

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



**CONTO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2011:
RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE**

7 Maggio 2013

INDICE		Pag.
	PREMESSA	3
PARTE I	Generalità in merito all'ASL VCO	4
1	Criteri generali	5
2	Generalità in merito al territorio, alla popolazione assistita ed all'organizzazione dell'azienda	5
3	Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	10
3.1	Assistenza ospedaliera	11
3.1.1	Stato dell'arte	11
3.1.2	Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza ospedaliera	14
3.2	Assistenza territoriale	17
3.2.1	Stato dell'arte	17
3.2.2	Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza territoriale	20
3.3	Prevenzione	21
3.3.1	Stato dell'arte	21
3.3.2	Obiettivi dell'esercizio in merito alla prevenzione	24
4.	Obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2011 al Direttore Generale	26
4.1	Risultati raggiunti	26
5.	Attività anno 2011	29
5.1	Assistenza ospedaliera	29
5.2	Assistenza territoriale	30
5.3	Prevenzione	31
PARTE II	La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	47
1.	Prospetto di confronto tra: consuntivo 2010 e 2011 e preventivo 2011	48
1.1	Azioni 2011 realizzate dall'Azienda	49
1.2	Esame dei diversi fattori di ricavo e di costo	50
1.2.1	Ricavi	50
1.2.2	Costi	52
2.	Osservazioni in merito ai costi per livelli essenziali di assistenza	69
3.	Piano di investimenti per l'anno 2011	70
4.	Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2011	71
5.	Proposta di copertura della perdita	71

PREMESSA

Con circolare prot. n. 30001/DB2000 del 30/11/2012 la Regione Piemonte ha fornito le indicazioni operative per l'adozione del bilancio consuntivo 2011 riportando, nell'allegato 11, lo schema della relazione in merito alla gestione del Direttore Generale, strutturata ai sensi del D.Lgs n. 118/2011.

Pertanto, così come previsto dalle disposizioni regionali, si predispone la relazione al conto consuntivo 2011.

PARTE PRIMA

**Generalità in merito
all'A.S.L. V.C.O.**

1. Criteri generali

La relazione sulla gestione, che correda il conto consuntivo 2011, è stata predisposta secondo la struttura del D.Lvo n. 118 del 23/6/2011.

I dati del consuntivo 2011 sono stati confrontati con i dati del consuntivo 2010 e della previsione 2011. La relazione, inoltre, contiene tutte le informazioni 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' ASL VCO opera su un territorio compreso tra due province, Verbano Cusio Ossola e Novara, con una popolazione complessiva, al 31 dicembre 2011, di n. 173.381, abitanti (come risulta dalla pubblicazione annuale predisposta dall'ASL VCO con la collaborazione dei Comuni), distribuiti in 84 Comuni, suddivisi in n. 3 distretti.

In particolare:

- al Distretto di Domodossola afferiscono i seguenti Comuni:

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

- al Distretto di Omegna afferiscono i seguenti Comuni:

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

- al Distretto di Verbania afferiscono i seguenti Comuni:

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

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

DISTRETTO DOMODOSSOLA		0 - 4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	100- 112	TOT
tot. maschi	m	1200	1292	1349	1376	1441	1509	1888	2306	2684	2784	2380	2228	2268	1841	1947	1329	912	415	95	20	5	31417
tot. Femmine	f	1182	1187	1319	1288	1311	1484	1720	2358	2622	2678	2358	2300	2404	2052	2126	1816	1526	1011	374	119	15	33222
totale Dist. Domodossola	t	2382	2379	2568	2648	2752	3083	3616	4761	5506	5460	4696	4647	4672	3893	4073	3146	2438	1428	466	146	20	64639
DISTRETTO OMEAGNA																							
tot. Maschi	m	893	945	951	884	915	937	1270	1854	1818	1872	1602	1268	1396	1191	1173	838	538	251	71	15	5	20667
tot. femmine	f	887	928	893	870	913	966	1210	1583	1841	1794	1850	1472	1488	1234	1354	1160	988	530	279	97	17	22144
totale Dist. Omeaga	t	1780	1873	1844	1784	1828	1950	2483	3217	3659	3406	3182	2840	2834	2416	2827	1998	1834	590	346	112	22	42811
DISTRETTO VERBANIA																							
tot. maschi	m	1344	1431	1426	1399	1424	1494	1705	2322	2613	2649	2404	2040	2182	1804	1849	1326	892	490	143	20	20	31008
tot. femmine	f	1190	1284	1328	1314	1311	1465	1613	2456	2802	2821	2695	2238	2227	1993	2311	1905	1606	1020	437	163	47	34323
totale Distretto Verbania	t	2645	2715	2764	2719	2758	2977	3686	4776	5616	5670	4888	4328	4287	3787	4186	3233	2498	1610	888	163	57	65931
TOTALE DISTRETTI																							
TOTALI ASL VCO MASCHI	m	3443	3872	3726	3661	3780	4060	4944	6372	7315	7605	6366	5716	5824	4826	4989	3495	2342	1158	309	61	30	83692
TOTALE ASL VCO FEMMINE	f	3268	3410	3540	3452	3535	3985	4760	6374	7205	7331	6353	6019	6119	5279	5791	4851	4128	2670	1090	379	79	89689
TOTALI ASL VCO anno 2011	t	6711	7082	7268	7113	7316	8026	9704	12746	14680	14836	12716	11735	11843	10105	10780	8376	6470	3826	96	440	109	173381

La popolazione esente da ticket per motivi di reddito, alla data del 09/10/2012, è pari a n. 93.037 esenzioni attive erogate mentre, per altri motivi (patologia), è pari a n. 69.895 esenzioni erogate.

Si precisa che:

- i dati sulla popolazione assistita e sulla sua scomposizione per fasce di età sono coerenti con quelli esposti nel quadro G del Modello FLS 11 (tenuto conto che quest'ultimo è riferito alla data del 09/10/2012, dato disponibile)

