

Allegato "D" alla Deliberazione n. **319** del **26 MAGGIO 2017**
Composto da n. 75 pagine

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



CONTO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2016
RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**CONTO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2016:
RELAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE**

26 Maggio 2017

 **REGIONE
PIEMONTE**

INDICE		
		Pag.
	Premessa	3
1	Criteri generali in merito alla predisposizione della relazione al conto consuntivo 2016	3
2	Generalità in merito al territorio, alla popolazione assistita ed all'organizzazione dell'azienda	3
3	Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	7
3.1	Assistenza ospedaliera	11
3.1.1	Stato dell'arte	11
3.1.2	Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza ospedaliera	13
3.2	Assistenza territoriale	14
3.2.1	Stato dell'arte	14
3.2.2	Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza territoriale	17
3.3	Prevenzione	18
3.3.1	Stato dell'arte	18
3.3.2	Obiettivi dell'esercizio in merito alla prevenzione	19
3.4	Obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2016 al Direttore Generale	19
3.4.1	Risultati raggiunti	20
4.	Attività anno 2016	25
4.1	Assistenza ospedaliera	25
4.2	Assistenza territoriale	28
4.3	Prevenzione	30
5.	La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	51
5.1	Prospetto di confronto	52
5.2	Esame dei diversi fattori di ricavo e di costo	54
5.3	Destinazione utile	72
5.4	Costi per livelli essenziali di assistenza e scostamenti	74
5.5	Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2016	75

Premessa

La Regione, con nota prot n. 11202 DEL 17.5.2017, ha predisposto le linee guida per la redazione del bilancio di esercizio 2016 prevedendo che il termine per l'adozione del bilancio di esercizio 2016 è il 26 maggio 2017, come indicato dalla DGR n. 29-5054 del 15.5.2017.

In particolare con la richiamata nota sono state fornite indicazioni in merito alla predisposizione dello stato patrimoniale e del conto economico che sono state tenute in debito conto nella predisposizione del bilancio consuntivo 2016.

1. Criteri generali in merito alla predisposizione della relazione al conto consuntivo 2016

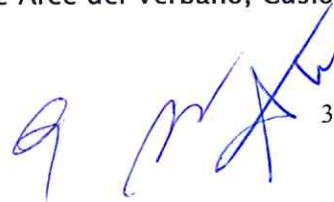
La presente relazione sulla gestione che correda il conto consuntivo 2016 è stata predisposta secondo le disposizioni di cui al D.Lgs n. 118 del 23/6/2011 e s.m.i., dal Decreto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17.9.2012 (casistica applicativa D.Lgs n. 118/2011), dal Decreto Ministeriale del 20.3.2013 (modifica agli schemi dello Stato patrimoniale, del conto economico e della Nota integrativa delle aziende del servizio sanitario nazionale), dalla DGR 30.12.2013 n. 25-6992 (approvazione programmi operativi 2013-15 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del DL n. 95/2012 conv. con modif. nella legge n. 135/2012).

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

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

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

L'Azienda presenta un'estensione territoriale di circa 2.300 km quadrati per il 96% montani, ha una densità abitativa media di 76 abitanti/Kmq e comprende 83 Comuni, distribuiti in maniera disomogenea sul territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, per un totale di abitanti, al 31.12.2016, pari a 170.340. Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi nell'atto aziendale vigente si è previsto un unico distretto, pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola.



3

In particolare:

- all'area di Domodossola afferiscono i seguenti Comuni:

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

- all'area di Omegna afferiscono i seguenti Comuni:

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

- all'area di Verbania afferiscono i seguenti Comuni:

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



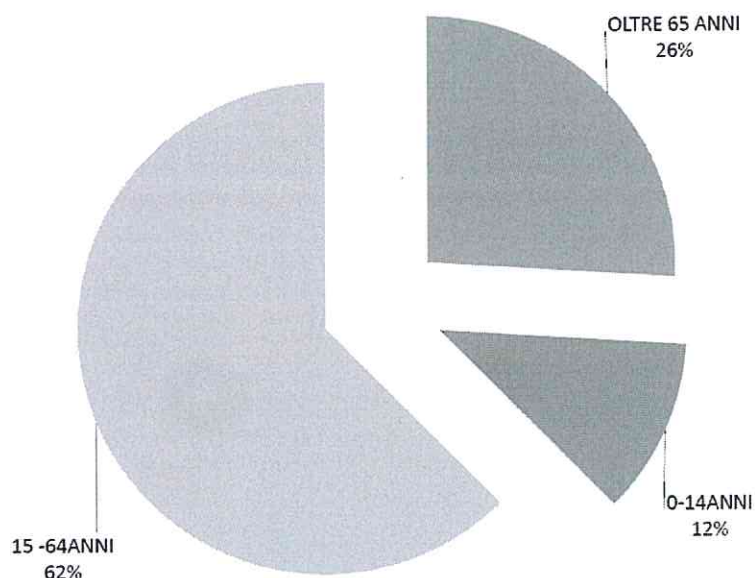
4

Popolazione: distribuzione per genere, età, distretto al 31.12.2016

Fonte dati: Uffici Anagrafe Comuni ASL VCO

Distretto	POPOLAZIONE		Età 0-14		Età 15-64		Età 65-84		> 85		% Maschi	% Femmin
	Totale	% Maschi										
Verbano	64.650	48,05	Totale 7.458	% Maschi 51,70	Totale 40.369	% Maschi 49,92	Totale 14.126	% Maschi 44,27	Totale 2.697	% Femmine 55,73	29,66	70,3
Cusio	41.939	48,75	Totale 5.088	% Maschi 50,20	Totale 26.285	% Maschi 50,90	Totale 8.926	% Maschi 45,51	Totale 1.640	% Femmine 54,49	27,62	72,3
Ossola	63.751	48,67	Totale 7.147	% Maschi 50,75	Totale 39.669	% Maschi 50,69	Totale 14.455	% Maschi 45,35	Totale 2.480	% Femmine 54,65	29,68	70,3
ASL VCO (*)	170.340	48,45	Totale 19.693	% Maschi 50,97	Totale 106.323	% Maschi 50,45	Totale 37.507	% Maschi 44,98	Totale 6.817	% Femmine 55,02	29,18	70,8

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



Come si rileva dal grafico la percentuale di popolazione oltre 65 anni è pari al 26%.

Per l'ASL VCO l'indice di vecchiaia (ovvero il rapporto tra popolazione di 65 e più anni e popolazione di età compresa tra 0-14 anni moltiplicato per 100) è di 218 (219 distretto Verbano, 200 Distretto Cusio e 231 Distretto Ossola) mentre il tasso di natalità (ovvero il rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente moltiplicato per 1.000) è 6,23 (5,95 distretto Verbano, 6,38 Distretto Cusio e 6,41 Distretto Ossola).

*

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

L'Azienda, negli ultimi mesi dell'anno 2015 e nel corso dell'anno 2016, ha provveduto:

- a predisporre il Piano di riduzione delle SOC (con atto deliberativo n. 516 del 29.12.2015);
 - a disattivare, entro il 31 dicembre 2015, n. 6 Soc, di cui n. 3 Soc ospedaliere e 3 SOC non ospedaliere.
- Entro il 1° maggio 2016 ha disattivato un'ulteriore struttura complessa, in aggiunta alle 6 disattivate al 31.12.2015, nel rispetto di quanto richiesto dalla Regione che prevedeva la disattivazione del 50% delle Soc entro il 1° maggio 2016.

Il giorno 5 maggio 2016 Funzionari Regionali hanno constatato la corretta applicazione di quanto disposto con la DGR n. 12-2021/2015.

L'Azienda, quindi, nel secondo semestre 2016, ha disattivato ulteriori strutture Complesse e Dipartimentali giungendo, al 31 dicembre 2016, a disattivare il 100% delle Soc ospedaliere e non ospedaliere. Analogamente si è proceduto alla disattivazione delle Macrostrutture e dei Dipartimenti non più presenti nell'organizzazione prevista nell'atto aziendale.

Con deliberazione n. 555 è stata effettuata una ricognizione in merito ai provvedimenti adottati, nel corso degli anni 2015 e 2016, in applicazione del vigente atto aziendale.

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

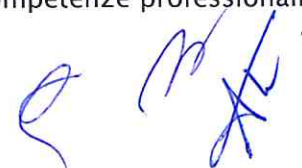
L'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio ed Ossola, nasce come ASL 14, dall'accorpamento, avvenuto il 1° gennaio 1995, delle 3 precedenti Unità Sanitarie Locali (l'Usl 55 di Verbania, 56 di Domodossola e 57 di Omegna). Ha sede legale ad Omegna. L'azienda è costituita con personalità giuridica pubblica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

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

I valori fondanti che orientano e sostengono le azioni ed i comportamenti dei singoli operatori e dell'intera organizzazione afferiscono, tra gli altri, alla: – centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute; alla continuità assistenziale dei percorsi di cura; – alla tutela e cura delle persone più deboli o con disabilità, favorendo anche la loro integrazione nella vita quotidiana; – al contenimento dell'attività di ricovero (deospedalizzazione) evitandone l'uso improprio, da realizzare attraverso la continuità assistenziale; – alla qualità dei servizi; – alla responsabilità ed autonomia dei professionisti mediante lo sviluppo del governo clinico; – all'aggiornamento e sviluppo delle competenze professionali;



– alla sicurezza delle attività e degli ambienti di lavoro; – all'integrazione tra la dimensione clinica e quella economica; – alla messa in atto di azioni volte alla prevenzione ed alla repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, ai sensi della L. n. 190 del 6.11.2012; – alla trasparenza dell'attività amministrativa.

*

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

Area della Prevenzione

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

In conformità a quanto disposto dal vigente atto aziendale, al Dipartimento di Prevenzione afferiscono le seguenti Strutture:

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

Assistenza Ospedaliera

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

Nell'ambito della programmazione regionale (DGR 600/2014 e DGR 914/2015) uno dei due ospedali sarà individuato come sede di un DEA di I° livello e uno come ospedale di base. La decisione è, a tutt'oggi, da definire in considerazione dell'avvio del percorso di costruzione di un Ospedale Unico iniziato con l'approvazione, in data 18 novembre 2015 (e successiva sottoscrizione in data 24 novembre) di un protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte, i Comuni di Domodossola, Omegna, Ornavasso, Verbania, l'ASL VCO, la Conferenza dei Sindaci. Oggetto del protocollo è stata la definizione delle caratteristiche del nuovo ospedale e l'individuazione dell'ambito territoriale nel quale localizzarlo. Con D.G.R. n. 1- 600 del 19.11.2014 e s.m.i., la Regione 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).

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



Assistenza Territoriale

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

Le attività territoriali delle Aziende Sanitarie si articolano, inoltre, con le attività svolte dai Dipartimenti di Salute Mentale, Serd, Materno Infantile e Prevenzione.

Il complesso di attività svolte nel territorio sono coordinate dal Distretto.

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

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, delle Dipendenze e Materno Infantile;
- con i Dipartimenti di area ospedaliera;
- con gli Enti gestori dei Servizi socio assistenziali.

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


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

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

Sono stati previsti i seguenti dipartimenti ospedalieri:

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

Sono stati, inoltre, individuati i seguenti dipartimenti interaziendali funzionali con il coinvolgimento: dell'AOU "Maggiore della Carità" di Novara, dell'Asl di Biella, di Novara, di Vercelli e dell'ASL VCO.



- Medicina dei Laboratori
- Medicina fisica e riabilitativa

Risorse umane

Il personale dipendente impiegato alla data del 31.12.2016 è il seguente:

	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2014	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2015	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2016
Dipendenti di ruolo	1.779	1.716	1.734
Incaricati	10	5	1
Supplenti	23	40	35

La dotazione del personale dipendente negli ultimi anni è così costituita:

	Numero unità al personale al 31.12.2014	Numero unità al personale al 31.12.2015	Numero unità al personale al 31.12.2016
Ruolo Sanitario di cui:	1.243	1201	1.204
Medici	286	284	294
Farmacisti/biologo/psicologi	34	31	30
Infermieri	744	713	704
Altro personale sanitario	113	108	109
Fisioterapisti/educatori	66	65	67
Ruolo Professionale di cui:	3	3	3
Dirigenti	3	3	3
Ruolo Tecnico di cui:	305	295	311
Dirigenti	2	2	2
Comparto	303 (di cui 168 OSS)	293 (di cui 165 OSS)	309 (di cui 186 OSS)
Ruolo Amministrativo di cui:	228	217	216
Dirigenti	8	7	7
Comparto	220	210	209
TOTALE RUOLI	1.779	1716	1734
(*) in aggiunta a personale distaccato al C.O.Q.	57	57	55



3.1 Assistenza Ospedaliera

3.1.1 Stato dell'arte

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

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

Tabella regionale di sintesi delle Strutture ospedaliere assegnate ai sensi della DGR n. 1-600/2014 integrata dalla DGR n. 1-924/2015				
Area	Specialità	Spoke 1° livello sede Dea 1° livello	Ospedale di base sede di PS	Discipline da assegnare ai presidi Asl
		All'Asl è stato assegnato un Dea 1° livello ed un PS da definire tra Domodossola e Verbania.		
Medica	Cardiologia	1		
	Geriatria			1
	Medicina Generale	1	1	
	Nefrologia Dialisi			1
	Neurologia	1		
	Oncologia			1
Chirurgica	Chirurgia Generale	1	1	
	Oculistica			1
	ORL			1
	Ortopedia (1 Soc COQ)	1	1	1
	Urologia			1
Materno infantile	Ostetricia	1		
	Pediatria	1		
Emergenza	MCAU	1		
	Terapia intensiva/rianimazione/anestesia	1		
Post acuzie	RRF			1

Diagnostic a e supporto	Anatomia e istologia patologica			1
	Direzione Sanitaria			1
	Farmacia Ospedaliera			1
	Laboratorio Analisi			1
	Radiologia	1		
Totale		10	3	12
Totale Soc area ospedaliera		25		

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

- l'attività delle strutture operative e professionali integrate presso l'Ospedale Madonna del Popolo di Omegna;
- l'attività del Presidio pubblico/privato denominato "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omegna" (C.O.Q. S.p.A.), costituito in Società per azioni a capitale misto, pubblico/privato, di cui l'A.S.L. V.C.O. detiene la quota di maggioranza pari al 51%.C.O.Q.;
- l'attività dei 2 Presidi privati convenzionati ubicati sul territorio dell'A.S.L VCO: Casa di Cura "Eremo di Miazzina" ed Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "S. Giuseppe" di Piancavallo.

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

*

I posti letto:

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

<i>Fonte: Controllo di Gestione Asl VCO</i>				
<i>Media pesata posti letto periodo 1.1.2016 – 31.12.2016</i>				
Presidio	P.L. Ordinari	P.L. Diurni	P.L. Totali	
"Castelli" – Verbania	136	18	154	
"S. Biagio" – Domodossola	112	25	137	
Totale p. I. Presidi ASL VCO	248	43	291	
Centro Ortopedico di Quadrante (C.O.Q.) – Omegna	80	13	93	
Istituto Auxologico – Piancavallo	345	7	352	
Casa di Cura "L'Eremo" – Miazzina p.l. accreditati	220	/	220	
Totale posti letto	893	63	956	
(*) Si aggiungono n. 50 posti letto CAVS				

Questa azienda ha posto particolare attenzione alla realizzazione di azioni volte all'incremento dell'appropriatezza dei ricoveri che hanno consentito di migliorare il tasso di ospedalizzazione aziendale (TO), come si evince dal trend evidenziato nella tabella:

2013	2014	2015	2016	Regionale 2014	Regionale 2015	Regionale 2016
153	151	150	146	149	141	138
Nota – Tasso di ospedalizzazione: N° ricoveri ospedalieri per 1.000 abitanti						

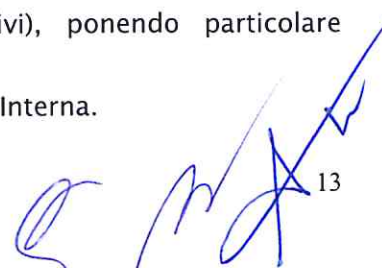
3.1.2 Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza ospedaliera

Anche nel 2016 si sono portate avanti le azioni riferite al proseguimento del riordino organizzativo degli Ospedali di Verbania e di Domodossola e sono stati applicati gli strumenti del governo clinico, in stretta sinergia tra la Direzione Sanitaria aziendale e la Responsabile dell'equipe professionale Organizzazione, Qualità, Accredimento, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza erogata, con l'obiettivo di realizzare:

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

Nel corso del 2016, inoltre, si è inteso perseguire i seguenti obiettivi:

- a) incrementare l'appropriatezza dei ricoveri, nel rispetto della normativa vigente, limitando l'uso improprio del ricovero ospedaliero (con particolare riguardo alle attività di riabilitazione che rappresentano un elemento di criticità per l'azienda), promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario a quello diurno, dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e, in generale, dal ricovero all'assistenza residenziale e domiciliare. Attenzione particolare è stata posta per la realizzazione di uno stretto monitoraggio dell'appropriatezza dei ricoveri. A questo proposito la SOC Budget e Controllo dell'Asl VCO ha sviluppato, oramai da anni, un sistema di monitoraggio e controllo dei vari aspetti di inappropriatezza al fine di contenere e ridurre tale fenomeno. La procedura informatica, partendo dai database contenente i dati delle SDO, sia regionali che extraregionali, ha consentito ai vari Responsabili delle strutture coinvolte di conoscere, con cadenza trimestrale, l'andamento dei vari parametri sottoposti a monitoraggio.
- b) diminuire l'utilizzo improprio della specialistica e della diagnostica, per abbattere le liste di attesa ed ottimizzare l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali. A questo proposito si segnala che, per quanto attiene l'area specialistica ambulatoriale, l'Azienda, nel 2016, ha proseguito, attraverso il Gruppo di lavoro a suo tempo costituito, ad applicare quanto disposto con la DGR 15-7486 del 23.04.2014 (in attuazione dei Programmi Operativi), ponendo particolare attenzione alle aree Laboratorio Analisi, Radiologia e Terapia fisica.
- c) diminuire la degenza media, con particolare riguardo alla Soc Medicina Interna.



3.2 Assistenza Territoriale

3.2.1 Stato dell'arte

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

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

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

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

Il Distretto VCO agisce in stretta sinergia:

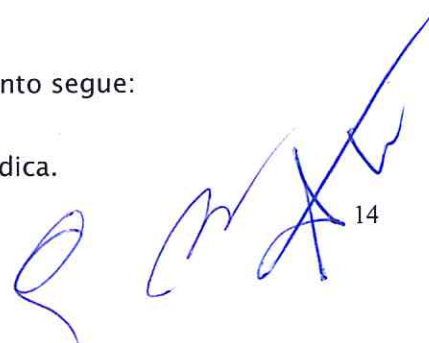
- con 2 strutture complesse: la Soc Gestione attività territoriali e la Soc Neuropsichiatria Infantile (quest'ultima afferisce al Dipartimento Materno Infantile), ciascuna delle quali svolge la propria attività di produzione;
- con i Dipartimenti di Prevenzione, di Salute Mentale e delle Dipendenze e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

La Soc Sert e la Soc Salute Mentale afferiscono a dipartimenti interaziendali. In particolare, la Soc Sert afferisce al Dipartimento interaziendale strutturale Patologia delle Dipendenze, costituito in accordo con l'ASL di Biella, Novara e Vercelli, mentre la Soc Servizio Salute Mentale Territoriale afferisce al Dipartimento Interaziendale strutturale di Salute Mentale, costituito in accordo con l'ASL di Biella e Vercelli.

