoltà economiche
ASL VCO	25%	25%	4%	22%	38%	3%
Piemonte	21%	25%	6%	30%	37%	11%
Italia	20%	24%	7%	32%	42%	14%

Nota: definizioni operative

Pressione alta	Persone che riferiscono di aver ricevuto da un medico una diagnosi di ipertensione
Colesterolo alto	Persone che rispondono di avere il colesterolo nel sangue elevato secondo quanto è stato detto loro da un medico
Sintomi di depressione	E' una persona che nelle due settimane prima dell'intervista ha sperimentato sintomi di umore depresso e/o anedonia (perdita di interesse nelle attività della vita di tutti i giorni) in modo duraturo.
Non in "buona salute"	Persona in buono stato di salute è una persona , in età tra 18 e 69 anni, che alla domanda "come va in generale la sua salute" risponde male o molto bene.
Molte difficoltà economiche	Persona che dichiara la sussistenza di molte difficoltà economiche
Eccesso di peso	Persona sovrappeso è una persona con un indice di massa corporea compreso tra 25,0 e 29,9 kg/m ² calcolato da valori autoriferiti di peso e altezza.

Tabella 6: esenzioni per patologia

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

Nota: le percentuali sono calcolate sull'intera popolazione, suddivise per distretto e per ASL.