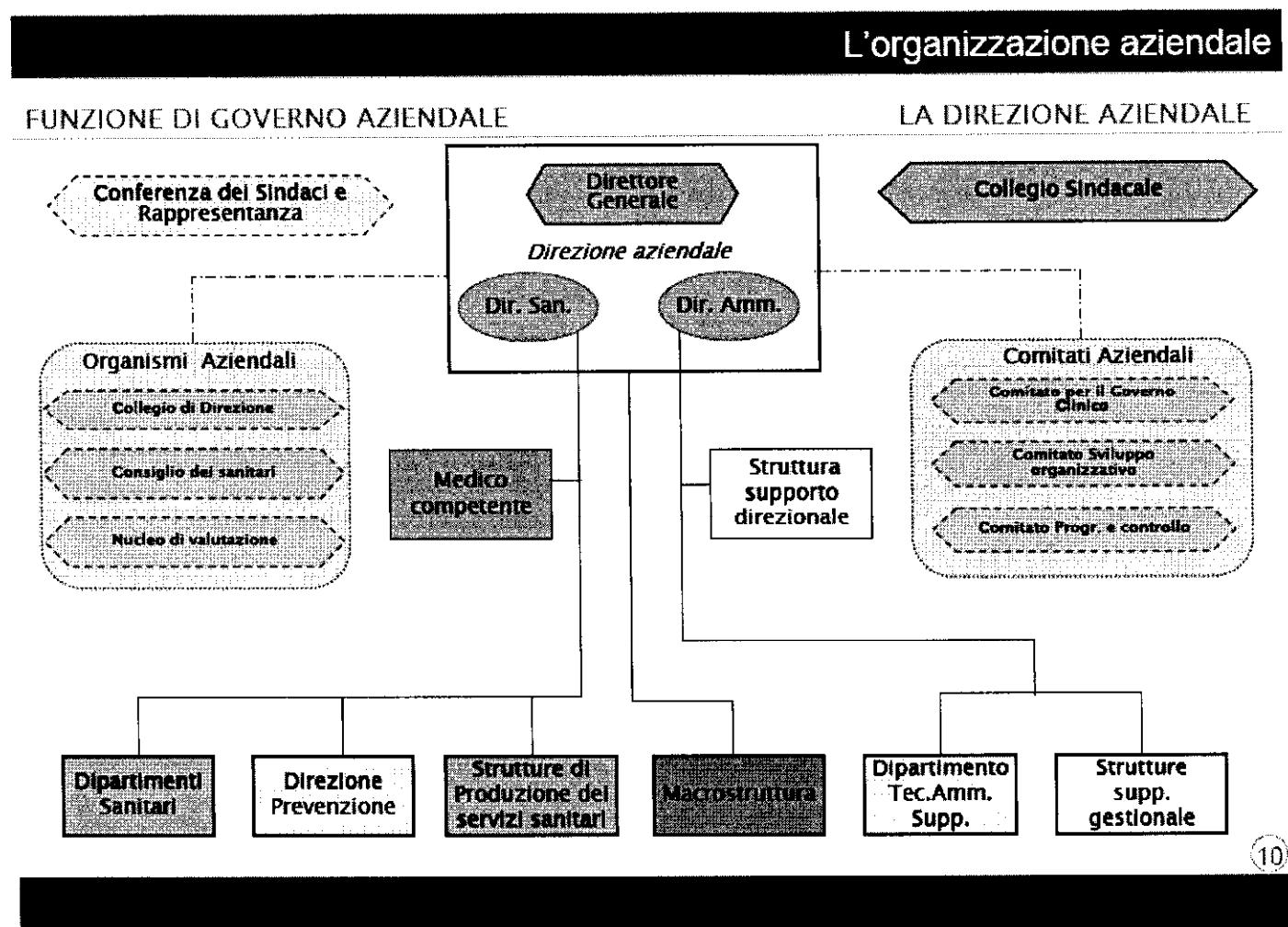
G - ASSISTIBILI			
FASCE DI ETÀ*	NUMERO	MASCHI	FEMMINE
POPOLAZIONE DI ETÀ* 0 - 13 anni	21326	11016	10310
POPOLAZIONE DI ETÀ* 14 - 64 anni	112036	56312	55724
POPOLAZIONE DI ETÀ* 65 - 74 anni	20617	9633	10984
POPOLAZIONE DI ETÀ* 75 anni e oltre	20225	7105	13120
TOTALE	174204	84066	90138

- i dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel quadro H del modello FLS 11.

I dati relativi alla popolazione assistita differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard.

In particolare la popolazione ISTAT è pari a 163.104 unità, la popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto è pari a 173.674 unità.