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

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

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

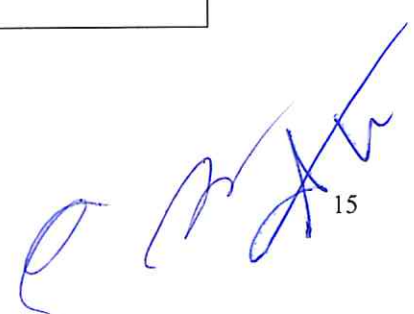


MMG/Pls	Distretto Verbano	Distretto Cusio	Distretto Ossola	ASL VCO
N° MMG di cui:	43	30	45	118
- medicina in associazione	0	9	8	17
- medicina in rete	12	11	22	45
- medicina di gruppo	11	4	2	17
Totale aggregazioni	23	24	32	79
MMG: N° ambulatori medici	91	62	109	262
MMG: N° ore apertura settimanali	688	484	699	1.871
N° Pls di cui:	5	4	6	15
- pediatri di gruppo	4	1	6	11
Totale aggregazioni	4	1	6	11
PLs: N° ambulatori medici	9	8	20	37
PLs: N° ore apertura settimanali	98	59	103	260
Nota: i dati si riferiscono al dicembre 2016.				

*

CONTINUITA' ASSISTENZIALE (Ex Guardia Medica)	
Distretti/ASLVCO	N° Postazioni
Verbano	Cannobio
	Verbania
	Stresa
Totale	3
Cusio	Omegna
Totale	1
Ossola	Domodossola
	Premosello Chiovenda
Totale	2
ASL VCO	6
Nota: i dati si riferiscono al dicembre 2016.	

*



Strutture erogatrici dei servizi territoriali					
Distretti/ Asl VCO	Sede distrettuale	Sedi Sub distrettuali	Punti prelievi	Farmacie	Dispensari
Verbano	1	2	2	26	6
Cusio	1	3	3	17	1
Ossola	1	5	7	33	9
ASL VCO	3	10	12	76	16
Nota: i dati si riferiscono al dicembre 2016.					

Per quanto riguarda l'organizzazione dell'assistenza residenziale si osserva che:

l'azienda opera mediante 1 presidio a gestione diretta (Hospice San Rocco) e 33 strutture convenzionate.

La tipologia delle strutture convenzionate ed il tipo di assistenza erogata dalle stesse è la seguente:

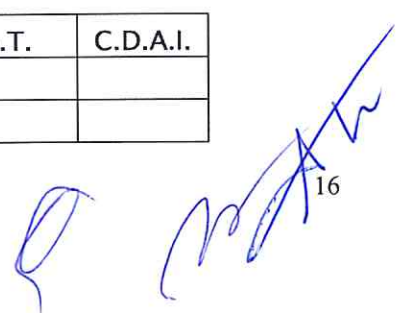
N. 25 strutture residenziali	di cui: 3 per assistenza psichiatrica, 20 per assistenza agli anziani e 2 per assistenza ai disabili fisici)
N. 8 strutture semiresidenziali	di cui: 3 per assistenza agli anziani e 5 per assistenza ai disabili fisici).

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

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

POSTI LETTO R.S.A. / ALZHAIMER AUTORIZZATI E ACCREDITATI			
	R.S.A.	N.A.T.	C.D.A.I.
Casa di Assistenza per anziani di Domodossola	39		
Casa di Riposo per anziani di Premosello	54	8	2
RAF Teresa Ceretti Villadossola	35		
Casa di Riposo Varzo	10		
Casa Anziani Montescheno	21		
Casa di Riposo Bannio Anzino	19		
Casa di Riposo Vanzone	10		
Casa Anziano Ornavasso	10		
Casa di Riposo Villa Presbitero di Vogogna	40		
R.S.A Donat Cattin Di Baceno	60		
R.S.A. di RE	30		

	R.S.A.	N.A.T.	C.D.A.I.
R.S.A. San Rocco	50		
Istituto Sacra Famiglia	57		



Casa di Cura L'eremo di Miazzina	19		
Casa di Riposo Muller	68		
Relais dell'Arcadia	80		
Opera Pia Domenico Uccelli	82	20	2

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

Il numero di posti letto convenzionati per anziani non autosufficienti utilizzati, nel 2016, dall'ASL VCO sono 569, cui si aggiungono n. 38 posti letto NAT, per un totale di 607, pari all'1,38% rispetto alla popolazione ultra sessantacinquenne.

3.2.2 Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza territoriale

Il territorio del VCO si caratterizza per un contesto morfologico prevalentemente montano e, proprio al fine di offrire risposte adeguate ai bisogni, si è previsto una diffusione capillare dei servizi per garantirli, in modo omogeneo e con pari opportunità di accesso, all'intera popolazione. Dall'analisi dei dati si evince che la popolazione ha una struttura per età particolarmente anziana, con tutte le problematiche di tipo cronico degenerativo conseguenti. Per questo motivo si è reso necessario lavorare sul potenziamento dei percorsi assistenziali per realizzare, in modo sempre più completo, la continuità ospedale territorio. Anche nell'anno 2016 si è proseguito con le attività in atto con l'obiettivo di realizzare la presa in carico dell'utente facilitando l'accesso ai servizi. E' stato definito un protocollo tra Dea, Distretto e Casa di cura Eremo di Miazzina per il ricovero di pazienti il sabato e la domenica nei posti letto CAVS. Con la costituzione delle AFT, l'integrazione dei MCA nelle AFT e la messa in rete delle cartelle saranno definite, nel corso del 2017, le modalità di presa in carico dei pazienti a domicilio 7 giorni su 7.

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

Con deliberazione n. 205 del 25.5.2016 sono stati approvati gli accordi aziendali con la medicina generale per la costituzione delle AFT e l'evoluzione dei Gruppi aziendali di Cure Primarie in aggregazioni complessive (Case della Salute). Con successiva deliberazione n. 456 del 16.1.2016 sono stati ridefiniti gli ambiti territoriali dell'ASL VCO per rendere coerente l'organizzazione territoriale con quanto previsto nell'atto aziendale con la realizzazione del distretto unico.

Il distretto ha anche collaborato con l'ASL di Novara per la realizzazione della centrale operativa 116-117 (124) per la gestione delle urgenze territoriali.



3.3 Prevenzione

3.3.1 Stato dell'arte

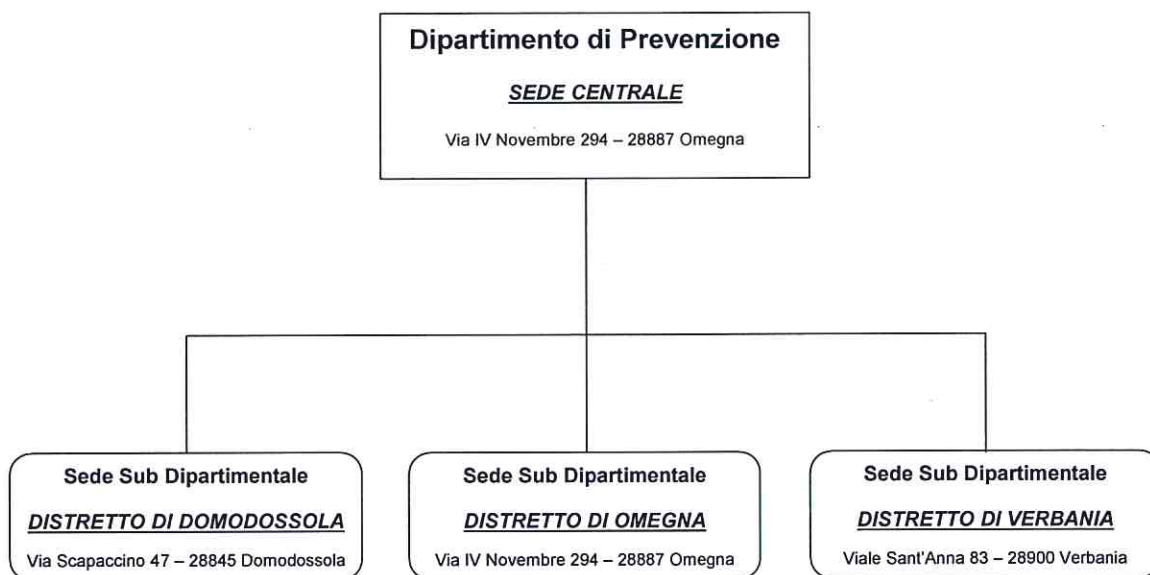
L'architettura di governo della prevenzione stabilita con il PSSR 2012-2015 ha nell'ASL VCO il suo fulcro nel Dipartimento di Prevenzione all'interno del quale è stato nominato un Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione. La scelta è coerente con le linee di indirizzo organizzativo delle Regione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

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

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

Di seguito si rappresentano le strutture del Dipartimento di prevenzione.

Distribuzione territoriale delle sedi del Dipartimento di Prevenzione



Le strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione sono le seguenti:

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

18

3.3.2 Obiettivi dell'esercizio in merito alla prevenzione

Occorre premettere che l'azienda, anche per l'anno 2016, ha ritenuto di fondamentale importanza puntare l'attenzione allo sviluppo delle politiche ed iniziative di prevenzione e di tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, da realizzare attraverso l'attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione (in sinergia con tutte le strutture aziendali coinvolte), nonché dalla Sos Educazione Sanitaria. Le azioni prioritarie messe in atto hanno riguardato la promozione di stili di vita salutari nella scuola (aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui, promuovere il potenziamento di fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani, coinvolgere la scuola nello sviluppo delle competenze in materia di SSL...), nelle comunità/ambienti di vita (aumentare l'attività fisica, ridurre il consumo di alcool, aumentare il consumo di frutta e verdura....) e negli ambienti di lavoro (ridurre il consumo di alcool a rischio promuovere e favorire programmi per il benessere organizzativo). Il piano di prevenzione locale ha applicato le azioni già avviate con il precedente PRP per conseguire: - la riduzione degli incidenti domestici e dei decessi per incidenti stradali; -la lotta al tabagismo e le azioni di contrasto e prevenzione della dipendenza dal gioco d'azzardo patologico, in aggiunta ad interventi volti a promuovere un uso consapevole dell'alcool.

Anche nel 2016:

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

La SOC Prevenzione e Protezione, la SOC Medico Competente e la SOS UPRI (che coordinano, in conformità anche a quanto disposto dal D.Lgs n. 81/2008, il sistema di gestione della sicurezza aziendale), hanno agito, anche nel 2016, in stretta sinergia nell'effettuare la valutazione dei rischi e nell'elaborare e divulgare protocolli, procedure e linee guida interne, volte alla tutela della salute e sicurezza degli operatori e degli utenti.

I tre programmi di screening oncologici, relativi al carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto, sono stati portati avanti anche nel 2016 sulla base delle indicazioni e delle strategie identificate dal PRP.

3.4. Obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2016 al Direttore Generale

Con la DGR n. 30-3307 del 16.5.2016 sono stati assegnati gli obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle aziende sanitarie ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2016, riportati nell'allegato A della medesima deliberazione, ed elencati nella tabella di seguito riportata.

Ob. 1	Rete H-T
Ob. 1.1	Piano di riduzione SC ospedaliere e non ospedaliere
Ob. 1.2	Centralizzazione delle chiamate di C.A.

Ob. 2	Tempi di attesa
Ob. 2.1	Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali
Ob. 3	Fondo di riequilibrio: Attuazione Piano di efficientamento da Fondo di riequilibrio
Ob. 4	Umanizzazione: valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle ASR
Ob. 5	Rete Laboratori Analisi
Ob. 5.1	Rete laboratorio analisi: Hub & Spoke
Ob. 5.2	Rete laboratorio analisi: gare centralizzate
Ob. 6	Piano di assistenza territoriale (PAT)
Ob. 7	Esiti
Ob. 7.1	Tempestività interventi di frattura femore > 65
Ob. 7.2	Proporzione parti con taglio cesareo primario
Ob. 7.3	Tempestività nell'effettuazione di PTCA
Ob. 8	Assistenza farmaceutica: assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera. Appropriately prescrittiva e riduzione della variabilità
Ob. 9	Rete oncologica
Ob. 9.1	Dipartimento funzionale interregionale interaziendale di rete oncologica
Ob. 9.2	Screening oncologici - Prevenzione serena
Ob. 10	Rete trapianti: Incremento donazioni d'organo
Ob. 11	GdP Antincendio e Antisismica: rispetto della normativa antincendio e antisismica

Nel corso dell'anno 2016 la Regione ha convocato le aziende sanitarie per area omogenea di programmazione (AOU Maggiore della Carità di Novara, ASL Novara, Asl Biella, Asl Vercelli, Asl Verbano Cusio Ossola), ed ha organizzato N. 3 incontri di monitoraggio degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali, incontri ai quali l'ASL VCO ha partecipato ovvero: il 30 giugno, il 29 settembre, il 15 dicembre 2016. Nel corso degli incontri i Direttori Generali hanno relazionato in merito: - alle azioni intraprese per raggiungere gli obiettivi assegnati; - ai dati intermedi di raggiungimento, esplicitando la propria valutazione di raggiungibilità degli stessi ed eventuali cause ostacolanti.

3.4.1 Risultati raggiunti

Nel rinviare alla relazione del Direttore Generale in merito alle azioni messe in atto per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2016 si precisa, seppur sinteticamente, quanto segue:

Obiettivo 1.1: Implementazione del Piano di riduzione delle SOC Ospedaliere e non Ospedaliere in coerenza con gli Atti Aziendali

L'ASL VCO dopo aver adottato, con deliberazione n. 429 del 12.11.2015, l'atto aziendale (recepito dalla Regione con DGR n. 53-2487 del 23.11.2015) ha provveduto: - a predisporre il Piano di riduzione delle SOC (con atto deliberativo n. 516 del 29.12.2015); - a disattivare, entro il 31 dicembre 2015, n. 6 Soc, di cui n. 3 Soc ospedaliere e 3 SOC non ospedaliere. Entro il 1° maggio 2016 ha disattivato un'ulteriore struttura complessa, in aggiunta alle 6 disattivate al 31.12.2015, nel rispetto di quanto richiesto dalla Regione che prevedeva la disattivazione del 50% delle Soc entro il 1° maggio 2016. Il giorno 5 maggio 2016 Funzionari Regionali hanno constatato la corretta applicazione di quanto disposto con la DGR n.

12-2021/2015. L'Azienda, quindi, nel secondo semestre 2016, ha disattivato ulteriori strutture Complesse e Dipartimentali giungendo, al 31 dicembre 2016, a disattivare il 100% delle Soc ospedaliere e non ospedaliere. Analogamente si è proceduto alla disattivazione delle Macrostrutture e dei Dipartimenti non più presenti nell'organizzazione prevista nell'atto aziendale. Con deliberazione n. 555 è stata effettuata una ricognizione in merito ai provvedimenti adottati, nel corso degli anni 2015 e 2016, in applicazione del vigente atto aziendale.

Obiettivo 1.2: Centralizzazione delle chiamate di Continuità Assistenziale (CA)

Relativamente a questo obiettivo la Regione ha definito, come Coordinatore del progetto di realizzazione della Centrale Operativa, l'ASL di Novara, definendo la sede unica della centrale operativa di CA per il quadrante Nord-Est a Novara. Il reclutamento del personale dedicato è effettuato dalla Regione in sinergia con ASL NO. La disattivazione dei punti di risposta territoriale di Continuità assistenziale avverrà a seguito della attivazione del 116-117. Per l'ASL VCO è già attiva, dal 2013, la centralizzazione delle chiamate su un unico numero verde. L'ASL VCO, nel 2013, ha effettuato una revisione delle postazioni di CA, passando da n. 13 a n. 8. Una ulteriore revisione che tenga conto della distribuzione territoriale sarà valutata congiuntamente con le altre aziende dell'area Nord-Est. In conformità alle indicazioni regionali è stato istituito un gruppo di progetto per il quadrante Nord-Est, coordinato dai Direttori Sanitari dell'ASL NO e dell'Asl VCO, con il compito di gestire il processo di riorganizzazione.

Obiettivo 2. Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

Sub-obiettivo 1 Caricamento su CUP aziendale di tutte le agende di prenotazione pubblico privato convenzionato: nel corso dell'anno 2016 l'Azienda ha avviato un percorso per portare a CUP tutte le agende perseguendo quasi totalmente l'obiettivo. Per problemi tecnici non si è potuto procedere con alcune agende non potendo integrare i programmi in uso.

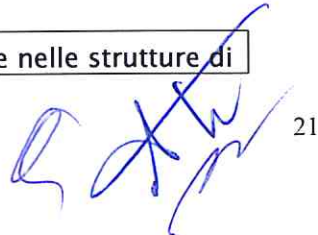
Sub-obiettivo 2 Adeguamento del tempo medio di attesa (indice di performance) allo standard regionale:

L'obiettivo è stato raggiunto parzialmente, seppure siano state messe in atto tutte le azioni possibili al fine di perseguirlo completamente. Nonostante gli sforzi posti in essere per alcune prestazioni non si è ancora riusciti ad arrivare all'indice di performance per il tempo medio di erogazione a causa delle sospensioni o spostamenti per assenze improvvise degli organici che, in alcuni casi, sono appena sufficienti per svolgere l'attività ordinaria.

Obiettivo 3: Attuazione Piano di efficientamento da Fondo di riequilibrio

Con atto n. 515 del 29.12.2015 l'ASL VCO ha adottato il bilancio preventivo economico annuale 2016 ricomprendendo, tra gli allegati, anche il Piano di efficientamento. Nel Piano sono stati individuati interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi, con particolare riferimento alla spesa farmaceutica, territoriale ed ospedaliera e, nel corso dell'anno 2016, si è proceduto a monitorare l'andamento delle azioni messe in atto.

Obiettivo 4: Umanizzazione: valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di



21

ricovero delle ASR

La Direzione Generale, con riferimento all'Ospedale "Castelli" di Verbania e "S. Biagio" di Domodossola, ha presentato al Collegio di Direzione dell'1.12.16 la proposta della messa in atto di una serie di azioni di miglioramento a breve, medio e lungo termine, utili per il superamento delle criticità riscontrate nei 2 presidi. Tali azioni sono emerse durante il processo di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle suddette strutture ospedaliere, realizzato da una équipe locale costituita dall'ASL VCO nel corso del 2015. L'équipe è stata così costituita: – Referenti aziendali (Sig. Massimo Nobili, Dr. Marcello Senestraro, Dr. Pasquale Toscano, Dr. Francesco Garufi, Dr.ssa Margherita Bianchi) – Rappresentanti di Cittadinanzattiva di Verbania e di Domodossola.

Le azioni individuate sono state approvate dal Collegio di Direzione nella seduta del 1° dicembre 2016 e sono state deliberate con atto n. 545 del 30.12.2016 (adottando il Piano di Miglioramento) e verranno realizzate nel corso del 2017.

Obiettivo 5.1: Rete laboratorio analisi: Hub & Spoke

La determina n. 178 del 23.3.2015 prevedeva la tipologia delle diagnostiche specialistiche da concentrare nei laboratori HUB, prendendo in esame le seguenti categorie di esami: autoimmunità, allergologia, emostasi specialistica, emoglobine patologiche, farmacologia di secondo livello e parte della sierologia. Il trasferimento è stato completato nei tempi programmati e tutti gli esami specialistici sono stati concentrati nel laboratorio di riferimento di Novara (HUB).

Obiettivo 5.2: Rete laboratorio analisi: gare centralizzate

Il Direttore Generale dell'ASL sede di laboratorio Hub, in accordo con le altre aziende sede di laboratori spoke, ha adottato apposita deliberazione riferita all'indizione di gara per almeno un'area diagnostica di grande automazione. La commissione dei Direttori dei Laboratori, nella seduta svoltasi a Borgomanero il 7 Giugno 2016, presieduta dal Direttore del Dipartimento interaziendale funzionale "Medicina dei Laboratori", prof. G. Bellomo, ha identificato nell'ematologia la tipologia di gara da effettuare quale "prima gara di grande automazione".

Obiettivo 6 Piano di assistenza territoriale (PAT)

Sub Obiettivo 1: Progetto rete regionale cure primarie secondo cronoprogramma definito dal coordinamento regionale dei Direttori sanitari.

Con DGR 3-4287 del 29.11.2016 di oggetto "*Interventi regionali e linee d'indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute*" la Regione ha richiesto, entro il 15.12.2016 (termine prorogato al 31.1.2017), la predisposizione e l'invio in Regione di progetti specifici, operativi ed organizzativi, articolati su base distrettuale. L'ASL VCO ha inviato, tramite email, in data 31.1.2017, n. 4 progetti specifici relativi alla realizzazione di n. 3 Case della Salute strutturali ubicate a Omegna, Cannobio, Crevoladossola e di n. 1 Casa della Salute funzionale ubicata a Verbania.

Sub Obiettivo 2: – codice LA 20801 + LA 20806: Assistenza programmata a domicilio (ADI)

I casi di Assistenza programmata a domicilio (ADI) al 31.12.2016 sono stati 1.872, casi che rappresentano il 4,26 della popolazione > 65 anni (popolazione pari a 43.918), rispetto al valore griglia LEA pari a $\geq 4\%$.



22

Sub Obiettivo 3: obiettivo codice LA 10500 a "copertura vaccinale nei bambini-ciclo base"

Sub obiettivo 4: obiettivo codice LA 10500 b "copertura vaccinale nei bambini-MPR"

Sub obiettivo 5: azioni specifiche da realizzare previste nel Piano Regionale della Prevenzione.

I sub obiettivi 3 e 4 sono da ritenersi raggiunti per gli incrementi conseguiti, rispetto al 2015, in entrambe le coperture vaccinali (copertura ciclo base e copertura MPR).

Anche il sub obiettivo 5 può ritenersi raggiunto in quanto la SSD SISP, afferente al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL VCO, nel corso dell'anno 2016, ha messo in atto le azioni assegnate con note prot. n. 1917 del 20.9.2016 e prot. n. 23204 del 15.11.2016 (a firma del Dirigente del Settore Prevenzione e Veterinaria, Dr. Corgiat) al fine di realizzare gli obiettivi di copertura vaccinale.

La SSD SISP ha organizzato, in data 4 novembre 2016, un corso ECM sul tema delle vaccinazioni rivolto a Medici Competenti, MMG, PLS, Igienisti ed altre figure professionali. Lo stesso corso è stato riproposto, in seconda edizione, il giorno 27 gennaio 2017.

Obiettivo 7.1 Tempestività interventi a seguito frattura di femore su pazienti > 65 anni

I risultati raggiunti al 30.9.2016 portano ad una percentuale del 48,6% rispetto al valore obiettivo: tasso aggiustato $\geq 70\%$.

La valutazione in merito al grado di raggiungimento dell'obiettivo potrà essere effettuata solo quando si disporrà dei dati al 31.12.2016.

La carenza di sedute operatorie è un elemento che ha ostacolato il perseguimento pieno dell'obiettivo rispetto al quale l'azienda si è mossa al fine di perseguire azioni correttive.

Obiettivo 7.2: Proporzioni parti con taglio cesareo primario

La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo registrata con i dati al 30 settembre è del 24,1, rispetto ad un valore obiettivo: tasso aggiustato $\leq 20\%$. La valutazione e in merito al grado di raggiungimento dell'obiettivo potrà essere effettuata quando si disporrà dei dati al 31.12.2016.

Obiettivo 7.3: Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI

La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo, registrata con i dati al 30 settembre, è del 67,9%, rispetto ad un valore obiettivo: tasso grezzo $> 85\%$. La valutazione e in merito al grado di raggiungimento dell'obiettivo potrà essere effettuata quando si disporrà dei dati al 31.12.2016.

Obiettivo 8: Assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera. Appropriately prescrittiva e riduzione della variabilità

L'obiettivo prevede 11 indicatori regionali, di cui 8 di pertinenza territoriale e 3 ospedaliera. I risultati raggiunti al 31.12.2016 sono stati i seguenti:

Obiettivi: 1 - 2 - 5 - 6 - 8 - 9: raggiunti

Obiettivi: 3 - 4 parzialmente raggiunti

Obiettivo 7 - raggiunto per distribuzione diretta e parzialmente raggiunto per distribuzione per conto.

Obiettivo 10 - obiettivo assegnato solo a ASO

Obiettivo 11 – Obiettivo da valutare non appena si disporrà del dato di confronto regionale.

Obiettivo 9.1: Dipartimento funzionale interregionale interaziendale di rete oncologica

Nell'ASL VCO tutti i pazienti oncologici che accedono all'Azienda con patologia tumorale afferiscono al Centro assistenza servizi (CAS).

Con deliberazione n. 529 del 30.12.2016 sono stati approvati una serie di Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (P.D.T.A.) dell'ASL VCO relativi a: CAS; Gruppo interdisciplinare cure oncoematologici – tiroide e ghiandole endocrine – urologico.

Con deliberazione n. 528 del 30.12.2016 sono stati approvati ulteriori gruppi di P.D.T.A. a carattere interaziendale e relativi GIC: tumori testa collo – carcinoma gastrico – tumori mammella ed i relativi regolamenti.

Obiettivo 9.2: Screening oncologici – Prevenzione serena– Anno 2016

Tutti gli obiettivi assegnati con riguardo agli screening: mammografico, colon retto sono stati raggiunti. L'unica criticità attiene allo screening citologico per il quale la copertura esami è stata del 41% invece che del 47%. Sono già state individuate azioni di miglioramento per incrementare le percentuali di copertura inviti ed esami per il 2017.

Obiettivo 10: Rete trapianti: incremento donazioni d'organo

Per quanto attiene la morte encefalica l'obiettivo è stato raggiunto in entrambi i Presidi.

Le segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica durante l'anno 2016 sono state pari:

- al 65,4% presso il PO San Biagio di Domodossola, pari a 17 Morti Encefaliche su 26 Morti compatibili (valore atteso 2016: 20–40%);
- per il Presidio Castelli di Verbania sono state pari al 33,3%, pari a 1 Morte Encefalica su 3 Morti compatibili (valore atteso per il 2016 pari al 20–40%).

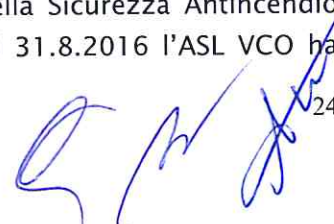
Per quanto attiene le cornee l'obiettivo è stato raggiunto al 100% a Domo (7 prelievi rispetto standard di 4) mentre non è stato raggiunto a Verbania (0 prelievi) dovuto alla specifica distribuzione delle specialità tra i due presidi.

Al fine di incrementare il prelievo delle cornee sul P.O. di Verbania, poiché la struttura di Oculistica si trova nel P.O. di Domodossola, con conseguenti possibili problematiche organizzative per effettuare i prelievi di cornee a Verbania da parte degli oculisti strutturati, è stata avviata la formazione al prelievo di cornee di n. 2 medici Anestesisti di Verbania e di un medico di Direzione Sanitaria di Domodossola presso l'Ospedale di Ivrea.

Obiettivo 11: GdP Antincendio e Antisismica: rispetto della normativa antincendio e antisismica

Con riferimento al rispetto della normativa antincendio e antisismica sono state messe in atto le azioni previste.

Per quanto attiene il rispetto della normativa antincendio occorre osservare che con deliberazione n° 147 del 14.4.2016 è stato nominato, per l'ASL VCO, il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio nella figura dell'Ing. Alessandro Aggio. Con Determina n. 914 e n. 916 del 31.8.2016 l'ASL VCO ha



affidato gli incarichi a professionisti abilitati per la redazione dei progetti di adeguamento antincendio relativi alle strutture rientranti nel campo di applicazione del DM 19/03/2015, da presentare ai Vigili del Fuoco.

Per quanto attiene il rispetto della normativa antisismica va precisato che la classificazione delle zone sismiche, introdotta nel 2003, colloca il Presidio Ospedaliero di Verbania e di Omegna in zona "4" (la più bassa) ed il P.O. di Domodossola in zona "3". Tenuto conto che tutte le costruzioni hanno decenni di vita è stata eseguita, internamente, una valutazione sommaria con i criteri previsti dal DM 14/01/2008. Il risultato è stato che le strutture non sono adeguabili al rispetto dei parametri previsti. L'unica azione possibile consiste nella realizzazione di un nuovo Presidio Ospedaliero che contenga i padiglioni "assolutamente necessari" in zona facilmente accessibile e con poche limitazioni ambientali. In attesa della realizzazione del nuovo Presidio Ospedaliero è stato pubblicato il bando di selezione per un professionista incaricato all'espletamento delle attività relative alle verifiche tecniche dei livelli di sicurezza sismica ai sensi dell'OPCM 3274/2003 e s.m.i.

La Regione ha comunicato il perseguimento di una intesa con il Politecnico di Torino per predisporre le relazioni storico strutturali propedeutiche all'analisi di vulnerabilità sismica.

Le relazioni elaborate dal Politecnico sono state trasmesse all'ASL VCO.

4. Attività anno 2016

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

- assistenza ospedaliera
- assistenza territoriale
- prevenzione.

4.1 Assistenza Ospedaliera

Si segnalano alcuni dati di attività 2014, 2015 e 2016 con particolare riferimento alla degenza (ordinaria ed in DH) ed alla specialistica ambulatoriale:

		ANNO 2014			ANNO 2015		
		Verbania Omegna	Domodossola	TOTALI	Verbania+ Omegna	Domodossola	TOTALI
Degenza	PL	135	112	247	135	112	247
	CASI	5.203	4.728	9.931	5.128	4.782	9.910
	Valore	16.025.904	17.272.004	33.297.908	15.294.059	18.474.776	33.768.835
DH	PL	20	25	45	20	25	45
	CASI	1.293	1.884	3.177	1.224	1.931	3.155
	Valore	1.288.725	2.451.163	3.739.888	1.151.179	2.400.088	3.551.267



		ANNO 2016		
		Verbania Omegna	Domodossola	TOTALI
Degenza	PL	136	112	248
	CASI	5.050	4.813	9.863
	Valore	15.782.099	18.434.257	34.216.357
DH	PL	20	25	45
	CASI	1.210	1.958	3.168
	Valore	1.134.974	2.453.745	3.588.719



SPECIALISTICA AMBULATORIALE x RESIDENZA ASSISTITO

2014	PRESTAZIONI					VALORI				
	C	C2	C4	C5	S	C	C2	C4	C5	S
DOMODOSSOLA	836.630	224.773			16.298	10.757.007	2.059.994			242.055
OMEGNA	457.658	72.481			3.535	4.547.237	823.325			67.798
VERBANIA	671.024	177.128			15.309	9.007.694	1.805.183			220.407
M.ATTIVA REGIONE	27.937	8.778			112	735.240	99.118			1.914
M.ATTIVA EXTRA/STRANIERI	22.989	28.678			99	294.047	298.994			1.618
SALDO C4/C5			375.943	32.036				3.451.030	569.998	
PRODUZIONE TOTALE	2.016.238	511.838	375.943	32.036	35.353	25.341.225	5.086.614	3.451.030	569.998	533.793

2015	PRESTAZIONI					VALORI				
	C	C2	C4	C5	S	C	C2	C4	C5	S
DOMODOSSOLA	790.185	227.420			18.325	10.018.510	2.211.402			268.205
OMEGNA	430.114	88.523			3.888	4.276.715	926.178			76.381
VERBANIA	637.923	212.021			14.455	8.588.542	2.061.320			207.968
M.ATTIVA REGIONE	26.339	10.856			106	570.606	118.265			1.910
M.ATTIVA EXTRA/STRANIERI	23.135	37.432			124	267.243	381.452			1.500
SALDO C4/C5			600.791	163.919				5.725.189	821.043	
PRODUZIONE TOTALE	1.907.696	576.252	600.791	163.919	36.898	23.721.616	5.698.617	5.725.189	821.043	555.963

2016	PRESTAZIONI					VALORI				
	C	C2	C4	C5	S	C	C2	C4	C5	S
DOMODOSSOLA	713.416	203.469			17.767	9.622.819	2.043.022			257.234
OMEGNA	378.759	76.007			3.906	3.895.747	815.668			79.075
VERBANIA	542.205	187.422			13.251	8.048.436	1.858.000			183.709
M.ATTIVA REGIONE	24.750	8.018			128	633.518	89.784			2.150
M.ATTIVA EXTRA/STRANIERI	20.682	27.686			116	267.189	297.052			1.508
SALDO C4/C5			594.634	180.133				3.468.769	448.968	
PRODUZIONE TOTALE	1.679.812	502.602	594.634	180.133	35.168	22.467.709	5.103.526	3.468.769	448.968	523.676

Flusso C: prestazioni ambulatoriali per esterni
 Flusso C2: prestazioni ambulatoriali di pronto soccorso
 Flusso C4: prestazioni per interni ricoverati (consulenze)
 Flusso C5: fatturazione diretta tra aziende
 Flusso S: screening tumori femminili e colon retto

4.2 Assistenza Territoriale

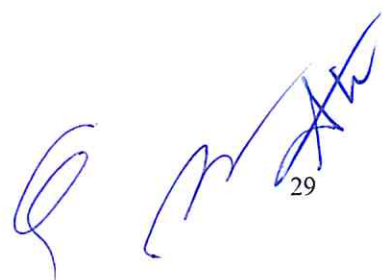
Si procede ad effettuare un confronto tra i principali dati di attività riferiti agli esercizi 2014 - 2016.

	ASSISTENZA DOMICILIARE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
ADI+ ADI UOCP	272	284	118	128	87	81	67	75
SID	2.163	2.080	979	907	507	514	677	659
ADP	1.000	866	454	382	316	302	230	182
	ASSISTENZA DOMICILIARE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2016	/	2016	/	2016	/	2016	/
ADI+ ADI UOCP	316	/	145	/	81	/	90	/
SID	1686	/	725	/	394	/	567	/
ADP	718	/	301	/	282	/	135	/

*

	ASSISTENZA RESIDENZIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
DISABILI	92	150	43	56	25	57	24	36
ANZIANI	511	567	167	195	154	153	190	219
ALZHEIMER	38	38	8	8	10	10	20	20
	ASSISTENZA RESIDENZIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2016	/	2016	/	2016	/	2016	/
DISABILI	146	/	59	/	55	/	32	/
ANZIANI	561	/	204	/	146	/	201	/
ALZHEIMER	92	/	43	/	20	/	29	/

ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE								
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
DISABILI	51	46	20	30	22	10	9	6
ANZIANI	/	0	/	0	/	0	/	0
ALZHEIMER	4	8	2	5	2	3	0	0
ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE								
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2016	/	2016	/	2016	/	2016	/
DISABILI	51	/	32	/	12	/	7	/
ANZIANI	0	/	0	/	0	/	0	/
ALZHEIMER	11	/	6	/	5	/	0	/



4.3 Prevenzione

OBIETTIVI SPRESAL ANNO 2014-2016

ATTIVITA'	Obiettivo 2014	Consuntivo 2014	Obiettivo 2015	Consuntivo 2015	Obiettivo 2016	Consuntivo 2016
N° CANTIERI ISPEZIONATI	128	136	128	134	98	134
INTERVENTI DI VIGILANZA EFFETTUATI IN AZIENDA	449	455	449	460	448	462
Piano regionale comparto agricoltura	5	8	5	19	13	15

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

Lo S.Pre.S.A.L., a partire dal 2014 e dagli anni precedenti, ha sempre raggiunto il livello di copertura del 5% richiesto dai PLP, ed anche nel 2016 il dato complessivo dei controlli da attuare (LEA) è stato conseguito e superato (copertura raggiunta nel VCO pari a più del 6%).

Nell'anno 2016 le ispezioni/verifiche si sono, infatti, incrementate (n. di aziende controllate 462 rispetto alle 448 assegnate).

Per l'obiettivo regionale "Sicurezza nei cantieri edili" sono stati controllati 134 cantieri e tale dato supera la quota programmata per il 2016 pari a 98 cantieri.

In riferimento alle attività di vigilanza previste per l'agricoltura, il Piano regionale di prevenzione per tale settore per il 2016 richiedeva al servizio il controllo di almeno 13 aziende agricole. Il dato relativo alle attività di vigilanza in aziende afferenti al comparto dell'agricoltura nel 2016 evidenzia un incremento dei controlli rispetto all'obiettivo prefissato dalla Regione (n.15 controlli rispetto ai 13 assegnati).

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

SORVEGLIANZA NUTRIZIONALE

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

OKKIO ALLA SALUTE: è stato pubblicato sul sito dell'ASL VCO e sono state effettuate azioni di comunicazione e diffusione dei risultati del report aziendale OKkio con dati 2014; è stata pubblicata, sempre sul sito aziendale, una scheda divulgativa dei dati principali di PASSI e OKkio alla Salute con dati rispettivamente 2011-2014 e 2014; tale scheda è anche stata pubblicata sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità. Nel 2016 è stata effettuata la V° raccolta dati OKkio alla Salute in 21 classi delle Scuole Primarie dell' ASL VCO.