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



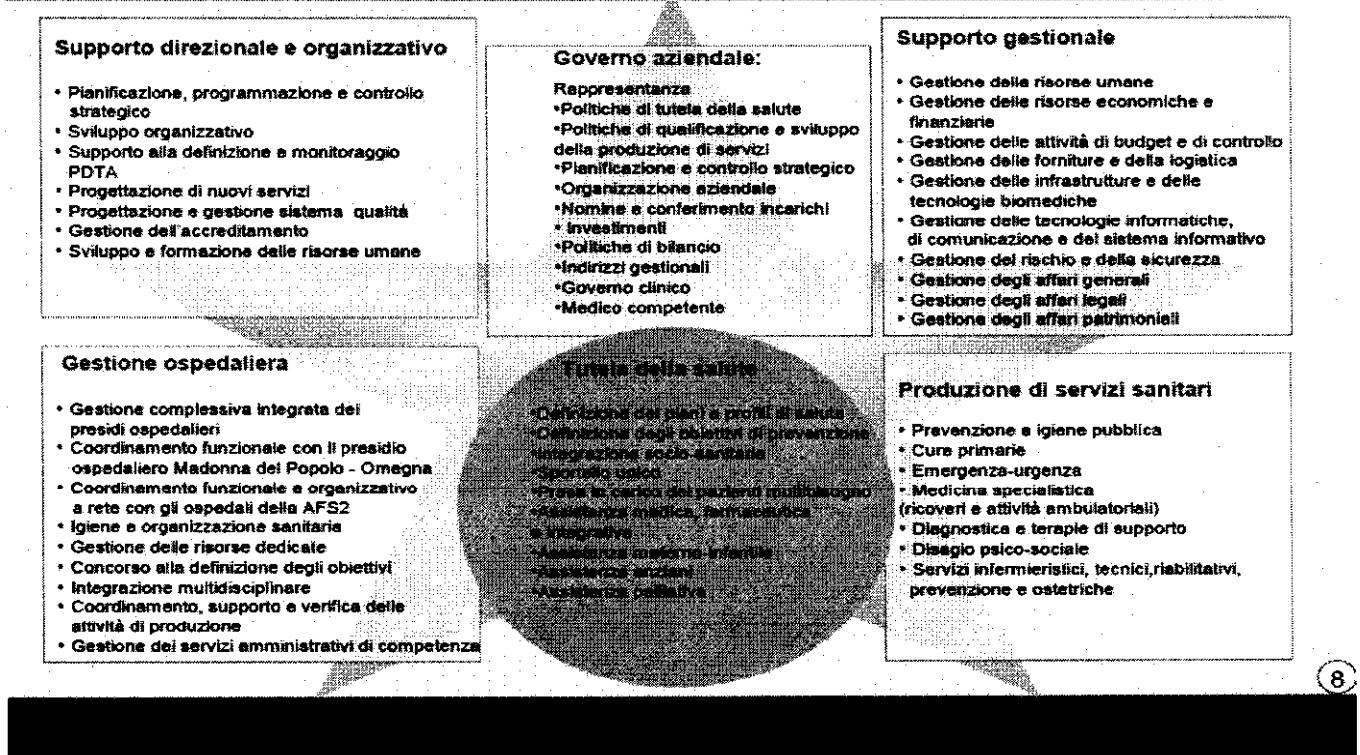
LEGENDA**PROFILO DELL'ORGANIZZAZIONE**

Organi dell'Azienda	a) Il Direttore Generale. Legale rappresentante. E' responsabile della gestione complessiva dell'Azienda. b) Il Collegio Sindacale. Effettua controlli e verifiche amministrative, contabili economiche e di legittimità.
Direzione Aziendale	E' costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e svolge funzioni di indirizzo, planificazione, programmazione e controllo.
Organis. Polit. Istuz.	Sono la Conferenza dei Sindaci che nomina la Rappresentanza e il Comitato dei Sindaci di Distretto. Esprimono i bisogni del territorio e forniscono pareri obbligatori sulle politiche aziendali.
Organis. Collegiali.	a) Il Collegio di Direzione e il Consiglio dei Sanitari. Coadiuvano la Direzione Aziendale nell'esercizio delle funzioni direzionali e forniscono pareri obbligatori. b) I Comitati individuati dall'Atto Aziendale ed altri simili. Favoriscono lo sviluppo della governance aziendale e supportano il processo decisionale della Direzione Aziendale. c) Il Nucleo di Valutazione e il Collegio Tecnico per la valutazione dei risultati e dei Dirigenti. d) Commissioni e gruppi di lavoro per approfondimenti tecnici in fase di elaborazione e istruttoria.
Macrostruttura	a) I tre Distretti dell'Azienda che esercitano con le loro strutture organizzative la funzione di Tutela e quella di Committenza nei confronti delle strutture di produzione interne, nonché nei confronti dell'Ospedale Unico Plurisede del VCO e degli altri produttori esterni. b) L'Ospedale Unico Plurisede del VCO che esercita la funzione di gestione ospedaliera, e assicura il coordinamento e l'integrazione delle sedi operative e dei processi organizzativi relativi all'attività di produzione disciplinare e multidisciplinare supportandola sotto il profilo tecnico e amministrativo.
Strutture di Produzione di servizi sanitari	Svolgono in misura prevalente attività professionali di tipo medico e sanitario volte ad assicurare la tutela della salute, la produzione di prestazioni e servizi specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Sono così articolate: <ul style="list-style-type: none">• SOC: Struttura Organizzativa complessa• SOS: Struttura Organizzativa semplice, articolazione di SOC• SOS Dipartimentale: Struttura Organizzativa semplice che riporta direttamente al Direttore di Dipartimento• Equipe professionale: Attività esclusivamente professionale. Articolazione di SOC (disciplinare) o di tipo dipartimentale (multidisciplinare)• Equipe professionale convenzionata: Gruppo di professionisti in associazione convenzionati con l'azienda (convenzioni nazionali e/o interaziendali, contratti libero-professionali)• Dipartimenti: Articolazioni organizzative aziendali e interaziendali di tipo gestionale e/o professionale, strutturali o funzionali. Ricomprendono SOC, SOS Dip., EP, EP conv., U.O.• Direzioni tematiche trasversali: Forme organizzative evolutive create per rafforzare la direzione di settori di attività con competenze distribuite in pluralità di strutture organizzative aziendali appartenenti a dipartimenti e/o macrostrutture.• Gruppo di progetto: formato da esperti per lo studio e la definizione di progetti operativi di erogazione di prestazioni attraverso modelli organizzativi anche a valenza interaziendale• Unità operativa: Articolazione di SOC, SOS, SOS Dip.. Sono caratterizzate dalla rilevanza operativa specialistica dell'attività da svolgere. In ambito sanitario possono avere competenze operative gestionali e professionali. Al Responsabile compete la posizione organizzativa/indennità di coordinamento.

Strutture di supporto direz. e gestionali tec. Amm.	Svolgono in misura prevalente attività professionali di supporto direzionale o tecnico-amministrativo-gestionale. Si articolano come per le strutture di produzione di Servizi sanitari.
Incarichi alta specializzazione	Conferito al Dirigente responsabile di Equipe Professionale. In casi particolari può essere conferito al Dirigente privo di responsabilità di E.P.
Incarichi professionali	Sono conferiti a Dirigenti anche con meno di cinque anni di anzianità, ancorché non individuati dal presente documento.
Incarichi personale non dirigente	Ricomprendono gli incarichi di coordinamento e le posizioni organizzative conferite a personale non dirigente in ragione della responsabilità operativa, specialistica, gestionale e/o professionale di UU.OO. In casi particolari può essere conferito al personale anche se privo di responsabilità di U.O.

L'organizzazione aziendale

LE MACROFUNZIONI



3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

Le Aree di intervento dell'Azienda sono le seguenti:

- assistenza ospedaliera
- assistenza territoriale
- prevenzione.

Assistenza Ospedaliera: è realizzata presso l'Asl VCO attraverso i seguenti Presidi:

- n. 2 Presidi pubblici: Ospedale "Castelli" di Verbania e Ospedale "San Biagio" di Domodossola;
- n. 1 Presidio pubblico/privato denominato "Centro Ortopedico di Quadrante"
- n. 2 Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo.

Assistenza Territoriale: è realizzata attraverso i Distretti i cui ambiti coincidono con quelli dei Consorzi di Comuni per la gestione dei Servizi socio assistenziali. Tre sono i distretti: Domodossola, Omegna, Verbania.

Prevenzione: l'attività di prevenzione è realizzata attraverso una Struttura operativa dell'Azienda Sanitaria che è il Dipartimento di Prevenzione. Si tratta di una macrostruttura preposta all'organizzazione ed alla gestione delle attività sanitarie volte alla tutela della salute della popolazione, da ottenersi mediante la prevenzione ed il controllo di una serie di fattori di rischio.

**

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

FUNZIONE DELLA PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI

Dipartimenti aziendali strutturali

Dipartimento di Prevenzione
Dipartimento Salute mentale

Dipartimenti interaziendali con la partecipazione dell'ASL VCO

Dipartimento AFS2 Prevenzione secondaria dei tumori
--

Gruppi di progetto interaziendali con la partecipazione dell'ASL VCO

Radioterapia

I dipartimenti di patologia chirurgica, di patologia medica e di area critica sono costituiti ad interim, con mandato ai rispettivi direttori di presentare alla direzione aziendale, entro il termine di un anno, una proposta di evoluzione verso dipartimenti funzionali multidisciplinari di processo con riferimento ai più significativi PDTA non già ricompresi nei restanti dipartimenti funzionali.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DIPARTIMENTALI

Dipartimenti aziendali funzionali

Dipartimento di emergenza urgenza
Dipartimento delle patologie di area medica
Dipartimento delle patologie chirurgiche
Dipartimento di Area critica
Dipartimento materno infantile
Dipartimento delle patologie cardio e neuro-vascolari
Dipartimento delle patologie oncologiche
Dipartimento dei servizi diagnostici
Dipartimento del farmaco
Dipartimento post-accute
Dipartimento delle Dipendenze
Dipartimento tecnico - amministrativo

(27)

Per quanto attiene il personale impiegato si rinvia alla tabella allegato 10. Il commento alla tabella lo ritroviamo nel presente elaborato, nella Parte II°, paragrafo 2.2, laddove nel relazionare in merito ai diversi aggregati di costo, si illustra anche il costo del personale.