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

RISTORAZIONE COLLETTIVA

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

VIGILANZA/MONITORAGGIO

RISTORAZIONE SCOLASTICA: è proseguita la vigilanza nelle ristorazioni scolastiche (22 sopralluoghi).

RESIDENZE PER ANZIANI: è continuata l'attività di vigilanza/monitoraggio anche sulla gestione dei rischi nutrizionali degli utenti di tali strutture, facendo adottare protocolli di monitoraggio dello stato nutrizionale. La vigilanza è stata effettuata in 15 strutture.

INTERVENTI DI PREVENZIONE IN SOGGETTI A RISCHIO

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

Queste linee di intervento, sviluppate più che nel PAISA, nel Piano locale di Prevenzione, sono state azioni di contesto favorevoli all'aumento dell'attività fisica ed al miglioramento quali/quantitativo dell'alimentazione al fine di individuare e modificare alcuni comportamenti a rischio e assumere stili di vita salutari.

Controllo ufficiale nelle imprese alimentari (sopralluoghi effettuati)

	Programmato 2014	Consuntivo 2014	Programmato 2015	Consuntivo 2015	Programmato 2016	Consuntivo 2016
Produzione al dettaglio (pasticcerie, gelaterie, gastronomie, pasticci, prodotti da forno, conserve vegetali)	34	46	55	44	80	82
Ristorazione pubblica	209	212	200	165	112	137
Ristorazione collettiva	53	47 sian 4 spvb	50	59	52	61
Produzione primaria	2	2	1	2	1	5
Produzione all'ingrosso, distribuzione all'ingrosso e al dettaglio (solo media e grande distribuzione)	34	226	39	84	28	55
Attività integrata Sian/Svet su agriturismi, circoli, etnici, rifugi alpini, ristoranti	5	81	5	55	-	49

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

Controllo acque minerali	2014	2015	2016
Ispezioni effettuate alle sorgenti	18	12	21

Ispezioni effettuate agli stabilimenti	36	29	18
Campioni prelevati alle sorgenti	44	22	50
Campioni prelevati agli stabilimenti	72	58	24
Campioni non conformi	-	-	1
Provvedimenti amministrativi	-	1	1
Sanzioni	-	-	-
Controllo acque destinate al consumo umano	2014	2015	2016
Campioni su acque di rete	1804	1816	1820
Campioni su acque superficiali	159	160	152
Allerta	2014	2015	2016
Accessi per ricerca prodotti	82	92	96
Sequestri	2	1	-
Controllo ufficiale vendita prodotti fitosanitari	2014	2015	2016
Esercizi di vendita ispezionati per vigilanza	3	4	2
Ispezioni effettuate per vigilanza	5	4	2
Controlli etichettatura dei prodotti	6	6	2
Rilasci/rinnovi certificati di abilitazione alla vendita	6	2	3
Centro Micologico	2014	2015	2016
Colli certificati per la vendita	139	228	58
Consulenze rivolte ai raccoglitori	57	59	77

Ore di incontri rivolte al pubblico	24	18	20	
Attestati di idoneità alla vendita rilasciati	7	14	-	
Malattie trasmesse da alimenti	2014	2015	2016	
MTA segnalate al servizio (episodi)	2	-	3	
MTA segnalate al servizio (casi singoli)	18	22	21	
Episodi di intossicazione da funghi	-	3	3	

NUTRIZIONE	2014 consuntivo	2015 consuntivo	2016 consuntivo
<u>RISTORAZIONE COLLETTIVA</u> – Pareri su menù e tabelle dietetiche di mense scolastiche (per settimana e per fascia di età)	628	740	536
<u>RISTORAZIONE COLLETTIVA</u> – Pareri su menù e tabelle dietetiche di presidi socio assistenziali (per settimana)	72	16	-
<u>RISTORAZIONE COLLETTIVA</u> – Menù e tabelle dietetiche predisposti (per settimana)	440	602	706
<u>RISTORAZIONE COLLETTIVA</u> Menù e tabelle dietetiche predisposti per diete speciali (per settimana e per fascia d'età) Pareri su diete speciali semplici predisposte	Tot: 1312 552 760	Tot: 1436 560 876	Tot. 1276 388 888
<u>RISTORAZIONE COLLETTIVA</u> – Sopralluoghi per verifiche nutrizionali	43	72	73
<u>RISTORAZIONE COLLETTIVA</u> – Pareri su capitolati d'appalto	-	3	2
<u>RISTORAZIONE COLLETTIVA</u> – Riunioni per Commissioni Mensa	4	-	2
<u>FORMAZIONE</u> – Ore dedicate alla formazione di personale (insegnanti, personale sanitario, rappresentanti dei genitori, addetti mensa)	16	44	47

CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE		Tot: 128	Tot: 57	Tot: 67
Ore dedicate a prime visite		39	31	27
Ore dedicate a visite di controllo		89	26	40

OBIETTIVI SPV A - CONFRONTO ANNI 2014-2016

Risultati di attività ed obiettivi:

Tutti i parametri di controllo e gli obiettivi sanitari previsti dal piano PRISA sono stati rispettati. La qualificazione sanitaria degli allevamenti del VCO ha permesso di ridurre il numero di accessi in stalla e di esami diagnostici, consentendo un risparmio di spesa sia diretto che indiretto. E' stata mantenuta la qualifica territoriale per la provincia del VCO di zona ufficialmente indenne da TBC, BRC e Leucosi bovina e da BRC ovi-caprina. Il 100% degli allevamenti bovini ha aderito al piano regionale della IBR. Per BT e paraTBC è continuato il piano di sorveglianza e monitoraggio. Inoltre è stato avviato un piano di monitoraggio per la WND.

Tutti i controlli di vigilanza programmati, compresa quella integrata area A e C, sono stati realizzati. I controlli per la corretta identificazione e registrazione del bestiame sono stati maggiori di quelli programmati, in quanto si sono aggiunte richieste da parte della Regione e Enti pagatori. Un grosso sforzo è stato effettuato per l'inserimento in BDN di tutti i capi ovicaprini presenti in ARVET. Complessivamente sono stati registrati nella BDN 9323 ovini e 10695 caprini in 959 aziende (di cui 291 ovine, 461 caprine e 206 miste). Per quanto riguarda il settore Api, in BDA sono stati registrati 330 ragioni sociali (attività), 845 apiarie e 8196 alveari.

Punti di forza dell'attività svolta:

E' stato avviato un programma di azioni nell'ambito del piano aziendale di prevenzione della corruzione che consiste sia nella rotazione o l'affiancamento del personale veterinario adibito alla attività di vigilanza (controlli ufficiali) sia la predisposizione di procedure informatizzate per il rilascio delle certificazioni, nulla osta o autorizzazioni sanitarie a firma congiunta

Miglioramento dei piani di sorveglianza integrata (entomologica, umana e animale) delle zoonosi e delle malattie trasmesse da vettori comprese le infezioni presenti nella fauna selvatica (Obiettivo PRP). E' continuato il progetto di studio sulla malattia di Lyme, con raccolta delle zecche e collaborazione col DEA.

Criticità

Il caricamento dei dati di anagrafe individuale dei capi in BDN rappresenta la principale criticità: a questo è legato sia il rilascio delle certificazioni sanitarie (obbligo di istituto per la azienda) sia il conseguimento di premi comunitari agli utenti.



Proposte e ipotesi di miglioramento:

Maggiore coinvolgimento degli allevatori nella gestione della BDN;

Miglioramento dell'organizzazione interna mediante aggiornamento e standardizzazione di procedure e modulistica e maggior coinvolgimento dei veterinari nelle attività di registrazione

Miglior coordinamento con altri organi di vigilanza (in particolare CFS, ma anche PP) che effettuano interventi di controllo autonomi con criteri di valutazione diversi.

	IDENTIFICAZIONE REGISTRAZIONE (Ob.aziendale)				
	Programmato 2014	Consuntivo 2014	Programmato 2015	Consuntivo 2015	Programmato 2016
					Consuntivo 2016
ANAGRAFE BOVINA	16 allev.	29 allev.	16 allev.	34 allev.	26 allev.
ANAGRAFE OVINA E CAPRINA	75 allev.	107 allev.	53 allev.	90 allev.	71 allev.
ANAGRAFE SUINA	1 allev.	2 allev.	2 allev.	3 allev.	3 allev.
ANAGRAFE EQUINA	36 allev.	47 allev.	40 allev.	80 allev.	40 allev.
ANAGRAFE AVICOLA	2 allev.	2 allev.	2 allev.	2 allev.	1 allev.
CONTROLLI CONGIUNTI	18 allev.	18 allev.	19 allev.	19 allev.	21 allev.
AUDIT in ALLEVAMENTO	1 allev.	1 allev.	1 allev.	1 allev.	1 allev.
PREVENZIONE DIFFUSIONE MALATTIE INFETTIVE BESTIAME IN ALPEGGIO	90 soprall	94 sopr. 674 certi. 14615 cap 1273 pro	90 soprall.	95 sopra 747 certif 16727 c 401 prov	90 sop. 105 sop. 667 cert. 17012 ca 237 prove

SANITA' ANIMALE				
	Programmato 2014	Consuntivo 2014	Programmato 2015	Consuntivo 2015
				Programmato 2016
				Consuntivo 2016
BOVINI				
Tubercolosi dei bovini e dei	150 allevamenti	170 allevamenti	200 allevamenti	226 allevamenti
				160 all.
				294 allev. 1995

bufalini (Obiettivo aziendale)	(1750 capi)	(1451 capi)		2159 capi		capi
Brucellosi bovina e bufalina	76 allevamenti 600 capi	124 allevamenti 1216 capi	95 allevamenti	125 allevamenti 1162 capi	85 all.	242 all. 1565 capi
Leucosi bovina enzoootica	76 allevamenti 600 capi	122 allevamenti 1210 capi	95 allevamenti	119 allevamenti 1102 capi	82 all.	215 all. 1442 capi
Blue Tongue BT	18 allevamenti 110 capi	18 allevamenti 1160 capi	13 allevamenti	13 allevamenti 1490 capi 168 prove	115 all.	130 all. 1150 capi
PARATBC	364 allevamenti 3900 capi	364 allevamenti 3900 capi	351 allevamenti.	416 allevamenti 4238 capi	357 all.	360 all. 4176 capi
Rinotracheite infettiva bovina IBR	364 allevamenti 3700 capi	380 allevamenti 3442 capi	351 allevamenti	372 allevamenti 3447 capi	357 all.	466 all. 3800 capi
Diarrea virale bovina BVD	4 allevamenti	7 allevamenti 55 capi	6 allevamenti	6 allevamenti 54 capi	6 allev	12 alle 67 capi

Programmato 2014		Consuntivo 2014	Programmato 2015	Consuntivo 2015	Programmato 2016	Consuntivo 2016
SUINI						
Malattia vescicolare dei suini e peste suina	6 allevamenti	8 alleva. 142 capi	7 allevamenti	7 allevamenti 236 capi	8 allevamenti	11 allevamenti 199 capi
Malattia di Aujeszky	6 allevamenti	8 allevamenti 142 campioni	7 allevamenti	7 allevamenti 181 prelievi	8 allevamenti	11 allevamenti 236 campioni
Programmato 2014		Consuntivo 2014	Programmato 2015	Consuntivo 2015	Programmato 2016	Consuntivo 2016
OVICAPRINI						
CAEV	NP	8 aziende 67 capi	NP	11 allevamenti 330 capi	NP	4 allevamenti 85 capi

Scrapie	30 aziende 90 capi	41 aziende 106 capi	40 allevamenti 80 capi	63 allevamenti 150 capi	30 aziende	57 aziende 154 capi
Brucellosi	201 aziende 5000 capi	302 aziende 5627 capi	231 aziende	308 aziende (377 All.) 4166 capi	183 allevamenti	293 allevamenti 4169 capi
Programmato 2014 Consuntivo 2014 Programmato 2015 Consuntivo 2015 Programmato 2016 Consuntivo 2016						
AVICOLI						
Influenza aviaria IA	1 allevamento	2 allevamenti 43 test	1 allevamento	2 allevamenti 20 capi	2	2 allevamenti 40 capi

Programmato 2014 Consuntivo 2014 Programmato 2015 Consuntivo 2015 Programmato 2016 Consuntivo 2016						
EQUINI						
Anemia infettiva equina	400 allevamenti 1000 capi	450 allevamenti 123 capi	200 allevamenti	120 allevamenti 278 capi	NP	111 allevamenti 226 capi
Arterite equina	10 allevamenti	23 allevamenti 24 capi	5 allevamenti.	5 allevamenti 8 capi	8	8
West Nile Disease			51 animali	60 capi	NP	

Programmato 2014 Consuntivo 2014 Programmato 2015 Consuntivo 2015 Programmato 2016 Consuntivo 2016						
ANIMALI SELVATICI NP 600 campioni NP 403 campioni NP 430 esami						
PESCI						
Setticemia emorragica virale e necrosi ematopoietica infettiva	4 allevamenti	4 allevamenti 12 pesche	4 allevamenti	4 allevamenti 12 pesche	4 allevamenti	4 allevamenti 12 pesche

ATTIVITA' NEL CAMPO DELLA PREVENZIONE DEL RANDAGISMO	Consuntivo 2014	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016
Sedute di applicazione microchip	200	160	160
Cani identificati con microchip	997	848	834
Passaporti rilasciati	173	102	375
Controllo Morsicature	127	103	126
Controlli LR18/04 e s.m.	103	274	95
Sanzioni LR18/04 e s.m.	38	75	33
Controllo sanitario cani catturati	164	164	150
Allevamenti di cani	10	8	8
Negozi/toelettature	19	10	6

OBIETTIVI SPV B ANNI 2014-2016

- I 3 obiettivi previsti per l'anno 2016 per la SOC SPV Area B sono stati completamente realizzati.
1. Verifica della corretta gestione dei *S.O.A.* nei depositi frigoriferi registrati, n. controlli 14
 2. Verifica sul corretto impiego degli additivi chimici nelle carni preparate e nei prodotti a base di carne negli esercizi di produzione con vendita al dettaglio, n. controlli 17
 3. Verifica sulla corretta applicazione delle norme di igiene nei locali di lavorazione della selvaggina cacciata, n. controlli 2.

Inoltre sono stati effettuati i seguenti controlli:

4. Svolgimento di attività integrate con il SIAN, nell'ottica del raggiungimento di obiettivi comuni di sicurezza alimentare negli esercizi di somministrazione al fine di verificare l'applicazione delle norme sull'igiene dei prodotti alimentare.
5. Esecuzione del piano di monitoraggio armonizzato della resistenza antimicrobica dei batteri zoonotici e commensali (decisione CE 652/2013): previsti 2 controlli

Obiettivo è stato quello di verificare l'utilizzo di agenti antimicrobici nella produzione alimentare animale che rappresenta un importante "fattore potenziale di rischio" per la selezione e la diffusione di microrganismi resistenti agli antimicrobici e di determinanti dell'AMR dagli animali attraverso il consumo di alimenti.

In base alle linee guida del *Codex Alimentarius* (*), i programmi di sorveglianza della prevalenza dell'AMR di origine alimentare forniscono informazioni utili a tutti i livelli del processo di analisi dei rischi dell'AMR. Sono stati eseguiti tutti controlli previsti in fase di commercializzazione al dettaglio

6. Verifica della corretta etichettatura delle carni bovine (Reg CE 1169/2011): 24 controlli
Obiettivo è stato quello di migliorare l'informazione e garantire un elevato livello di sicurezza alimentare al consumatore, tale da consentirgli di scegliere quello che maggiormente risponde alle proprie esigenze
7. Controllo della sicurezza alimentare sulle merci importate da paesi CE, con verifica delle caratteristiche chimiche, microbiologiche, di identità, cartolari e materiali, con esecuzione dei controlli previsti dal piano di monitoraggio UVAC ed inserimento dei relativi dati nel Sistema S.INTE.SI.S. (Sistema integrato per gli Scambi, le Importazioni e le Strutture).
Sono stati effettuati 11 prelievi e 2 controlli di tipo cartolare, fisico e materiale e, a seguito di allerta, altri controlli supplementari con 18 prelievi e 1 controllo ispettivo. I dati sono stati correttamente inseriti nel sistema informatico S.INTE.SI.S.
8. Sorveglianza sanitaria delle TSE sugli animali macellati con esecuzione del piano di monitoraggio delle TSE bovina ed ovi-caprine e prelievo secondo normativa per gli animali macellati d'urgenza/emergenza.
9. Sorveglianza sanitaria della *Trichinella spp.*
10. Piano di monitoraggio sulla contaminazione da radionuclidi sulla selvaggina cacciata dell'alta Ossola, nel miele, nel latte e formaggi e nelle carni di animali macellati per il consumo umano

Tutta l'attività prevista dal PRISA 2016 è stata svolta, in particolare SPV Area B ha coadiuvato il SIAN nella vigilanza sulla ristorazione pubblica e il SPV Area C nei campionamenti del PNR.

COMMERCIALIZZAZIONE								
ESERCIZI IN ATTIVITA' 2014	2014 CONTROLLI PROGRAMMATI	2014 CONTROLLI EFFETTUATI	ESERCIZI IN ATTIVITA' 2015	CONTROLLI PROGRAMMATI 2015	2015 CONTROLLI EFFETTUATI	ESERCIZI IN ATTIVITA' 2016	2016 CONTROLLI PROGRAMMATI	2016 CONTROLLI EFFETTUATI
427	213	245	421	170	213	386	107	228

DEPOSITI FRIGORIFERI E STABILIMENTI RICONOSCIUTI AREA B-C					
2014 AUDIT PROGRAMMATI	2014 AUDIT EFFETTUATI	2015 AUDIT PROGRAMMATI	2015 AUDIT EFFETTUATI	2016 AUDIT PROGRAMMATI	2016 AUDIT EFFETTUATI
34	31	42	42	27	27
2014 ISPEZIONI PROGRAMMATE	2014 ISPEZIONI EFFETTUTE	2015 Ispezioni programmate	2015 Ispezioni effettuate	2016 Ispezioni programmate	2016 Ispezioni effettuate
196	199	149	149	60	98

CAMPIONAMENTO					
2014 N° PROGRAMMATO	2014 N° EFFETTUATO	2015 N° PROGRAMMATO	2015 N° EFFETTUATO	2016 N° PROGRAMMATO	2016 N° EFFETTUATO
42 (Prisa+uvac)	45	44 (Prisa + UVAC)	53	47 (Prisa + UVAC)	61
				Trichina carni di cinghiale	316
				Radionuclidi in selvaggina cacciata in alta Ossola	5 di cui 1 positivo
				Contaminazione da Cesio 137 in:	
				carni	33
				miele	2
				latte/formaggi	17
				altri alimenti	19
				Antimicrobici	2

ATTIVITA' DI ISPEZIONE NEI MACELLI				
SPECIE	CAPI MACELLATI 2013	CAPI MACELLATI 2014	CAPI MACELLATI 2015	CAPI MACELLATI 2016
BOVINI	3304 +1 bufalo	3128 +2 bufali	3129 + 3 bufali	2979+ 4 bufali
EQUINI	56	72	59	70
OVICAPRINI	2450	2408	2473	2514
SUINI	681	710	778	798
STRUZZI	0	0	-	/
SELVAGGINA				79
SUINI A DOM. *	136	148	125	156
Esami trichinoscopici	935	970	1298	Suini n. 954 - Cinghiali n. 14 - Equini n. 70
Esami per TSE E SCRAPIE	96	89	171	197 (5 bovini, 182 caprini e 10 ovini)
Esami per radioattività	52	32	55	38
Esami per A.I.E.				3
Esami P.N.R				50
Esami batteriologici ed inibenti	31	31	31	15

ALLERTE ED ESPOSTI				
	2013	2014	2015	2016
ALLERTE + INFORMATION	46	42	26	25
ESPOSTI	1	3	2	4+3 con SIAN

ATTIVITA' INTEGRATA SPV AREA B-SIAN				
Attività integrata Sian/Svet (AUDIT)	Obiettivo 2014	Consuntivo 2014	Obiettivo 2015	Consuntivo 2015
Agriturismi	5	7		
				1

Etnici/circoli			5	7		6 etnici 3 circoli
Rifugi alpini	5	5				0
Ristoranti	-	69				33
TOTALI		81				43

OBIETTIVI SPV C ANNI 2014 - 2016

L'attività 2016 di SVET C si è svolta in conformità a quanto previsto dal PAISA 2016 e agli obiettivi aziendali di settore.

Sono stati svolti tutti i controlli assegnati dall'agenzia regionale ARPEA in materia di Sicurezza Alimentare, Benessere Animale negli Allevamenti e di Farmacosorveglianza per il 2016.

Obiettivo 1 - 2016:

Migliorare la qualità e sicurezza del prodotto latte attraverso l'organizzazione un evento formativo per gli OSA e Produttori Primari del settore lattiero caseario.

L'obiettivo è stato raggiunto, l'argomento formativo è stato quello delle corretta gestione dei mangimi nei confronti del rischio aflatossine.

Obiettivo 2 - 2016:

Migliorare la fruibilità on-line dell'utenza, sia interna che esterna, della SSD Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Animali tramite l'aggiornamento della modulistica di servizio.

L'obiettivo è stato pienamente raggiunto attraverso la pubblicazione della modulistica aggiornata e l'aggiornamento della pagina WEB di SVET C.

ATTIVITA' INTEGRATA AREA A - C:

I controlli in allevamento programmati congiuntamente a SVET A sul Benessere Animale, Biosicurezza, Alimentazione Animale, Anagrafe Zootecnica e Farmacovigilanza sono stati realizzati nel rispetto della tempistica programmata.

ATTIVITA' INTEGRATA AREA B - C:

Gli 11 controlli programmati congiuntamente a SVET B sul Benessere Animale durante il Trasporto al momento dello scarico al macello e sul Benessere Animale durante la Macellazione sono stati realizzati nei tempi previsti capillarmente in 11 macelli presenti sul territorio dell'ASL del VCO.

PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE							
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014	PROGRAMMATE 2015	EFFETTUATE 2015	PROGRAMMATE 2016	EFFETTUATE 2016	
SOPRALLUOGHI ISPETTIVI	40	40	61	65	80	83	
AUDIT	1	1	1	1	1	1	
CAMPIONAMENTI PNAA + ESTENSIONE + EXTRAPIANO	40	40	35	32 per mancanza materia prima (mangime suini)	43	43	

VIGILANZA SUL BENESSERE ANIMALE - ARPEA ED ESPOSTI							
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014	PROGRAMMATE 2015	EFFETTUATE 2015	PROGRAMMATE 2016	EFFETTUATE 2016	
CONTROLLI IN ALLEVAMENTI	45	72	61	107	60	103	
CONTROLLI IN BENESSERE IN MACELLO	11	11	11	11	11 Area B/C	11 Area B/C	

LATTE / PRODOTTI A BASE LATTE / MIELE / OVOPRODOTTI							
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014	PROGRAMMATE 2015	EFFETTUATI 2015	PROGRAMMATE 2016	EFFETTUATI 2016	
CONTROLLI AZIENDE LATTE / DISTRIBUTORI / PRODOTTI BASE LATTE	53	100	72	107	90	91	
CAMPIONAMENTI AZIENDE LATTE / DISTRIBUTORI / PRODOTTI BASE LATTE	80	83	111	136	104	104	

PIANO NAZIONALE RESIDUI - PNR							
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014	PROGRAMMATE 2015	EFFETTUATE 2015	PROGRAMMATE 2016	EFFETTUATE 2016	
CAMPIONI IN ALLEVAMENTO E MACELLO/ PIANO INTEGRATIVO REGIONALE / PIANO ORAP	82	82	97	90	98	98	
CAMPIONI IN ALLEVAMENTO E MACELLO SU SOSPETTO	0	0	0	1	0	0	

FARMACO VIGILANZA						
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014	PROGRAMMATE 2015	EFFETTUATE 2015	PROGRAMMATE 2016	EFFETTUATE 2016
CONTROLLO RICETTE	Ricette pervenute 1373	82	Ricette pervenute 1367	120	Ricette pervenute 1264	90
CONTROLLI DETENZIONE scorte / DEPOSITI	14	14	16	15	16	16
PARAFARMACIE E FARMACIE - ALLEVAMENTI - CANILI - MACELLI - INTERMEDIARI - VETERINARI	44	52	36	63	39	39
INTERMEDIARI VETERINARI	0	0	0	0	0	0

ATTIVITA' INTEGRATA						
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2014	EFFETTUATE 2014	PROGRAMMATE 2015	EFFETTUATE 2015	PROGRAMMATE 2016	EFFETTUATE 2016
PIANO DEI CONTROLLI E AUDIT ALLEVAMENTI	1	1	1	1	1	1
FIERE/MERCATI BESTIAME SUL TRASPORTO	0	0	0	1	2	2

VIGILANZA SUL BENESSERE DURANTE IL TRASPORTO ANIMALI AL MACELLO	11	11	11 Area B/C	11 Area B/C	11 Area B/C	11 Area B/C
NUOVI INSEDIAMENTI ZOOTECNICI	In base a richiesta	5	In base a richiesta	0	In base a richiesta	3
STAZIONI DI MONTA / FECONDAZIONI ARTIFICIALI	In base a richiesta	3	In base a richiesta	3	In base a richiesta	1
GESTIONE ESPOSTI	In base a richiesta	40	In base a richiesta	20	In base a richiesta	32
CORSO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO AL TRASPORTO DI ANIMALI VIVI	0	0	0	0	0	0

OBIETTIVI SISP ANNO 2016 - CONFRONTO ANNO 2015

L'Attività di Vigilanza, programmata sulla scorta delle indicazioni regionali, è stata pienamente realizzata, sia per quanto attiene le vigilanze di iniziativa (es. scuole, strutture natatorie, ecc.), che per quanto attiene quelle su richiesta, provenienti da privati, Enti o Pubbliche Istituzioni. A corredo di tali attività la SSD Igiene e Sanità Pubblica ha eseguito, nell'interesse della salute pubblica numerosi rilievi sul campo di carattere microclimatico o chimico-fisico.

La Vigilanza esercitata dal personale Tecnico della struttura scrivente si è rilevata particolarmente efficiente ed incisiva nell'ambito delle strutture dedicate alla "cura del corpo" ed al campionamento di cosmetici o altri prodotti utilizzati in tali ambiti. Tutti gli stati di allerta segnalati hanno avuto un proseguo efficace ed esaustivo nell'ambito del territorio Aziendale. È stata mantenuta e rafforzata l'attività istituzionale di collaborazione con Enti e Comuni relativa all'igiene dell'abitato, all'igiene ambientale, agli inconvenienti igienico-sanitari ed alle attività congiunte che hanno riflesso o risolto sulla salute pubblica quali VIA, VAS, Conferenze dei Servizi, Bonifiche ambientali, ecc.

Nel corso del 2016 gli sforzi della SSD Igiene e Sanità Pubblica sono stati particolarmente intensi nel campo dell'attività vaccinale e della sorveglianza e monitoraggio delle malattie infettive. Nel primo caso l'attivazione di nuove procedure rivolte al raggiungimento dell'obiettivo regionale 6-PAT e le nuove indicazioni del PPPV hanno comportato un rafforzamento ed un incremento dei flussi informatici locali e regionali, nonché la programmazione di nuove attività rivolte alla popolazione ed al coordinamento ed integrazione tra differenti Strutture Aziendali (MMG, PLS, Distretto, Ospedale).

L'incremento del numero di prestazioni vaccinali rispetto all'anno precedente con il raggiungimento delle coperture previste dal Piano Regionale Prevenzione Vaccini o comunque il raggiungimento di soddisfacenti percentuali di copertura nella popolazione, sono il risultato pratico nonché la diretta conseguenza della ridefinizione di tutte le attività.

I fenomeni di globalizzazione demografica e, in alcuni casi, l'allentamento delle misure di sorveglianza sanitaria internazionale e nazionale hanno creato incremento e riemersione di patologie infettive finora poco presenti sul territorio.

Mentre le malattie prevenibili da vaccino non hanno mostrato incremento di notifiche nel territorio del VCO, scabbia e tubercolosi in forma di episodi singoli e di focolai hanno sollevato numerose situazioni di criticità sanitaria. Rispetto all'anno 2015 il numero di segnalazioni pervenute per tali patologie è più che raddoppiato, mentre il numero dei coinvolti è quadruplicato. L'attività di sorveglianza e contenimento è stata comunque efficiente non determinando per alcuna delle segnalazioni pervenute situazioni di allargamento del problema infettivo o di diffusione all'interno della popolazione.

Gli standard di qualità e di efficienza ed il raggiungimento degli obiettivi attribuiti alla SSD Igiene e Sanità Pubblica per l'anno 2016, possono essere considerati con grande soddisfazione, grazie all'impegno di tutti gli operatori, che sarà rinnovato anche in vista delle nuove sfide proposte dalla riorganizzazione Aziendale e dai nuovi LEA di profilassi vaccinale.

DETTAGLIO ATTIVITA' SSD ISP ANNI 2015-2016		2015	2016
Attività artigianali e produttive (parrucchieri, estetisti, solarium, tatuatori e piercing, lab prod cosmetici)		245	180
Attività artigianali e produttive (parrucchieri, estetisti, solarium, tatuatori e piercing, lab prod cosmetici)		7	14
Strutture turistico-recettive		188	73
Piscine		275	215
Piscine campionamenti		310	244
Piscine rilevazioni in campo (PH, CL, T)		939	752

Studi medici odontoiatrici	12	8
Centri termali	1	2
Inconvenienti igienici	60	52
Amianto	21	35
Attività di sorveglianza Rx e campi magnetici	50	9
Attività commerciali e produttive non alimentari	57	64
Strutture scolastiche	12	8
Rilevazioni e campionamenti ambientali (microclimatiche, Legionella, REACH)	0	88
Indagini epidemiologiche	50	87
Notifiche di malattie infettive	342	420
Numero coinvolti	99	464
Numero prestazioni sanitarie richieste e gestite dal SISP	97	575
Morsicatura animali	179	162
Vaccinazioni PPPV – internazionali – immigrati e richiesta privati	17955	19.863
Counselling viaggi internazionali	320	382
Vaccinazioni antinfluenzali gestite dal SISP	25065	26056
Vaccinazioni antinfluenzali eseguite dal SISP	470	528
Commissioni di vigilanza (Pubblico spettacolo, sanitaria, socio-sanitaria, odontoiatrica, farmaceutica)	108	118
Conferenze dei Servizi e VIA	15	59
Igiene dell'abitato e cimiteriale	125	48
DPR 285/90 - Polizia mortuaria: gestione schede ISTAT di morte	2320	1962
Certificati cause di morte	58	60

OBIETTIVI MEDICINA LEGALE ANNO 2016

Nel corso dell'anno 2016 la SOC Medicina Legale ha svolto con puntualità tutte le attività di propria competenza ed ha conseguito il raggiungimento di tutti gli obiettivi assegnati. Le tabelle di seguito allegate riportano le principali attività svolte dal servizio in modo riassuntivo e gli obiettivi conseguiti.



TAB. 1 MEDICINA LEGALE: DATI ATTIVITA' 2016		
Visite collegiali ambulatoriali totali		6799
Di cui:		
invalidità civile		2446
Handicap		1402
Legge 68 (inserimento lavorativo)		129
Ciechi		53
Sordomuti		37
Altri collegi (art5/300, dispense, ecc.)		10
CML (commissione Locale Ptenti)		2722
Visite collegiali domiciliari		
Invalidità/handicap/altro		68
Visite monocratiche ambulatoriali totali di cui:		2141
rilascio certificazione varia + visite fiscali amb di cui 756 patenti ABCD + 76 patenti nautiche		2123
Adozioni		17
Legge 210		1
Visite monocratiche domiciliari totali di cui:		1113
visite fiscali		288
visite necroscopiche		825
Attività diverse di medicina necroscopica		520
Vigilanza su strutture Sanitarie/sopralluoghi effettuati		17
RISK Management (valutazione cadute/ pareri/perizie)		111

5. La gestione economico-finanziaria dell'azienda

La Direzione Generale, oltre ad assegnare importanza all'applicazione di tutti gli strumenti del governo clinico, al fine di perseguire un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse ed applicare, con costanza, i principi dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, ha dato rilievo agli strumenti della contabilità generale, della contabilità analitica e del controllo di gestione. In sostanza è stato garantito, anche per il 2016, un costante monitoraggio dei risultati di gestione e dei costi al fine di verificare la compatibilità con le risorse disponibili permettendo, in caso di criticità, l'attivazione di adeguati interventi correttivi.

Anche per il 2016, è stato assegnato:

- il budget di spesa ai soggetti ordinatori (direzione sanitaria, distretti, farmacia economato provveditorato, tecnico ecc), con il coordinamento e controllo del Responsabile della Gestione della Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio;
- il "target" di spesa farmaceutica ai Responsabili di Soc ospedaliere e di altre Soc non ospedaliere, da parte del Direttore del Dipartimento del Farmaco, al fine di monitorare mensilmente (anche attraverso l'invio ai Responsabili, da parte della Soc Farmacia, di idonea reportistica) e perseguire l'obiettivo legato al contenimento dei consumi di farmaci e dei dispositivi medici;
- il budget ai Direttori di Soc/Sos dipartimentale nella fase di definizione degli obiettivi concordati per l'anno 2016, budget soggetto a monitoraggio trimestrale, sulla base di report predisposti dal Responsabile della Gestione Budget e Controllo, trasmessi a ciascun Responsabile di Soc/Sos dipartimentale.



5.1 Prospetto di confronto tra consuntivo 2016, previsione 2016, consuntivo 2015

ID	CONTO ECONOMICO	CONS 2016	PREV 2016 V0	DELTA	CONS 2015	DELTA
		A	A	A - B	C	A - C
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	289.513	283.650	5.863	291.979	-2.466
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	6.333	8.348	-2.015	3.902	2.431
A1	Contributi F.S.R.	295.846	291.998	3.848	295.881	-35
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-11.342	-12.538	1.196	-12.591	1.249
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-1.061	-628	-433	-925	-136
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	4.569	6.177	-1.608	2.559	2.010
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-40	-271	231	-244	204
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-3.472	-3.936	464	-3.403	-69
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0	0	0
A2	Saldo Mobilità	-11.346	-11.196	-150	-14.604	3.258
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0	0	0
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	2.424	597	1.827	2.186	238
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	437	166	271	99	338
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	2.861	763	2.098	2.285	576
A3.2	Ticket	4.021	4.290	-269	4.308	-287
A3.3	Altre Entrate Proprie	7.702	7.451	251	10.666	-2.964
A3	Entrate Proprie	14.584	12.504	2.080	17.259	-2.675
A4.1	Ricavi Intramoenia	2.688	2.423	265	2.672	16
A4.2	Costi Intramoenia	1.655	1.712	-57	1.838	-183
A4	Saldo Intramoenia	1.033	711	322	834	199
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-769	-826	57	-1.404	635
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	0	0	0	0	0
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-769	-826	57	-1.404	635
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	76	0	76	63	13
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	93	0	93	1.290	-1.197
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	-17	0	-17	-1.227	1.210
A	Totale Ricavi Netti	299.331	293.191	6.140	296.739	2.592

0

B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	72.502	72.461	41	73.012	-510
B1.1b	Personale Non Sanitario - Dipendente	0	0	0	0	0
B1.1	Personale Sanitario	72.502	72.461	41	73.012	-510
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	17.695	18.304	-609	17.868	-173
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	0	0	0	0	0
B1.2	Personale Non Sanitario	17.695	18.304	-609	17.868	-173
B1	Personale	90.197	90.765	-568	90.880	-683
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	23.161	23.136	25	21.462	1.699
B3.1	Altri Beni Sanitari	15.384	15.551	-167	15.517	-133
B3.2	Beni Non Sanitari	1.128	1.214	-86	1.157	-29
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	5.542	5.688	-146	5.678	-136
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	5.755	6.263	-508	5.635	120
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	3.064	3.330	-266	3.324	-260
B3.3a	Servizi Appalti	14.361	15.281	-920	14.637	-276
B3.3b	Servizi Utenze	3.364	3.814	-450	3.544	-180
B3.3c	Consulenze	603	595	8	737	-134
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	1.942	1.350	592	1.973	-31
B3.3e	Premi di assicurazione	1.629	1.651	-22	1.644	-15
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	3.846	4.078	-232	4.128	-282
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	2.333	2.602	-269	2.476	-143
B3.3	Servizi	28.078	29.371	-1.293	29.139	-1.061
B3	Altri Beni e Servizi	44.590	46.136	-1.546	45.813	-1.223
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	920	1.268	-348	1.269	-349
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0	0	0
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	920	1.268	-348	1.269	-349
B5	Accantonamenti	1.290	570	720	3.678	-2.388
B6	Variazione Rimanenze	-249	0	-249	378	-627
B	Totale Costi Interni	159.909	161.875	-1.966	163.480	-3.571
C1	Medicina Di Base	18.620	18.886	-266	18.735	-115
C2	Farmaceutica Convenzionata	21.562	21.500	62	22.092	-530
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	56.426	57.297	-871	53.040	3.386
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	4.596	5.287	-691	4.372	224
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	1.693	1.750	-57	1.717	-24
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	6.289	7.037	-748	6.089	200
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	5.755	5.501	254	5.722	33
C3.4a	Trasporti Sanitari Da Privato	954	1.129	-175	1.133	-179
C3.4b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	2.810	2.711	99	2.908	-98
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	2.100	1.568	532	1.959	141
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	746	889	-143	751	-5
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	27	44	-17	34	-7
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	16.455	15.263	1.192	15.222	1.233

C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	19.328	17.764	1.564	17.966	1.362
C34	Altre Prestazioni da Privato	23.092	21.604	1.488	22.007	1.085
C3	Prestazioni da Privato	91.562	91.439	123	86.858	4.704
C	Totale Costi Esterni	131.744	131.825	-81	127.685	4.059
D	Totale Costi Operativi (B+C)	291.653	293.700	-2.047	291.165	488
				0		
E	Margine Operativo (A-D)	7.678	-509	8.187	5.574	2.104
				0		
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	-245	0	-245	-685	440
F2	Saldo Gestione Finanziaria	334	129	205	617	-283
F3	Oneri Fiscali	7.156	7.188	-32	7.312	-156
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	1.393	0	1.393	1.927	-534
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	401	0	401	676	-275
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-992	0	-992	-1.251	259
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	6.253	7.317	-1.064	5.993	260
				0		
G	Risultato Economico (E-F)	1.425	-7.826	9.251	-419	1.844
				0		
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0	0	0
				0		
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	1.425	-7.826	9.251	-419	1.844

5.2 Esame dei diversi fattori di ricavo e di costo

Si procede ora all'analisi degli scostamenti evidenziati tra Bilancio Consuntivo anno 2016 ,Previsione 2016 e Consuntivo anno 2015.