3.1 Assistenza Ospedaliera

3.1.1 Stato dell'arte

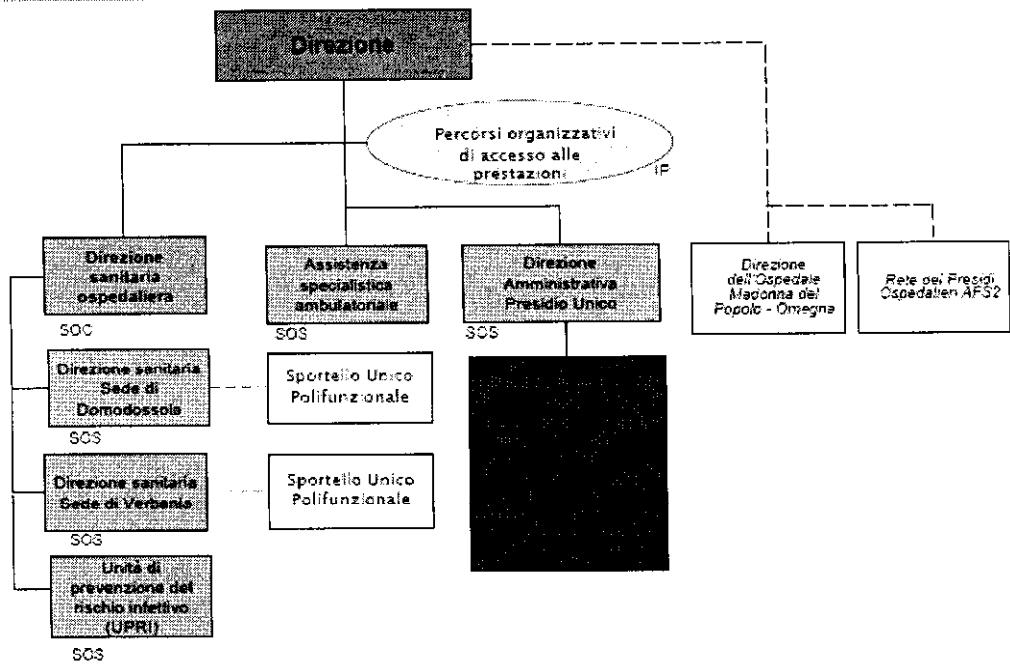
L'assistenza ospedaliera è realizzata presso l'ASL VCO attraverso i seguenti Presidi:

N. 1	Presidio pubblico denominato "Ospedale Unico", articolato nelle sedi di Verbania (Ospedale "Castelli") e di Domodossola (Ospedale "San Biagio").
N. 1	Presidio pubblico/privato denominato "Centro Ortopedico di Quadrante" (C.O.Q.), oggetto di sperimentazione gestionale, costituito in Società mista, di cui l'Asl VCO detiene la quota di maggioranza pari al 51%. Nel dicembre 2012, con DGR n. 69-519, la Regione Piemonte ha autorizzato la trasformazione della gestione sperimentale dei servizi in gestione ordinaria.
N. 2	Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo: la Casa di Cura l'Eremo di Mazzina" e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "S. Giuseppe" di Piancavallo.

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

FUNZIONE DI GESTIONE OSPEDALIERA

L'OSPEDALE UNICO PLURISEDE DEL VCO



NOTE:

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

13

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 343 unità (di cui 298 posti letto in Regime Ospedaliero e 45 in Day-Hospital), quelli convenzionati sono pari a 354 Unità.

Di seguito è riportata una tabella riassuntiva con l'indicazione dei posti letto direttamente gestiti, suddivisi per i presidi ospedalieri di Verbania e di Domodossola che, insieme, costituiscono l'Ospedale Unico.

POSTI LETTO OSPEDALE UNICO ASL VCO

Descr Struttura	Cod Area	Descr Area	Cod Spec	Descr Specialità	Prg reparto	Letti RO	Letti DH	Letti Totali
OSPEDALE UNICO PLURISEDE ASL 209	01	Area medica	08	Cardiologia	01	14	2	16
	01	Area medica	24	Malattie infettive e tropicali	01	10	1	11
	01	Area medica	26	Medicina generale	01	66	0	72
	01	Area medica	29	Nefrologia	01	10	1	11
	01	Area medica	32	Neurologia	01	16	1	17
	01	Area medica	64	Cncologia	01	5	11	17
	02	Area chirurgica	09	Chirurgia generale	01	35	2	37
	02	Area chirurgica	14	Chirurgia vascolare	01	2	0	2
	02	Area chirurgica	34	Oculistica	01	2	0	2
	02	Area chirurgica	36	Ortopedia e traumatologia	01	32	3	35
	02	Area chirurgica	38	Otorinolaringoiatria	01	5	1	6
	02	Area chirurgica	43	Urologia	01	5	1	6
	02	Area chirurgica	98	Day surgery	04	0	0	0
	02	Area chirurgica	98	Day surgery	10	0	10	10
	03	Area materno-infantile	31	Nido	03	29	0	29
	03	Area materno-infantile	37	Ostetricia e ginecologia	03	19	1	20
	03	Area materno-infantile	39	Pediatria	02	5	1	6
	03	Area materno-infantile	62	Neonatologia	01	2	0	2
	04	Area urgenze	49	Terapia intensiva e rianimazione	01	7	0	7
	04	Area urgenze	50	Terapia intensiva/subintensiva cardiologica	01	5	0	5
	05	Area psichiatria	40	Psichiatria SPDC	01	12	0	12
	07	Area altro supporto ospedaliero	67	Libera Professione/Pensionanti multispecialistico	01	1	2	3
	07	Area altro supporto ospedaliero	67	Libera Professione/Pensionanti multispecialistico	02	1	2	3
	08	Area non acuzie	56	Recupero e riabilitazione funzionale 2 livello	01	14	0	14
	Totale					298	45	343

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

POSTI LETTO STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE

Denominazione Struttura	Cod Area	Descrizione Area	Cod Spec	Descrizione Specialità	Letti RO	Letti DH	Letti Totali
CASA DI CURA L'EREMO DI MIAZZINA	08	Area non acuzie	56	Recupero e riabilitazione funzionale 1 livello	150	0	150
	08	Area non acuzie	60	Lungodegenza	120	0	120
	Totale				270	0	270
C.O.Q. OSPEDALE MADONNA DEL POPOLO	01	Area medica	26	Medicina generale	16	3	19
	02	Area chirurgica	09	Chirurgia generale	0	2	2
	02	Area chirurgica	34	Oculistica	0	1	1
	02	Area chirurgica	35	Odontoiatria e stomatologia	0	1	1
	02	Area chirurgica	36	Ortopedia e traumatologia	29	6	35
	08	Area non acuzie	56	Recupero e riabilitazione funzionale 2 livello	25	0	25
Totale					70	13	83
CENTRO AUXOLOGICO ITALIANO	01	Area medica	26	Medicina generale	50	2	52
	01	Area medica	32	Neurologia	15	1	16
	03	Area materno-infantile	30	Pediatria	3	1	4
	08	Area non acuzie	56	Recupero e riabilitazione funzionale 2 livello	277	5	282
	Totale				345	9	354

3.1.2 Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza ospedaliera

Anche nel 2011 si sono portate avanti le azioni che si inquadrano nella strategia riferita al 'Riordino della rete ospedaliera', comprendente:

- il proseguimento del riordino organizzativo degli Ospedali di Verbania e di Domodossola, pervenendo ad un modello organizzativo degli ospedali Riuniti dell'Asl, inteso come 'Ospedale Integrato Plurisede';
- lo sviluppo delle attività e delle prestazioni di tali Presidi, con l'obiettivo di recuperare parte della mobilità passiva e, contestualmente, diminuire il tasso di ospedalizzazione;
- la ridefinizione del profilo e del posizionamento dell'Ospedale di Omegna.

Rete integrata Presidi Ospedalieri

Esaminiamo come si è sviluppato, nel corso del 2011, distintamente per i due Presidi di Verbania e di Domodossola, il processo riorganizzativo che ha portato alla creazione dell'Ospedale Unico Plurisede.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI VERBANIA

Nel corso dell'anno 2011 si è provveduto:

- Al proseguimento dei lavori di ampliamento degli spazi dell'unità chirurgica dipartimentale di degenza ordinaria, ubicata al 5° piano con la ristrutturazione completa della prima ala. Sono, inoltre, iniziati i lavori di ristrutturazione della seconda ala che dovrebbero arrivare a compimento all'inizio dell'estate 2012. Questo ha comportato la chiusura della Week Surgery e del Day Surgery Multidisciplinare e la contestuale apertura parziale dello stesso presso il P.O. di Domodossola;
- In data 9 maggio si è proceduto all'accorpamento in una unica struttura assistenziale di degenza a media intensità assistenziale al terzo piano seconda ala dei posti letto di Cardiologia e Nefrologia.
- Si è proceduto, inoltre, in data 9 maggio all'attivazione di una unica équipe assistenziale per i posti letto UTIC-Rianimazione.
- Sono iniziati i lavori per l'installazione del secondo acceleratore lineare presso la SOS di Radioterapia che si concluderanno nel gennaio 2012;
- E' stata riorganizzata l'attività ambulatoriale di cardiologia e nefrologia accorpando in spazi dedicati tutte le attività.
- E' stata riorganizzata l'attività oncologica ambulatoriale concentrando in spazi dedicati tutta l'attività
- Si è provveduto a rendere disponibili gli spazi per la nuova ubicazione della SOS Dialisi con il trasferimento in data 1° giugno della Direzione Sanitaria Ospedaliera al secondo piano prima ala unitamente al SITRPO.
- E' stata ricollocata tutta l'attività della SC Medico competente nei locali ex SITRPO al primo piano.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI DOMODOSSOLA

Nel corso dell'anno 2011 si è provveduto:

- Adeguamento locali e trasferimento Day Hospital di Medicina presso locali ex dialisi primo piano palazzina ex cardiologia (febbraio 2011)
- Attivazione nuove sale operatorie e centrale di sterilizzazione (15 giugno 2011)
- Attivazione nuova Day-Week Surgery Multidisciplinare e trasferimento attività operatoria di Oculistica dal Presidio di Verbania al Presidio di Domodossola (27 giugno 2011)
- Ultimazione lavori di adeguamento e trasferimento uffici SITRPO, ICI, Medico Competente presso la palazzina Uffici Amministrativi, e Medicina Legale presso la palazzina del Distretto di Domodossola, liberando i locali al piano rialzato della ex Casa di Riposo di proprietà del comune di Domodossola (giugno 2011)
- Analisi e discussione della progettazione nuova astanteria DEA (luglio 2011)
- Ultimazione ristrutturazione e trasferimento ambulatori di Oculistica al piano rialzato Corpo H e prosecuzione lavori di adeguamento locali presso ex Urologia per la realizzazione degli ambulatori di Otorinolaringoiatria (novembre 2011)
- Incontri preliminari per discutere le necessità tecniche, impiantistiche ed organizzative per la collocazione del nuovo servizio di Emodinamica presso l'attuale Cardiologia (novembre 2011)
- Trasferimento sala gessi nella sede definitiva al piano terra della piastra dei servizi (novembre 2011)
- Ultimazione interventi impiantistici e predisposizione finale per il trasferimento del Laboratorio Analisi al secondo piano della piastra dei servizi (dicembre 2011)
- Nei mesi estivi è stata attuata la chiusura temporanea del punto nascita di Domodossola ed il trasferimento temporaneo dell'attività di ostetricia a verbania riaperto il 10 ottobre 2011 svolgendo un'attività ostetrica di I° livello che ricomprende: l'assistenza al parto presunto fisiologico; i tagli cesarei d'urgenza in corso di travaglio; l'attività ambulatoriale quotidiana. Nel dicembre 2011 è stato elaborato un progetto riorganizzativo al fine di creare un unico punto nascita gestito secondo criteri di qualità e sicurezza, come previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2012–2015.

CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE (C.O.Q.)

L'attività di assistenza ospedaliera viene erogata non solo attraverso l'Ospedale Unico articolato nelle due sedi di Verbania e di Domodossola, ma anche attraverso 1 presidio pubblico/privato ubicato ad Omegna. A questo proposito occorre precisare che nel maggio 2001 la Giunta Regionale approvò la proposta di sperimentazione gestionale relativa al Presidio Ospedaliero di Omegna, ai sensi art. 9 bis D.Lgs. 502/1992, prevedendo la costituzione di una Società mista, a capitale pubblico (51%) e privato, denominata *Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omegna SPA*, avente ad oggetto la gestione del Presidio Ospedaliero denominato *Ospedale Madonna del Popolo di Omegna* scegliendo di specializzare l'ospedale in ortopedia.

L'effettivo avvio dell'attività di sperimentazione gestionale si realizzò nel mese di gennaio 2003. Al partner privato, selezionato con gara ad evidenza pubblica, venne affidata la gestione dell'attività sanitaria.

Il quinquennio di sperimentazione è terminato a fine 2007. Si sono susseguiti una serie di provvedimenti. Si cita, per motivi di brevità, la D.G.R. n. 14-1733 del 21.03.2011 con la quale la Regione prorogava il programma di sperimentazione gestionale relativo alla S.p.A. "Centro Ortopedico di Quadrante" fino al 7 gennaio 2012. Poi con la Legge Regionale 31 gennaio 2012 n. 1 recante "Sostituzione dell'articolo 23 delle legge regionale 23 maggio 2008, n. 12 (Legge finanziaria per l'anno 2008)", all'articolo 1, è stato definito il percorso per l'avvio, la gestione e l'eventuale conversione dei programmi attivati ai sensi dell'art. 9 bis D.Lgs. 502/92 e s.m.i. da regime sperimentale a regime ordinario.