Contributi F.S.R.

Secondo le indicazioni contenute nella nota 11202/A1407A_04 del 17 maggio 2017 le risorse assegnate dalla DGR 42-4921 del 20 aprile 2017 avente per oggetto: "Riparto delle risorse c/esercizio 2016 definitive agli Enti del SSR. in rimodulazione delle risorse provvisoriamente assegnate con DGR n. 35-3152 del 11/04/2016. Adempimenti di cui all'art.20, comma 2, lettera a, e applicazione del Decreto Legislativo 118/2011" sono- state così contabilizzate :

conto 4500131 "Contributi in conto esercizio quota capitaria ASL" euro 289.196.282 (euro 289.420.629 al netto del valore STP pari ad euro 224.347) conto di credito 1220101

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

conto 4500121 "Contributi L.210/92 " euro 432.013 , conto di credito 1220132

conto 4500167 "Contributo regionale extra fondo sanitario copertura perdita 2000 SR" euro 591.244, conto di credito 1220132

conto 4500316 "Rimborso da aziende Farmaceutiche per Pay Back" euro 1.171.467 conto di credito 1220132

conto 4500164 "Contributi da Regione (extra fondo) vincolati euro 92.684, conto di credito 1220105

conto 4500129 "Altri contributi regionali vincolati in conto esercizio" euro 46.160 (finanziamento per MMG conto di credito 1220101

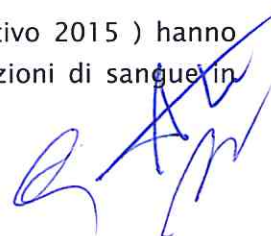
conto 4500165 "Contributi regionali Politiche sociali per funzioni delegate socio sanitarie" euro 1.343.113 euro 1.525.532 più euro 99.310 DD 971 del 20/12/2016 Fondi SLA, conto di credito 1220143

1. Saldo mobilità

Saldo mobilità in compensazione infra (A2.1): si evidenzia un miglioramento del saldo negativo sia rispetto al consuntivo 2015 per un importo pari a 1.249 migliaia di euro , che rispetto alla previsione (- 1.196 migliaia di euro). Tale risultato positivo si deve in gran parte al decremento dei costi di mobilità passiva (la mobilità attiva risulta sostanzialmente invariata + 30 migliaia di euro) in particolare nei costi per assistenza ospedaliera da Aziende Ospedaliere (- 1.137 migliaia di euro) e per riaddebiti Case di Cura (- 698 migliaia di euro). Tali decrementi sono stati parzialmente rettificati da maggiori costi per riaddebiti ospedaliera IRCSS (+ 362 migliaia di euro) e per file F (+ 260 migliaia di euro).

Analizzando il saldo di mobilità non in compensazione infra (A2.2) si rileva un peggioramento del saldo negativo sia rispetto al consuntivo 2015 (+136 migliaia di euro) che alla previsione 2016 (+433migliaia di euro). Per quanto riguarda i ricavi inseriti nella categoria si registra un incremento nei ricavi per prestazioni specialistiche ad erogatori per incremento della vendita di emoderivati all'Azienda Ospedaliera di Novara (+23 migliaia di euro) rispetto all'esercizio precedente.

Nei costi gli incrementi più significativi (+ 286 migliaia di euro rispetto al consuntivo 2015) hanno riguardato i costi per i test di qualificazione biologica per lo screening delle donazioni di sangue in



seguito a convenzione con ASL di Novara , partita nel mese di novembre 2015, ed i costi per screening tumori femminili (+ 63 migliaia di euro). In decremento invece i costi per l'acquisto di prestazioni di laboratorio dalle Aziende regionali di riferimento in seguito alla concentrazione dell'attività di laboratorio (flusso C5) , per un importo pari 163 migliaia di euro rispetto al consuntivo 2015. La differenza rispetto alla previsione (+ 433 migliaia di euro) è interamente dovuta ai costi per l'acquisto di prestazioni di laboratorio dalle Aziende regionali di riferimento in seguito alla concentrazione dell'attività di laboratorio (flusso C5) non stimato al momento della predisposizione del bilancio di previsione.

Saldo mobilità in compensazione extra : si rileva miglioramento del saldo positivo per 2.010 migliaia di euro rispetto al consuntivo 2015 ed un peggioramento pari ad euro -1.608 migliaia di euro rispetto alla previsione 2016 . In entrambi i casi il risultato deriva dall'iscrizione dei riaddebiti per produzione della casa di Cura privata (Eremo di Miazzina) e dell'IRCSS (Istituto auxologico Italiano) in favore di cittadini residenti fuori Regione.

Con riferimento al saldo di mobilità non in compensazione extra si registra un decremento del saldo negativo rispetto al consuntivo 2015 pari 204 migliaia di euro grazie ad una diminuzione dei costi per prestazioni di anestesia da A.O. di Busto Arsizio , convenzione terminata nel mese di giugno 2016.

Saldo infragruppo regionale : si evidenzia un leggero incremento rispetto al consuntivo 2015 pari a 69 migliaia di euro . Questo aggregato comprende tra gli altri i costi per DPC (farmaci PHT acquistati dall'azienda capofila) in incremento per 97 migliaia di euro ed i costi per acquisti di dispositivi in vitro da Azienda Capofila (dispositivi per diabetici) per un importo pari ad 100 migliaia di euro (questa modalità di acquisto è iniziata nel mese di febbraio 2016) . Tali incrementi sono stati parzialmente rettificati da decrementi nei costi per consulenze da aziende sanitarie piemontesi (conto 3100490 - 146 migliaia di euro).

2. Entrate proprie

Le entrate proprie registrano un peggioramento rispetto al 2015 per un importo pari a 2.675 migliaia di euro. Tale decremento è correlabile ai minor ricavi iscritti nella categoria delle Altre entrate proprie con riferimento al finanziamento per Pay Back passato da 4.460 migliaia di euro nell'anno 2015 a 1.171 migliaia di euro nell'anno 2016, con un decremento pari a 3.289 migliaia di euro . Maggiori finanziamenti si sono invece registrati nella categoria degli Ulteriori Trasferimenti pubblici ed in particolare nei contributi L.210/92 con un incremento pari ad 336 migliaia di euro e nei Contributi da Regione - Politiche sociali per funzioni delegate socio sanitarie in favore di soggetti in condizioni di fragilità sociale, incrementato rispetto all'esercizio 2015 di 282 migliaia di euro. L'iscrizione a consuntivo 2016 di quest'ultimo finanziamento oltre all'incremento del finanziamento per L.210/92 ha sostanzialmente determinato il miglioramento delle entrate proprie rispetto ai valori iscritti nella previsione 2016 (+ 2.060 migliaia di euro).

Rispetto al consuntivo 2015 si segnalano infine minori ricavi relativi ai ticket, per un importo pari a 287 migliaia di euro .



TICKET

I report pubblicati sul sito extranet riferiti alla produzione di prestazioni ambulatoriali ASL VCO anno 2016 riportano un totale ticket pari a 3.985 migliaia di euro corrispondente all'importo iscritto a consuntivo 2016 dall'Azienda che si riferisce ai ticket effettivamente incassati e deve essere così diviso per tipologia di prestazione:

LABORATORIO ANALISI E CENTRO TRASFUSIONALE: 1.409 migliaia di euro

RADIOLOGIA: 675 migliaia di euro

VISITE E ALTRE PRESTAZIONI AMBULATORIALI: 1.879 migliaia di euro

COMPARTECIPAZIONE 50% PER VACCINI DESENSIBILIZZANTI : 22 migliaia di euro

Controlli sulle esenzioni ticket per reddito

Nell'anno 2016 risultano incassati 17 migliaia di euro iscritti nei conti di sopravvenienza attiva .

Le richieste di pagamento inviate per il recupero relativo agli anni 2011 e 2012 non riscosse sono state inviate all'Ufficio legale che ha già provveduto ad inviare ingiunzioni ed in alcuni casi si è proceduto con iscrizione a ruolo.

L'attività di recupero dei ticket a seguito di accertamenti con esito negativo si è concentrata durante l'esercizio 2016 sull'anno 2013, con riferimento alle situazioni riguardanti il rilascio di esenzioni per reddito autocertificate.

L'elenco indicante i soggetti con verifica con esito negativo, include 1294 posizioni per un importo totale da recuperare di 179 migliaia di euro.

Dette pratiche sono ancora in trattazione e si stima che la notifica a tutti gli interessati della comunicazione a valere quale messa in mora, possa completarsi entro il mese di settembre 2017.

Il termine concesso per effettuare i versamenti è fissato in giorni 60, che si dilatano a 80/90.

3. Saldo Intramoenia

Il saldo della libera professione intramoenia (differenza tra ricavi e costi per retribuzione al personale per attività libero professionale) risulta attivo al netto dell'indennità di esclusività la quale, per sua stessa natura , non è finanziata dai ricavi della libera professione. Tale indennità infatti deve essere corrisposta anche ai professionisti che pur avendo optato per il rapporto esclusivo non esercitano la libera professione.

5. Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

Il valore iscritto a consuntivo 2016 al conto 3101901 pari ad euro 769.336 risulta così costituito:

cespiti anno 2012 (20%) euro 47.840

cespiti anno 2015 (20%) euro 127.767

cespiti anno 2016 (100%) euro 593.729

Il valore dei beni caricati nell'anno 2016 ammonta ad euro 593.729 di cui euro 39.117 senza ammortamento ed euro 554.612 con ammortamento.

5. Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati

Tale aggregato comprende gli utilizzi dei fondi accantonati negli esercizi precedenti e gli accantonamenti delle quote dei Fondi inutilizzati correnti.

Il confronto con l'anno 2015 evidenzia una forte diminuzione nella voce accantonamenti in quanto nell'anno 2015 era stata accantonata la parte non riconosciuta per l'anno 2015 del finanziamento per funzioni dell'Istituto Auxologico Italiano.

6. Personale

Il costo del personale risulta in decremento sia rispetto ai valori registrati nel consuntivo 2015 per un importo pari a 683 migliaia di euro che rispetto ai valori della previsione per un importo pari ad 568 migliaia di euro.

Nell'anno 2016 a fronte di una minor dotazione di personale a tempo determinato al 31 dicembre (37) rispetto al 31.12.2015 (42) c'è stato un incremento sul personale a tempo indeterminato nei ruoli del personale non dirigente pari a 7 figure e nel ruolo dirigenza sanitaria pari a 10 figure (tot. dip. di ruolo al 31.12.2015 1.772 e tot. dip. di ruolo al 31.12.2016 1.789) e si è comunque generata una differenza in diminuzione sulla spesa generale del personale dipendente alla fine dell'esercizio 2016 rispetto al consuntivo 2015 e rispetto al Previsionale conseguente al consistente turn over di figure dirigenziali dell'area Medica che non si sono riuscite ad compensare con le assunzioni effettuate su detti profili nel corso dell'anno tenuto conto delle difficoltà correlate alle doverose tempistiche procedurali. .

Nel corso del 2016 si è inoltre dato corso, in esito alle procedure di attuazione del nuovo Atto Aziendale, all'abbattimento dei Fondi della Dirigenza Medica e della Dirigenza PTA della quota corrispondente alla diminuzione del numero complessivo delle Strutture Complesse non coperte e ad applicare la Legge 14/09/2011 n. 148 al comma 18 dell'art. 1 per la conservazione del trattamento economico in vigore per il passaggio ad altro incarico fino alla data di scadenza del contratto.

Si sottolinea che il costo del personale già da diversi anni risulta entro i tetti di spesa fissati dalla Regione . Per anno 2016 la DGR n. 36 1483 del 25 maggio 2015 fissava un tetto massimo (personale dipendente, altri contratti irap) pari 99.956 migliaia di euro. Il costo registrato nei conti che rientrano nelle quantificazioni del limite massimo di spesa è stato pari a 98.651 migliaia di euro.

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



PERSONALE DIPENDENTE (Conto Annuale)							
T2	T2		T2				
Tipologia di personale a Tempo Determinato (*)	Personale al 31.12.2015	di cui Personale Part Time al 31.12.2015	Personale al 31.12.2016	di cui Personale Part Time al 31.12.2016	Numero Mensilità	Totale spese a carattere stipendiale	Totale Spese Accessorie
TOTALE AZIENDA							
Medici	5		5		80	277.978	93.120
Dirigenti non Medici							
Personale non Dirigente	37		32		346	660.342	170.780
Altro Personale							

Spesa farmaceutica

7. Prodotti farmaceutici ed Emoderivati.

I costi risultano incrementati rispetto ai valori registrati a consuntivo 2015 + 1.699 migliaia di euro) , sostanzialmente allineati ai valori di previsione (+ 25 migliaia di euro).

Con riguardo a detto incremento l'importo piu' significativo è rappresentato dal costo dei farmaci per epatite C. La spesa netta registrata nell'esercizio 2016 è stata pari a 3.438 migliaia di euro , contro la spesa netta dell'anno 2015 pari a 2.239 migliaia di euro. Tale maggior spesa è stata peraltro interamente finanziata con DGR n. 42-4921 del 20 aprile 2017.

Di seguito si allega relazione del Responsabile della Farmacia:

Spesa farmaceutica territoriale

Complessivamente nel 2016 la spesa relativa al canale territoriale è aumentata di € 387.940 pari all'1,31%. Conformemente all'andamento regionale si è riscontrata una diminuzione di spesa nella farmaceutica convenzionata e un aumento nella distribuzione diretta e per conto. (tab I)

Tabella I: Canale Territoriale – A.S.L. VCO				
SPESA	2015	2016	var 2016 vs 2015	var % 2016 vs 2015
FC	€ 22.091.622	€ 21.561.969	-€ 529.653	-2,39%

DD (*)	€ 5.547.962	€ 6.316.737	€ 768.775	13,86%
DPC (**)	€ 2.238.516	€ 2.336.298	€ 97.782	4,36%
TOTALE	€ 29.878.100	€ 30.215.004	€ 336.904	1,12%

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

(**) DPC al netto dell'onorario

La spesa farmaceutica convenzionata risulta inferiore a quella dello scorso anno del 2,17%.

Nelle tabelle II e III e nel grafico seguente vengono rappresentati l'andamento della spesa convenzionata netta del 2016 e negli anni 2011-2016 dove si evidenzia un costante trend in diminuzione.

Tabella II: Spesa Convenzionata Netta – A.S.L. VCO
(senza integrativa)

	2015	2016	Scostamento
Gennaio	€ 2.001.763	€ 1.793.029	-10,43%
Febbraio	€ 1.783.273	€ 1.756.982	-1,47%
Marzo	€ 1.869.201	€ 1.886.880	0,95%
Aprile	€ 1.873.267	€ 1.777.328	-5,12%
Maggio	€ 1.844.612	€ 1.872.289	1,50%
Giugno	€ 1.835.941	€ 1.757.680	-4,26%
Luglio	€ 1.856.864	€ 1.759.256	-5,26%
Agosto	€ 1.660.223	€ 1.741.285	4,88%
Settembre	€ 1.788.982	€ 1.722.627	-3,71%
Ottobre	€ 1.811.084	€ 1.720.209	-5,02%
Novembre	€ 1.744.003	€ 1.830.132	4,94%
Dicembre	€ 2.022.409	€ 1.944.272	-1,30%
TOTALE	€ 22.091.622	€ 21.561.969	-2,39%
Fonte dati: CNU			

Tabella III: Spesa Convenzionata Netta – A.S.L. VCO
(senza integrativa)

2011	2012	2013	2014	2015	2016
€ 26.887.034	€ 24.757.640	€ 23.502.670	€ 22.485.575	€ 22.091.622	€ 21.561.969
Fonte dati: CNU					

Nelle tabelle IV e V si riportano l'andamento della spesa pro-capite pesata, che si attesta a 121 € pro-capite, e del numero di ricette che presenta una lieve diminuzione rispetto allo scorso anno.

Tabella IV: Spesa Convenzionata Netta pro-capite – A.S.L. VCO

2011	2012	2013	2014	2015	2016
€ 151,77	€ 137,73	€ 133,75	€ 127,58	€ 124,00	€ 121,31
Fonte dati: CNU					

Tabella V: Numero Ricette - A.S.L. VCO				
2012	2013	2014	2015	2016
1.560.956	1.589.558	1.557.725	1.540.739	1.525.920
Fonte dati: CNU				

La distribuzione per conto, al netto degli onorari professionali, è aumentata del 4,36% a causa dell'aumento del numero di pezzi complessivamente erogati, in particolare in alcune categorie farmacologiche di nuova introduzione in DPC o di recente immissione in commercio, quali gli anticoagulanti orali, le eparine a basso peso molecolare e gli antidiabetici orali.

La distribuzione diretta, al netto dei nuovi antivirali per l'epatite C, è aumentata rispetto allo scorso anno del 13,86% principalmente per il cambiamento di terapia di un paziente affetto da emofilia A grave con inibitore che è passato alla profilassi con emoderivato di classe pHT.