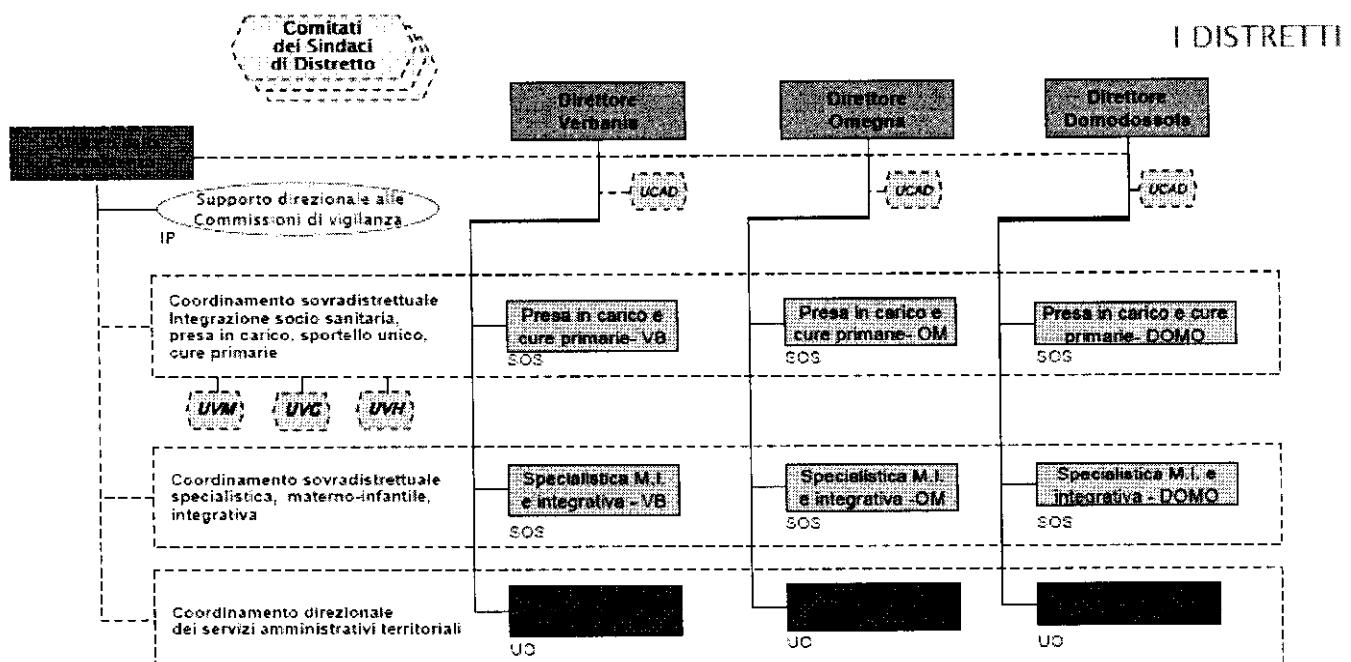
Preso atto dell'esigenza di garantire la piena operatività del presidio ospedaliero "Madonna del Popolo" dell'ASL VCO oltre la scadenza del termine previsto dalla DGR n. 14-1733 del 21.03.2011, la Regione Piemonte ha adottato la D.G.R. n. 18-3351 del 03.02.2012 con la quale ha autorizzato la prosecuzione del programma di sperimentazione gestione relativo alla S.p.A. "Centro Ortopedico di Quadrante" - C.O.Q. per la gestione del presidio ospedaliero "Madonna del Popolo" di Omegna dell'ASL VCO, fino al 31.12.2012.

Occorre segnalare che, nel dicembre 2012, con DGR n. 69-519, la Regione Piemonte ha autorizzato la trasformazione della gestione sperimentale dei servizi in gestione ordinaria, ai sensi dell'art. 23, comma 6, della L.R. n. 12/2008 e s.m.i. Pertanto, la struttura "Madonna del Popolo" di Omegna resta, a tutti gli effetti, un ospedale pubblico che va ad integrarsi nella rete dei servizi ospedalieri e territoriali dell'ASL VCO, quale presidio ospedaliero a prevalente profilo ortopedico-riabilitativo che deve tendere sempre più alla connotazione monospecialistica di cui al P.S.S.R. 2012/15.

3.2 Assistenza Territoriale

3.2.1 Stato dell'arte

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



Note:

Le funzioni attinenti a rappresentanza e rapporti istituzionali, Piani e profili di salute, obiettivi di prevenzione e Commissioni di vigilanza sono direttamente esercitate dal Direttore di Distretto che si avvale delle strutture distrettuali e di staff dedicate.

Le unità di supporto direzionale alla Commissione di vigilanza e tutti i coordinamenti sovradistrettuali si configurano come incarichi attribuiti a dirigenti.

Sono costituite la UVM (Unità valutazione Minori), la UVH (Unità valutazione disabilità ad Handicap) e l'UVC (Unità valutazione Geriatrica) che operano a livello aziendale a cui sono attribuite le competenze così come da normativa regionale, puntualmente definite da regolamenti aziendali.

Il coordinamento delle attività consultoriali è affidato ad un responsabile unico dell'ASL inquadrato nell'organico della Dirigenza Medica dei servizi distrettuali, a cui verrà affidato specifico incarico professionale.

12

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

Per le strutture a gestione diretta:

Tipo struttura	Tipo											
	Attività clinica	Diagnostic a strumentale e per	Attività di laboratori o	Attività di consutori o familiare	Assistenz a psichiatric	Assistenza per tossicodipe n denti	Assistenza AIDS	Assistenz a idrotermal	Assistenz a agli anziani	Assistenz a ai disabili	Assistenz a ai disabili	Assistenz a ai malati
Ambulatorio Laboratorio	Numero	.....	.....							
Struttura residenzial			.....		.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1

Struttura semi residenziale	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Altro tipo di struttura	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Per le strutture convenzionate:

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostic a strumentale e per immaeini	Attività di laboratori o	Attività di consultor o familiare	Assistenz a psichiatric a	Assistenza per tossicodipe n denti	Assistenza AIDS	Assistenz a idrotermal e	Assistenz a agli anziani	Assistenz a ai disabili fisici	Assistenz a ai disabili psichici	Assistenz a ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	Numero	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Struttura residenziale	3	.....	.....	.....	.....	20	2	.....	0
Struttura semi residenziale	3	4	.....	.....
Altro tipo di struttura
Medico Singolo

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

La tabella sottostante evidenzia i posti letto autorizzati ed accreditati suddivisi per struttura.

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

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

DISTRETTO DI VERBANIA	R.S.A.	N.A.T.	C.D.A.I.
R.S.A. San Rocco	50		
Istituto Sacra Famiglia	47		
Casa di Cura L'eremo di Miazzina	19		
Casa di Riposo Muller	48		
Relais dell'Arcadia	28		
Opera Pia Domenico Uccelli	82	20	2

DISTRETTO DI OMEGNA

R.S.A. N.A.T. C.D.A.I.

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

POSTI DI RICOVERO TEMPORANEO DEGENZA EXTRAOSPEDALIERA				
Distretto Omegna		Distretto Domodossola		Distretto Verbania
VILLA SERENA	10	RSA BACENO	6	D.UCCELLI
LAGOSTINA	16	CASA ANZIANI Domodossola	10	RELAIS ARCADIA
		CASA ANZIANI Montescheno	1	S.ROCCO
		CASA PER ANZIANI Premosello	9	MULLER
Total	26	Total	26	Total
				28

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 127 medici di base, che assistono complessivamente (alla data attuale) una popolazione pari a 150.946 unità e 15 pediatri che assistono complessivamente una popolazione in età pediatrica pari a 16.099 unità, per un totale di 167.045 assistiti (vedi tabella)

DISTRETTO DI DOMODOSSOLA		DISTRETTO DI OMEGNA		DISTRETTO DI VERBANIA		ASL VCO	
MMG	ASSISTITI	MMG	ASSISTITI	MMG	ASSISTITI	MMG	ASSISTITI
50	57.024	31	37.566	46	56.356	127	150.946
PLS	ASSISTITI	PLS	ASSISTITI	PLS	ASSISTITI	PLS	ASSISTITI
6	6.139	4	3.990	5	5.970	15	16.099

3.2.2 Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza territoriale

Tenuto conto che il territorio del VCO si caratterizza per un contesto morfologico prevalentemente montano, al fine di offrire risposte adeguate ai bisogni si è organizzato il sistema sanitario locale prevedendo una diffusione capillare dei servizi per garantirli, in modo omogeneo e con pari opportunità di accesso, all'intera popolazione. L'assetto organizzativo del territorio nel 2011 non ha subito variazioni rispetto alla seconda parte del 2010, anche per effetto del Piano di Rientro che non ha consentito lo sviluppo di nuove attività.

Di seguito si illustrano alcune tra le principali attività su cui l'Azienda, nel 2011, si è impegnata:

- **Piani di Zona** si segnala la partecipazione, nel 2011, da parte dei Direttori dei Distretti di Verbania, Domodossola ed Omegna, al tavolo tecnico, in sinergia con i Direttori dei Consorzi e con il funzionario designato della Provincia, per la redazione del Nuovo Piano di Zona. I lavori sono stati interrotti per l'incertezza sul futuro dei Consorzi dei Servizi Sociali;
- **Accordi MMG:** si rileva la prosecuzione, nel 2011 della gestione dei rapporti con i MMG e PLS, condividendo strategie di assistenza e linee di azione per il raggiungimento di obiettivi di salute riguardanti il sistema delle cure primarie. Nel dicembre 2010 si è stipulato, con le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale, un accordo per l'anno 2011, recepito con Deliberazione n. 814 del 28 dicembre 2010, in attesa della definizione degli accordi integrativi regionali. Con il suddetto accordo si è inteso salvaguardare la continuità dell'esperienza dei Gruppi di cure primarie già costituiti. Si è inoltre proceduto a rafforzare la presa in carico dei pazienti con patologie croniche, sia attraverso l'incremento dei casi ADI sia attraverso l'estensione del progetto "Anziani fragili", sperimentato in una equipe territoriale di Verbania a tutta l'ASL, anche al fine di evitare il ricorso all'ospedalizzazione. Altro punto qualificante dell'accordo riguarda il governo clinico con misure atte al contenimento della spesa, nell'ottica di un uso appropriato delle risorse per quanto concerne le prescrizioni farmaceutiche, attraverso il monitoraggio delle molecole appartenenti alle classi terapeutiche più diffuse.
- **servizio di telemedicina:** ai fini della promozione della domiciliarità si segnala il Servizio di Telemedicina pensato per il territorio del Verbano, Cusio ed Ossola con contenuti prevalenti di teleassistenza e telemonitoraggio ad accesso programmato H8 (8-16), nei giorni feriali e prefestivi, e realizzato in applicazione dell'accordo Regione-Provincia VCO - Asl VCO-CSI Piemonte. Con tale servizio si è inteso monitorare e gestire pazienti con patologie complesse ma compatibili con forme assistenziali erogate a distanza (scompenso cardiaco, diabetici instabili e non autosufficienti; insufficienza respiratoria cronica (BPCO) in ossigenoterapia domiciliare; pazienti oncologici). Si tratta di una soluzione innovativa volta a: completare la presa in carico, nella fase post-acuta, di utenti distribuiti su un territorio in prevalenza montano e ad alta dispersione geografica, promuovendo la domiciliarità; realizzare una forte integrazione ospedale-territorio; aumentare l'appropriatezza del ricorso all'assistenza di urgenza e specialistica; ridurre i ricoveri impropri. Nel corso del 2011 il progetto, oltre a continuare le presa in carico dei pazienti, come da programma, raggiungendo l'obiettivo di arruolamento di circa 300 pazienti entro la data del 30 giugno, ha ottenuto dei riconoscimenti di rilievo nazionale.
- è proseguita la realizzazione di una maggior integrazione socio sanitaria, anche per ovviare ad alcune criticità legate alla dispersione geografica del territorio del VCO, alle difficoltà di accesso ai servizi, all'aumento di situazioni ad alta complessità socio sanitaria ed all'alta frammentazione

amministrativa. Da qui la stipulazione, sin dal settembre 2008, di una convenzione con ciascun Ente gestore delle funzioni socio assistenziali per lo svolgimento integrato delle attività sanitarie e socio assistenziali con riguardo ad una serie di attività: cure domiciliari a favore di persone non autonome (minori, anziani, disabili); tutela sanitaria e socio assistenziale rivolta ad anziani non autosufficienti, disabili fisici, psichici e sensoriali, all'area materno-infantile e dell'età evolutiva (assistenza semiresidenziale e residenziale). Grazie alla sinergia tra l'ASL VCO ed i Consorzi dei Servizi Sociali del VCO si è messo a punto il Sistema di Accesso Unico Socio Sanitario, articolato in più sportelli, "Punti S", con funzioni di informazione, accoglienza e presa in carico dei cittadini che manifestano un bisogno sanitario, sociale, socio assistenziale e socio sanitario.

- è proseguita, nel 2011, l'erogazione delle prestazioni infermieristiche, di assistenza domiciliare integrata e la riorganizzazione a livello territoriale dell'attività consultoriale.