DISTRIBUZIONE DIRETTA

Tabella VIII: Spesa Distribuzione Diretta - A.S.L. VCO		
ANNO	2015	2016
DISTRIBUZIONE DIRETTA	€ 5.547.962	€ 6.316.737
EPATITE C	€ 2.238.964	€ 3.438.277
TOTALE	€ 7.786.926	€ 9.755.014

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

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

Rilevazione farmaci innovativi relativi alle terapie di cura dell'epatite C

DATI GESTIONALI	
N. TRATTAMENTI AVVIATI AL 31/12/2016 (inclusi i paz. trattati con l'uso compassionevole)	173
N. CONFEZIONI ACQUISTATE AL 31/12/2016 (esclusa la ribavirina)	843
N. CONFEZIONI DISPENSATE AL 31/12/2016 (esclusa la ribavirina ed incluse le terapie per i pazienti trattati con l'uso compassionevole)	842
DATI ECONOMICO- FINANZIARI	
	Importo in € (IVA INCLUSA)

Spesa lorda relativa ai farmaci innovativi per le terapie di cura dell'epatite C cronica acquistati al 31/12/2016 (esclusa la ribavirina)	7.552.343
Spesa lorda relativa ai farmaci non dispensati nel 31/12/2016 - Importo contabilizzato a CE alla voce saldo rimanenze sanitarie (esclusa la ribavirina)	3.935
Importo note di credito (Gilead) pervenute/riconosciute all'ASR per dispensazioni superiori alla 12° settimana di trattamento che sono state effettuate al 31/12/2016 (per pazienti iniziati nel 2016 e note di credito ricevute e da ricevere nel 2016)	1.396.007
Importo note di credito (Gilead) pervenute/riconosciute all'ASR per applicazione sconto sul prezzo, per superamento scaglione pazienti trattati a livello nazionale	2.204.270
Importo delle ulteriori note di credito pervenute all'ASR da parte di Abbvie (Medicinali Viekirax e Exviera - Nota AIFA0131301 del 29.12.2016) + NC terapie superiori a 12 settimane ditta Abbvie + altre NC Abbvie	246.954
Importo delle ulteriori note di credito pervenute all'ASR da parte di altre aziende farmaceutiche (no Gilead, no Abbvie)	262.900
Ricavi per crediti di mobilità attiva - fatturazione diretta	
Ricavi per crediti di mobilità attiva - in compensazione	
Consuntivazione della spesa netta da finanziare ai sensi della DGR 35-3152 del 11 aprile 2016	3.438.277

Per quanto riguarda le malattie rare si è riscontrato la diminuzione per i farmaci esteri dovuta alla sospensione del trattamento con Adagen del paziente affetto da ADA-SCID. Per quanto riguarda gli emoderivati H si è avuto una diminuzione della spesa poiché uno dei pazienti affetti da emofilia A grave con inibitore è passato alla profilassi con emoderivato di classe PHT, questo giustifica l'aumento della spesa per gli emoderivati di classe PHT come già indicato.

MALATTIE RARE				
	Anno 2015	Anno 2016	Δ vs anno 2015	Δ % vs anno 2015
Fascia A e PHT	€ 466.496	€ 526.107	€ 59.612	12,78%
Esteri	€ 487.149	€ 275.528	-€ 211.621	-43,44%
Emoderivati H	€ 1.255.581	€ 356.668	-€ 898.912	-71,59%
Emoderivati PHT	€ 834.350	€ 1.537.937	€ 703.586	84,33%
H somministrati + distribuiti	€ 507.255	€ 499.523	-€ 7.733	-1,52%
Altro	€ 22.897	€ 24.624	€ 1.727	7,54%
TOTALE	€ 3.573.728	€ 3.220.387	-€ 353.341	-9,89%

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

H01AC01 periodo 01/01/2016 - 30/12/2016

PRINCIPIO ATTIVO	TOTALE ASL VCO (mg erogati)	% aggiudicatario di gara ASL VCO
somatropina gara 66/2015	2.485	34,21%
somatropina	4.778	
TOTALE	7.263	

Per quanto concerne l'ormone della crescita la prescrizione è esclusivamente in carico a specialisti esterni. Sono stati contattati i prescrittori, per informarli circa gli esiti della gara regionale, ma solo alcuni si sono dimostrati disponibili ad effettuare shift o ad impostare le nuove terapie con il farmaco aggiudicatario. Abbiamo raccolto le relazioni relative alla volontà di non sostituire le terapie in corso.

Spesa farmaceutica ospedaliera

Complessivamente la spesa relativa al canale ospedaliero è aumentata di € 438.284.

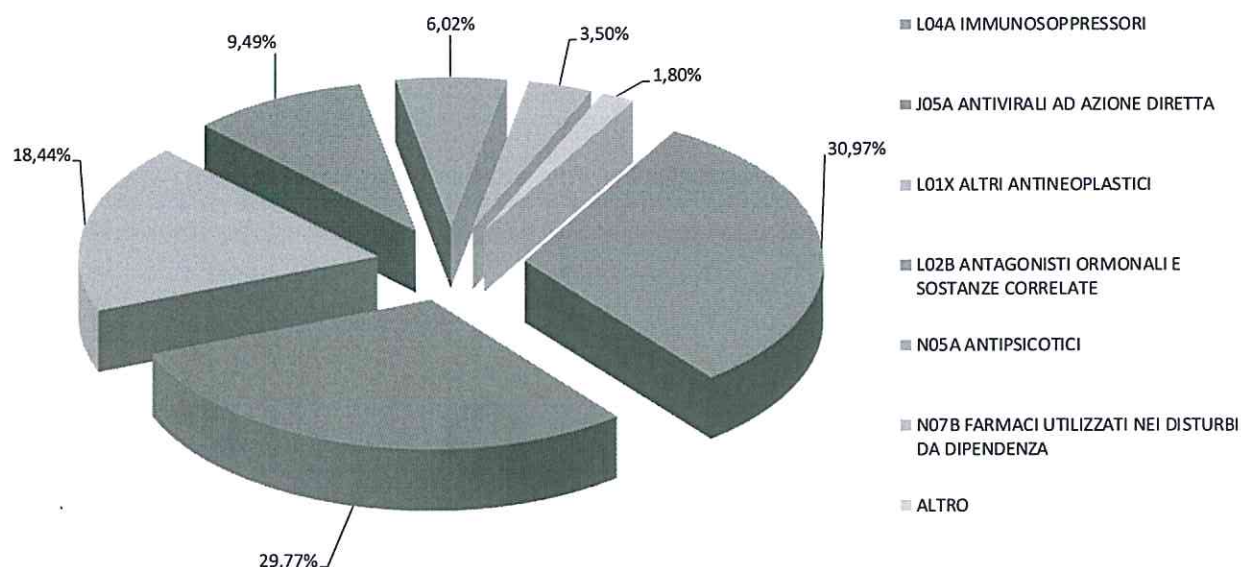
Farmaci H e consumo ospedaliero			
SPESA	2015	2016	var 2016 vs 2015
FARMACI H DISTRIBUITI	€ 5.871.321	€ 5.451.599	-€ 419.722
CONSUMO OSPEDALIERO	€ 5.921.990	€ 6.831.522	€ 909.532
TOTALE	€ 11.795.326	€ 12.285.137	€ 438.284

Il consumo ospedaliero risulta aumentato di € 909.532 rispetto al 2015. L'incremento è dovuto al maggior utilizzo di farmaci oncologici ed oncoematologici ad alto costo. Il risparmio riscontrato in altre aree terapeutiche non è stato sufficiente a compensare l'aumento di detti farmaci. L'andamento dei consumi in oncologia è stato oggetto di approfondimento e sono state individuate delle azioni per contenere l'incremento, peraltro atteso, in seguito alla commercializzazione di nuovi medicinali e all'allargamento delle indicazioni di farmaci biologici ad alto costo. L'incremento di spesa è al lordo dei rimborsi dovuti in seguito agli accordi negoziali con AIFA. Il consumo non comprende i prodotti per la dialisi peritoneale.

La distribuzione diretta di farmaci di fascia H risulta diminuita di -€419.722 in quanto sono ricompresi gli emoderivati di tipo H ed un paziente affetto da emofilia A con inibitore ha sospeso il trattamento con un farmaco rientrante in questa classe farmacologica.

Si riscontra un incremento dei consumi di farmaci biologici per oncologia e malattie autoimmuni, dovuto sia all'introduzione di nuovi farmaci sia all'effetto prevalenza per il quale aumentano i pazienti trattati.

**ANALISI PRODOTTI FARMACEUTICI H DISTRIBUITI
PERCENTUALE SPESA ATC4 RISPETTO AL TOTALE - ANNO 2016**



L'analisi dei consumi, con il confronto tra l'anno 2016 nelle diverse categorie terapeutiche oggetto di monitoraggio a livello regionale, viene di seguito rappresentata. Per completezza si riporta anche il dato relativo alla distribuzione in DPC per avere la visione d'insieme della dispensazione nell'ASL VCO.

L03AA periodo 01/01/2016 - 30/12/2016

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	PEZZI DPC	% filgrastim DPC	PEZZI OSPEDALE	% filgrastim OSPEDALE	TOTALE ASL VCO	% filgrastim ASL VCO
L03AA02	filgrastim	404	91,20%	2.179	100,00%	2.583	98,51%
L03AA10	lenograstim	11		0			
L03AA13	pegfilgrastim	28		0			
TOTALE L03AA		443		2.179		2.622	

L'incidenza dei consumi, in termini di confezioni erogate, del gruppo L03AA02 sul totale del gruppo L03AA è pari al 98,51%.

Si risente, per il dato in DPC, delle prescrizioni indotte da specialisti regionali ed extra regionali.

B03XA periodo 01/01/2016 - 31/12/2016

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DDD DPC	% B03XA01 DPC	DDD OSPEDALE	% B03XA01 OSPEDALE	TOTALE ASL VCO	% B03XA01 ASL VCO
B03XA01	eritropoietine	10.210	87,06%	122.050	92,93%	132.260	92,45%
B03XA02	darbepoetina alfa	918		9.284		10.202	
B03XA03	metossipolietylenglicole epoetina beta	600		0		600	
TOTALE B03XA		11.728		131.334		143.062	

8. Altri beni sanitari

Rispetto all'anno 2015 in questa categoria di beni si registra un decremento pari 133 migliaia di euro (in decremento anche rispetto alla previsione per 167 migliaia di euro). La categoria comprende i costi per acquisti di dispositivi medici (materiale radiografico , materiale sanitario, presidi chirurgici , protesi, diagnostici in vitro) oltre a prodotti dietetici e materiale per la profilassi.

Nella categoria dei dispositivi medici si registra l'incremento più significativo pari ad euro 218 in massima parte dovuto ai costi per il servizio di emodinamica per incremento sedute settimanali (da due a tre) a partire dal mese di ottobre 2015. In aumento anche il costo degli impiantabili attivi per 96 migliaia di euro per aumento defibrillatori impiantati rispetto all'anno 2015. Si segnala che al fine di garantire un utilizzo appropriato anche dei dispositivi medici è stata istituita una commissione multidisciplinare apposita per il monitoraggio e la conseguente valutazione dei consumi.

Inoltre si registrano incrementi dei costi per prodotti dietetici per 192 migliaia di euro dovuto all'incremento del numero di utenti sottoposti a nutrizione enterale.

Il risultato finale complessivo è stato raggiunto grazie soprattutto alla diminuzione dei costi dei dispositivi medico diagnostici in vitro (– 559 migliaia di euro) dovuto in gran parte al trasferimento di parte degli esami di laboratorio all'ASO di Novara (concentrazione attività laboratori) e del trasferimento dei test di qualificazione biologica per lo screening delle donazioni di sangue (SINT) all' ASL di Novara. Si segnalano decrementi nei costi per vaccini per 90 migliaia di euro (erogazione vaccino antinfluenzale attraverso canale DPC) e nei costi per altri beni sanitari (– 23 migliaia di euro per diminuzione costi assistenza protesica ex DM 332/1999 in seguito a cessato utilizzo nel 2° semestre 2016 da parte di alcuni utenti di presidi costosi – sonde peristeele)..

9. Beni non sanitari

Si registra un decremento per 29 migliaia di euro rispetto ai costi dell'anno 2015 ed un decremento di 86 migliaia di euro rispetto alla previsione 2016. Il decremento più significativo deriva dai costi per carburanti (– 19 migliaia di euro) anche grazie ad un utilizzo più razionale degli automezzi in dotazione ai servizi aziendali e ai costi per materiali di guardaroba – 15 migliaia di euro (divise scuole universitarie acquisite tramite servizio lavanolo biancheria e non acquistate).

10. Pulizia, riscaldamento, smaltimento rifiuti

Il costo risulta in calo sia rispetto al consuntivo 2015 (– 136 migliaia di euro) che rispetto alla previsione (– 146 migliaia di euro). Di seguito il dettaglio dei decrementi:

riscaldamento : – 61 migliaia di euro : proroga contratto dal 1° luglio 2016 nelle more espletamento gara CONSIP con migliorie economiche

pulizia: – 48 migliaia di euro in seguito a riduzione aree ed anche per minori prestazioni extra (traslochi)

smaltimento rifiuti : – 27 migliaia di euro per piena applicazione nuova gara (aggiudicazione nel mese di ottobre 2015).

11. Manutenzioni e riparazioni

L'intera categoria registra un incremento pari ad euro 120 rispetto all' esercizio precedente. L'incremento più significativo si è registrato nei costi per manutenzioni software (+ euro 140) dovuto a

- manutenzioni di nuovi moduli/servizi con garanzia scaduta (ditte Insielmercato , Neomalife, Engineering e Dedalus)
- nuovo canone conservazione digitale in DMO SIAV per procedura protocollo
- attivazione servizi H24 sulle procedure Engineering e Insielmercato.

Un incremento più contenuto si è registrato nei costi per manutenzioni hardware (+6 migliaia di euro) nei costi per manutenzione ausili (+ 15 migliaia di euro) per maggior ricorso a forniture in regime di ADI a domicilio legato ad aumento numero pazienti più impegnativi sotto il profilo sanitario.

Tali incremento sono stati parzialmente compensati da decrementi nei costi delle manutenzioni immobili per 41 migliaia di euro per interventi di natura occasionale effettuati nell'anno 2015.

Il sensibile scostamento registrato rispetto ai valori iscritti nel bilancio di previsione - 508 migliaia di euro derivano dal mancato rinnovo della gara per manutenzione immobili (la nuova aggiudicazione prevista per il 1° luglio 2016 è stata sospesa per ricorso presentato da Ditte non aggiudicatarie con proroga del contratto in essere fino a tutto il 31.12.2016) e da quella per manutenzioni attrezzature sanitarie Consip che è stata invece prorogata fino al 31.12.2017 in attesa nuova gara regionale..

12. Altri servizi appaltati

La categoria che comprende i costi per servizi di lavanderia, mensa e assistenza informatica. Il costo risulta in netto calo rispetto al consuntivo 2015 (- 260 migliaia di euro) grazie soprattutto al nuovo appalto per il servizio di lavanolo che ha consentito un risparmio pari ad 229 migliaia di euro. In diminuzione anche i costi per servizio mensa degenti (grazie ad una diminuzione di generi extra) e dipendenti (diminuzione dipendenti fruitori del servizio) per un risparmio tale pari a 25 migliaia di euro.

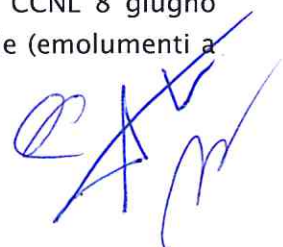
13. Servizi Utenze

Anche in questa categoria si è registrato un decremento dei costi rispetto al consuntivo 2015 per 180 migliaia di euro.

Il risparmio più significativo si è realizzato nei costi per energia elettrica (- 162 migliaia di euro) grazie al regolare funzionamento dei cogeneratori che nel corso dell'anno 2015 avevano avuto una serie di problemi , mentre un decremento più contenuto si è registrato nei costi di telefonia (- 18 migliaia di euro per connettività e rete dati).

14. Consulenze

Il confronto con l'anno 2015 evidenzia un decremento pari 134 migliaia di euro di cui 91 migliaia nei costi per consulenze sanitarie (diminuzione più significativa costi art.55 , comma 2, CCNL 8 giugno 2000 - 53 migliaia di euro) e 43 migliaia di euro nei costi per consulenze non sanitarie (emolumenti a personale dipendente non sanitario per attività di consulenza -58 migliaia di euro).



15. Rimborsi assegni e contributi

La spesa registra una diminuzione pari a 31 migliaia di euro rispetto al consuntivo 2015 che deriva sostanzialmente da minori trasferimenti D.Lvo 758/94 per 57 migliaia di euro, borse lavoro ed assegni terapeutici utenti DSM (costi extra Lea) per 31 migliaia di euro . In incremento invece i contributi erogati per legge 210/92 per 55 migliaia di euro.

L'incremento che si evidenzia rispetto al bilancio di previsione deriva dal fatto che quest'ultimo era stato redatto senza la previsione dei costi extra Lea , secondo indicazione regionale, per mancanza di specifico finanziamento.

16. Premi di assicurazione

La minor spesa registrata per 15 migliaia di euro è dovuta al fatto che l'assicurazione RC Patrimoniale è stata attiva solo per il primo semestre , inoltre è leggermente diminuita anche la spesa per RC auto (ogni due anni i veicoli in copertura si deprezzano).

17. Altri servizi sanitari e non

La spesa risulta diminuita di 282 migliaia di euro.

Il decremento più significativo si è registrato nei costi per altri servizi sanitari da privato -130 migliaia di euro. Tale riduzione è stata determinata in parte da minori prestazioni radiologiche (- n.407), visite specialistiche (-n.126) e ECG (-n.172) eseguiti dal COQ con un risparmio pari a 29 migliaia di euro, dal termine dell'attività di guardia attiva notturna (PS Omegna) del personale COQ nei primi giorni di giugno 2016 (- 24 migliaia di euro) oltre alla notevole diminuzione di prestazioni richieste al Policlinico San Matteo di Pavia (valutazione preparati istologici, tipizzazioni cellule , ibridazioni, biopsie osteomidollari -44 migliaia di euro).

All'interno di questa categoria risultano in decremento anche i costi per assistenza sanitaria infermieristica da cooperative (- 17 migliaia di euro) per infermieri impiegati presso la Casa Circondariale di Verbania, per effetto della diminuzione del costo orario a seguito nuova gara (da euro 26,98 ad euro 22,80) e i costi per diagnostica strumentale per degenti in decremento per euro 11.

Gli altri risparmi hanno riguardato la categoria degli altri servizi non sanitari e gli altri oneri diversi di gestione (mancato rinnovo del contratto per servizio di consuntivazione) .

18. Godimento beni di terzi

La categoria registra rispetto al consuntivo 2015 un decremento pari a 143 migliaia di euro così determinato:

Canoni di noleggio area sanitaria -199 migliaia di euro così determinato:



canoni per beni strumentali sanitari + 21 migliaia di euro per aumento dei giorni di noleggio e tipologia di materassi antidecubito

canoni per noleggio apparecchiature assistenza protesica - 246 migliaia di euro per nuovi prezzi in seguito a nuova gara di appalto per ventilo terapia (nuovo appalto dal 1 luglio 2015)

canoni per noleggio attrezzature per assistenza integrativa extra Lea + 25 migliaia di euro per aumento numero utenti nel secondo trimestre 2015 con effetto trascinamento nell'anno 2016.

Canoni di noleggio area non sanitaria + 42 migliaia di euro per noleggio n.14 carrelli da cucina e n. 2 armadi termo refrigerati per cucine P.O. di Verbania e Domodossola.

La notevole differenza rispetto a quanto stimato nella previsione deriva essenzialmente da una prudentiale valutazione dell'impatto positivo della nuova gara di ventilo terapia domiciliare.

19. Accantonamenti

Il confronto con l'esercizio 2015 evidenzia un minor costo pari a 2.388 migliaia di euro imputabile essenzialmente all'accantonamento iscritto nell'esercizio 2015 per differenze tra la produzione riferita ai ricoveri delle strutture ubicate sul territorio, ante e post abbattimenti effettuati in via assolutamente prudentiale in attesa di ulteriori verifiche.

Si precisa inoltre che l' accantonamento relativo al fondo per cause civili e oneri processuali è stato effettuato sulla base dell'analisi aziendale sul rischio di soccombenza con riscontro dell'Ufficio Legale dell'Azienda . Tale analisi ha tenuto conto della ricognizione del contenzioso legale al 31/12/2015 , con aggiornamento dei contenziosi in essere al 31/12/2015 in base alle evidenze emerse nel corso dell'esercizio 2016 (cause giunte a conclusione, alcune con esito favorevole all'Azienda) e con l'integrazione dei contenziosi sorti nell'anno 2016.

Questa analisi sta inoltre alla base della decisione di non procedere ad accantonamenti per l'anno 2016 al fondo per contenzioso personale dipendente.

Secondo le istruzioni fornite dalla Regione con nota prot. 11202/A14074_04 del 17 maggio 2017 si è inoltre proceduto ad effettuare accantonamenti per rinnovo contrattuale personale dipendente nella misura dello 0,4% del costo iscritto a consuntivo 2015 comprensivo di Irap (rilevati 387 migliaia di euro) e per rinnovo convenzioni medici convenzionati e Sumai nella misura dello 0,75% del costo anno 2010 più 0.4% spese consuntivo 2015 (rilevati 253 migliaia di euro).

20. Medicina di base

Il costo dell'assistenza sanitaria di base risulta inferiore sia al costo anno 2015 (- 115 migliaia di euro) che a quello del bilancio di previsione (-266 migliaia di euro). I decrementi si sono registrati nei costi per medici MMG e PLS (- 205 migliaia di euro) anche grazie all'applicazione del Protocollo Regione/OOSS Medici medicina generale di cui alla DGR 18-4011 del 03/10/2016 (diminuzione quota per assistenza RSA) e del Protocollo Regione /OOSS Pediatri di cui alla DGR 17-4010 del 03/10/2016.

Si è invece incrementato il costo dei medici di continuità assistenziale per 89 migliaia di euro (da giugno 2016 convenzionamento del medico coordinatore della medicina penitenziaria , prima tra il personale dipendente oltre ad incremento della quota per assistenza in RSA).

21 .Prestazioni da privati

OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

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

Per le strutture accreditate i tetti di spesa sono stati approvati con DGR 30-3116 del 07.03.2013, DGR 12-3730 , DGR 12-3731, DGR 12-3733 del 27 luglio 2016. Il valore del tetto per la spesa specialistica delle strutture è al lordo dei ticket incassati nel 2014, esclusa la quota fissa per ricetta non esente di spettanza delle AASSLL.

Per la predisposizione del bilancio al 31.12.2016 Il Servizio Gestione Economico- Finanziaria ha determinato i costi iscrivibili sulla base delle tabelle del flusso inviate dalla Regione a mezzo posta elettronica con i riepiloghi per erogatore della produzione 2016 nei limiti dei contratti stipulati (ante e post abbattimento dei controlli regionali vigenti).

Per la Casa di Cura Eremo di Miazzina e per l'Istituto Auxologico Italiano sono stati recepiti gli abbattimenti per non continuità postacuzie (periodo dimessi 1.1.2016-6.11.2016 considerate solo SDO residenti Piemonte riferimento normativo DGR 67-1716 del 6.7.2015 ; periodo dimessi 7.11.2016 - 31.12.2016 considerate tutte le SDO , sia residenti in Piemonte che fuori regione, riferimento normativo DGR 17-4167 del 7.11.2016) derivanti dai controlli regionali, rispettivamente pari a 515.689 migliaia di euro e a 544.794 migliaia di euro.

Per la struttura Centro ortopedico di Quadrante è stato recepito il protocollo d'intesa siglato in data del 29 agosto 2016 che tra l'altro definisce lo sviluppo del budget (ricoveri e specialistica) per gli anni 2016/2018 , e che precisa che i valori totali rappresentano i valori di riferimento del budget a cui attenersi annualmente, mentre i valori totali parziali (ricoveri- ambulatoriali) rappresentano valori di riferimento tendenziale in considerazione che le trasformazioni da un setting ad un altro nelle diverse annualità possono avvenire con temporalità differenziate.

PRESTAZIONI DA SUMAISTI

Il costo registra un leggero decremento rispetto al consuntivo 2015 per 24 migliaia di euro

ASSISTENZA RIABILITATIVA

La spesa registra un incremento rispetto all'esercizio 2015 per 33 migliaia di euro.

A fronte di un incremento dei costi per assistenza riabilitativa da pubblico per 127 migliaia di euro dovuto all'incremento dei posti in convenzione presso il centro diurno socio terapeutico educativo per

pazienti affetti da autismo, gestito dal CISS di Domodossola (da 7 a 10 posti con inserimento di due minori il sabato) convenzione attivata nel mese di settembre 2015, si è invece registrato un decremento nell'assistenza da privato - 94 migliaia di euro per diminuzioni prestazioni ambulatoriali Istituto Sacra Famiglia .

Lo scostamento evidenziato rispetto al bilancio di previsione (+ 254 migliaia di euro) è dovuta al fatto che era stata prevista una riconversione di posti di assistenza riabilitativa presso l'Istituto Sacra Famiglia in posti CAVS che non è avvenuta (si attende la conclusione delle procedure per accreditamento).

TRASPORTI SANITARI DA PRIVATO

La spesa risulta in decremento rispetto all'esercizio 2015 per un importo pari a 179 migliaia di euro (analogo il risparmio rispetto alla previsione).

Tale risparmio è derivato sia da una diminuzione degli utenti che dalla diminuzione del Kilometraggio passato dai circa 228 mila KM dell'anno 2015 ai circa 146 mila KM dell'anno 2016.

ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA

Il costo risulta inferiore rispetto all'esercizio precedente per 98 migliaia di euro . In diminuzione la spesa per diabetici (da farmacie convenzionate) per l'attivazione nel febbraio 2016 della Distribuzione per conto . Il risparmio così realizzato per 157 migliaia di euro risulta parzialmente rettificato dai costi sostenuti per servizi di distribuzione alle farmacie convenzionate per 60 migliaia di euro.

ASSISTENZA PSICHIATRICA

La tabella di confronto rileva un incremento pari a 141 migliaia di euro rispetto al dato del consuntivo 2015.

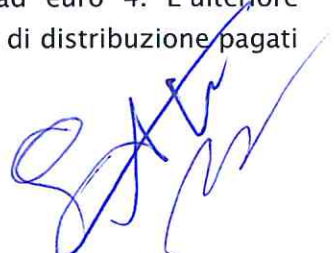
L'incremento è in parte derivato dall'effetto trascinamento costi per inserimenti avvenuti nel corso dell'anno 2015. Inoltre tra maggio e settembre 2016 sono stati spostati tre pazienti in strutture più costose (retta passata da una media di euro 44,65 ad una retta pari ad euro 118,64).

I nuovi inserimenti dell'anno 2016 sono stati due, uno a febbraio, l'altro a novembre, quest'ultimo per ordine del magistrato (retta euro 164,85).

La differenza evidenziata nella tabella rispetto al previsionale 2016 deriva dalla mancata inclusione dei costi extra Lea (gruppi appartamento psichiatrici - quota sociale) come da istruzioni regionali .

DISTRIBUZIONE FARMACI

La categoria , in incremento rispetto all'anno 2014 per euro 99, comprende i costi per file F dell'Istituto Auxologico Italiano con un incremento rispetto al consuntivo 2014 pari ad euro 4. L'ulteriore incremento pari ad euro 95 è stato determinato dall'aumento dei costi per servizi di distribuzione pagati



alle farmacie convenzionate, in considerazione dell'aumento dei pezzi distribuiti in seguito all'introduzione di nuove categorie di farmaci in questa modalità distributiva.

PRESTAZIONI SOCIO – SANITARIE DA PRIVATO
--

La tabella di confronto evidenzia un incremento pari a 1.233 migliaia di euro rispetto al consuntivo 2015.

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

Le principali variazioni intervenute sono le seguenti:

- + 680 migliaia di euro residenzialità anziani : a partire dal mese di luglio 2015 sono stati incrementati i posti letto di 49 unità di cui 29 in Alta intensità, 17 in Media intensità e 3 in Bassa intensità , inoltre nel corso dell'anno sono state effettuate rivalutazioni di utenti già inseriti il cui aggravamento ha comportato cambiamenti di fascia .
- + 135 migliaia di euro ricoveri per minori a rischio : per trascinamento costi inserimenti anno 2015 e un nuovo inserimento nell'anno 2016
- + 71 migliaia di euro ricoveri per dipendenze e soggetti affetti da HIV : La media dei pazienti inseriti in strutture residenziali è stata nell'anno 2016 pari a 14 pazienti contro i 12 dell'anno 2015. Nel 2016 sono stati previsti alcuni inserimenti in strutture ad alta specializzazione.
- + 269 migliaia di euro malati terminali: incremento di utenti inseriti presso il Nucleo ad Alta Complessità Neurologica .
- + 151 migliaia di euro per Altra assistenza residenziale e semiresidenziale:
Con Delibera n.330 del 19 agosto 2016 l'Azienda , per garantire una omogenea distribuzione territoriale di posti letto di CAVS per meglio corrispondere ai bisogni e alle attese dei cittadini, in attesa di successivi provvedimenti regionali , ha concordato con le Residenze sanitarie assistenziali Massimo Lagostina di Omegna, RSA di Premosello e RSA di Domodossola di attivare temporaneamente n. 55 posti letto di continuità assistenziale di pronta accoglienza con una tariffa media giornaliera pari ad euro 100,00 a partire dal mese di settembre 2016.
- - 101 migliaia di euro CAVS : in seguito all'apertura dei posti letto di continuità assistenziale di pronta accoglienza nelle aree del Cusio e dell'Ossola è diminuita la richiesta per i posti CAVS presso la casa di Cura Eremio di Miazzina.

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

Il valore iscritto nel consuntivo 2016 risulta così costituito:

729 migliaia di euro per rivalutazione partecipazione Società COQ con valutazione a Patrimonio Netto.
484 migliaia di euro per svalutazione crediti. Si precisa che l'accantonamento effettuato si riferisce per 275 migliaia di euro alla svalutazione del 75% di un credito verso medico di continuità assistenziale (

372 migliaia di euro) iscritto nell'anno 2016 in base a sentenza di condanna della Corte dei Conti n. 206 del 17.12.2015 pervenuta il 14 gennaio 2016. Il recupero del credito avviene mediante trattenuta sulle competenze mensili. In considerazione dell'esiguità delle somme recuperabili rispetto al credito iscritto, della impossibilità di estinguere il credito attraverso altre azioni di recupero sentito il parere del Collegio sindacale, si è provveduto ad iscrivere il sopra citato accantonamento che si ritiene congruo.

23. Saldo Gestione Finanziaria

A Consuntivo 2016 sono stati iscritti :

interessi passivi su anticipazione di Tesoreria 213 migliaia di euro (in diminuzione rispetto al consuntivo 2015 per 7 migliaia di euro)

interessi moratori 122 migliaia di euro (in diminuzione rispetto all'anno 2015 di 276 migliaia di euro)

24. Oneri fiscali

Il valore risulta in decremento rispetto ai costi dell'esercizio precedente per 156 migliaia di euro. Si evidenziano le variazioni rispetto all'esercizio precedente nelle singole voci:

- Irap personale dipendente - 48 migliaia di euro
- irap intramoenia - 41 migliaia di euro
- ires - 58 migliaia di euro
- altre imposte e tasse - 9 migliaia di euro

25. Componenti straordinarie attive e passive

Componenti straordinarie attive : totale 1.393 migliaia di euro

Componenti Straordinarie Passive : totale 401 migliaia di euro

Per i dettagli circa la composizione delle componenti straordinarie attive e passive si rimanda alle tabella C e D allegate alla Nota Integrativa.

5.3. destinazione dell'utile

Con l'assegnazione della quota di finanziamento definitiva 2016, avvenuta con DGR n. 42-4921 del 20 aprile 2017, l'ASL VCO ha chiuso il bilancio consuntivo 2016 con un utile pari ad euro 1.431.072.

Nel Bilancio dell'ASL VCO non risultano perdite pregresse non coperte da contributi ripiani perdite, in quanto anche la perdita dell'anno 2015, pari ad euro 421.455 (perdita autorizzata ai sensi della DGR n. 44-3352 del 23 maggio 2016) è stata oggetto di copertura con DGR n. 21-4796 del 20 marzo 2017.

Secondo il dispositivo della DGR 42-4921 del 20 aprile 2017 di assegnazione del riparto definitivo 2016, in applicazione dell'art. 30 del D.lgs 118/2011, l'ASL VCO propone di destinare nell'esercizio 2017 l'utile conseguito nell'esercizio 2016 per il finanziamento degli investimenti, nel rispetto della

programmazione regionale, iniziando da quelli programmati per l'anno 2017 (piano investimenti allegato quale parte integrante e sostanziale alla deliberazione n. 523 del 30.12.2016 "Approvazione bilancio preventivo economico anno 2017") che di seguito si elencano:

Interventi di manutenzione straordinaria immobili indisponibili : importo stimato investimento: 705.000 euro per :

Presidi Ospedalieri di Verbania e Domodossola importo stimato 590.000 euro

- Rifacimento pavimento amianto Pediatria e Radiologia
- bonifica manufatti in amianto DEA
- adeguamento antincendio archivi vari, compartimento corpo ad H e Piastra
- rilevatori antincendio
- riparazione pavimentazione reparti
- nuovo impianto elevatore
- 2 nuovi monta lettighe
- Adeguamento impianti elettrici
- Struttura per pensili nuova rianimazione UTIC

Territorio importo stimato 115.000 euro interventi immobile Crusinallo ex Arpa per Dipartimento di Prevenzione

Acquisto attrezzature sanitarie : importo stimato investimento : 259.000 euro

- Oculistica (laser obiettivo 55° , laser giallo)
- ORL (fonte luce stroboscopica led, audiometro con 2 casse acustiche , dermatoscopio, laringofibroscopio flessibile, ablatore e localizzatore apicale, sistema video-telecamera)
- SIMT (6 data logger, agitatore, incubatore per piastrine)
- DEA (saturimetro, frigo farmaci)
- Ostetricia Ginecologia (monitor fetale, sonda per monitor fetale, 2 isteroscopia)
- Chirurgia (saturimetro, fabbricatore di ghiaccio)
- Radiologia (sonda ecografica)
- Radioterapia (sistemi di immobilizzazione per acceleratore)
- Urologia (Fonte di luce per colonna endoscopica)
- Pneumologia (videobroncoscopio)
- Blocco operatorio (2 set laringo)
- Anatomia Patologica (criostato, citocentrifuga)
- Casa circondariale (lampada per uso dermatologico)

Acquisto software : importo investimento stimato : 308.000 euro

Implementazione sistema PHI :

- Anestesia e rianimazione : scheda CPIS in cartella medica
- Farmacia - richiesta farmaci in dimissione
- Sale operatorie - visibilità chirurgo pazienti ricoverati in altri reparti, ricerca semplificata cartella anestesilogica



- Cartella infermieristica
- Cartella ambulatoriale Ostetricia e Ginecologia

Implementazione cartella senologica

Telemedicina

Software per procedura concorsuale

Software gestione personale

Switch

Acquisto di mobili ed arredi ed altri beni: importo investimento stimato : 119.000 euro :

(n. 13 piantane portaflebo,n. 6 aste porta flebo,n. 5 carrelli (multifunzione, portabiancheria, terapia), n. 5 barelle,n. 14 letti elettrici da visita,n.2 letti articolati,n. 2 letti degenza,n. 38 sedie fisse,n. 15 sedie ergonomiche,n. 3 scrivanie,n. 2 mobili libreria n. 4 cassettiere, n. 1 sistema elimina code,n. 4 carrozzine con accessori,n. 1 lava asciuga biancheria,n. 2 stazioni multimediali).

In sede di esame del Bilancio 2016, sarà richiesto al Collegio Sindacale il parere previsto circa la destinazione dell'utile suddetto.

5.4. Costi per livelli essenziali di assistenza e scostamenti

Z390	Fabbisogno Netto Livelli	2.015	2.016	scostamento
Z391	Ma – Igiene e Sanità Pubblica	5.535.672	4.371.103	-21,04%
Z392	Mb – Veterinaria	3.762.551	3.250.263	-13,62%
Z394	Md – Centri Multizonali epidemiologia Sepi	164.876	76.003	-53,90%
Z395	Totale Dipartimento Prevenzione	9.463.099	7.697.368	-18,66%
Z397	N – Medicina Legale	1.835.386	-644.948	-135,14%
Z398	O – Screening	520.718	535.527	2,84%
Z399	P – Totale Assistenza Collettiva	11.819.203	7.587.946	-35,80%
Z400	Q – Medicina di base	20.334.285	19.404.133	-4,57%
Z401	R – Assistenza Farmaceutica tot.	49.530.577	47.351.957	-4,40%
Z402	T – Assistenza specialistica (compreso C2)	54.233.066	55.059.081	1,52%
Z403	Ua – Assistenza distrettuale SERT	2.521.650	1.202.989	-52,29%
Z404	Ub – Assistenza distrettuale DSM	7.242.872	6.689.677	-7,64%
Z405	Va – Assistenza distrettuale Anziani	17.864.810	12.208.128	-31,66%
Z406	Vb – Assistenza distrettuale Materno-Infantile	2.670.102	1.548.664	-42,00%
Z407	Vc – Assistenza distrettuale Disabili	7.369.208	6.866.095	-6,83%

Z408	Vd – Assistenza distrettuale 118	3.424.280	2.838.904	-17,09%
Z409	V – Altra Assistenza distrettuale	10.330.254	10.236.946	-0,90%
Z410	W – Totale Assistenza distrettuale	175.521.104	163.406.574	-6,90%
Z411	I – Costi strutturali DEA	4.386.925	4.273.161	-2,59%
Z412	Ricoveri ordinari e diurni	113.691.606	113.284.348	-0,36%
Z413	X – Totale Assistenza Ospedaliera	118.078.531	117.557.509	-0,44%

5.5. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2016

Non si evidenzia alcun fatto di rilievo avvenuto dopo la chiusura dell'esercizio 2016.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Giovanni Caruso)