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 (DP). La Direzione Generale già a partire dalla precedente gestione su input della Direzione Regionale della Sanità ha provveduto ad adeguare la sua organizzazione alle finalità del piano regionale con la nomina all'interno del DP di un Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione nella persona del Dott. P. Ferrari indicato dal Direttore del dipartimento dott. F. Lembo.

La scelta è stata dettata dall'impossibilità di poter attivare la Direzione Integrata della Prevenzione in un momento critico ove gli obiettivi prioritari assegnati alla Aziende sanitarie Locali già da diversi anni hanno riguardato la riduzione della spesa sanitaria e l'ottimizzazione dell'uso delle risorse.

Il nuovo assetto organizzativo richiesto è stato utile per rivalutare in senso positivo la centralità del Dipartimento di Prevenzione che proprio nel suo acronimo riassume il ruolo di integrazione, coordinamento e di armonizzazione delle numerose attività/iniziative di prevenzione e promozione della salute a livello locale. Questo nuovo corso è in grado di assicurare le funzioni di "governo" unico della prevenzione, favorire l'incontro e l'integrazione dei soggetti interessati, superare gradualmente le barriere tuttora esistenti fra servizi, gruppi professionali e disciplinari diversi. Adesso nel Dipartimento di Prevenzione il Coordinatore del PLP provvede alla stesura ed alla rendicontazione del piano di prevenzione nonché a coordinare le iniziative di prevenzione con tutte le strutture sanitarie e non sanitarie dell'ASL .

A partire dall'anno 2009, l'ASL ha provveduto a inserire la medicina dello sport all'interno del dipartimento di prevenzione, come stabilito all'allegato B "Obiettivi generali dell'assistenza sanitaria collettiva (triennio 2008-2010)" della DGR 16 aprile 2008 n. 8611 (Piani di riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio economico-finanziario delle Aziende Sanitarie Regionali 2008-2010).

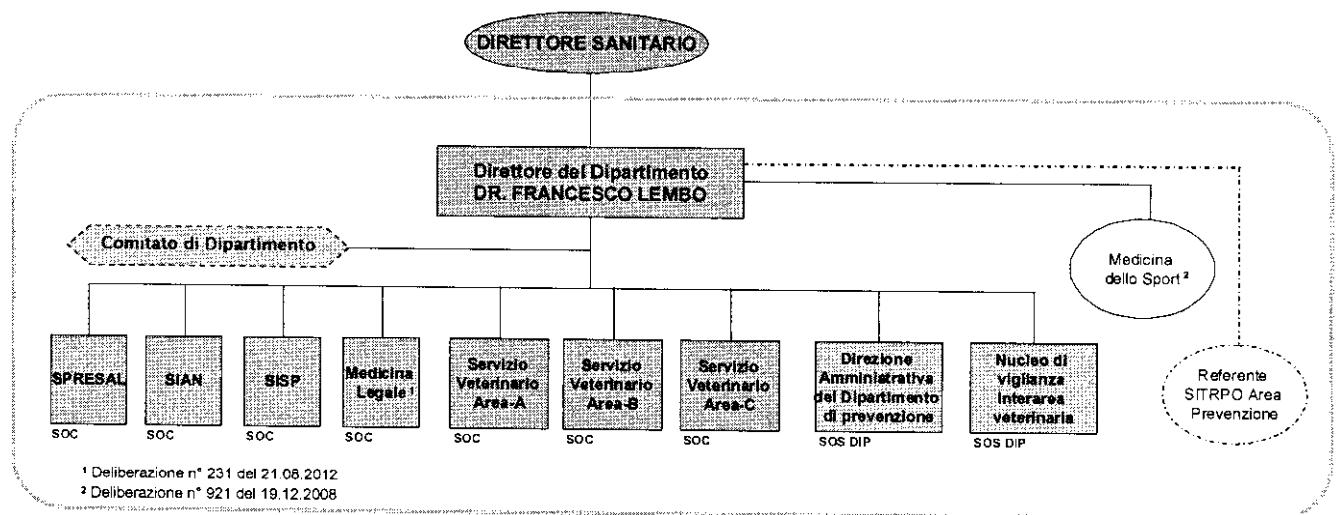
In data 12-8-2012 con giusta deliberazione della direzione Aziendale la S.O.C. di Medicina Legale è stata riallocata nel DP secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale (approvato con deliberazioni del Direttore Generale n° 490 del 30-06-2008 e n° 710 del 07-10-2008).

E' in corso presso il Dipartimento di Prevenzione il trasferimento della S.O.S. di Educazione alla Salute quale tassello mancante nell'architettura e nell'organizzazione del governo della prevenzione.

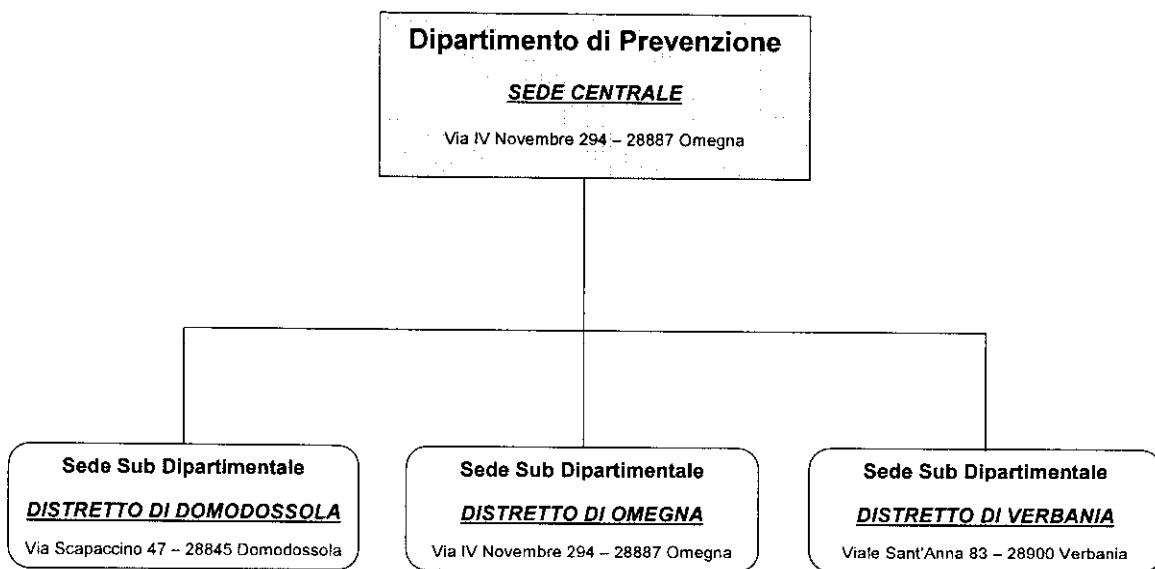
Di seguito sono riportate in rappresentazione grafica le strutture del Dipartimento di prevenzione e la loro distribuzione territoriale così come risulta dall'organigramma allegato all'atto aziendale.

FUNZIONE DELLA PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI

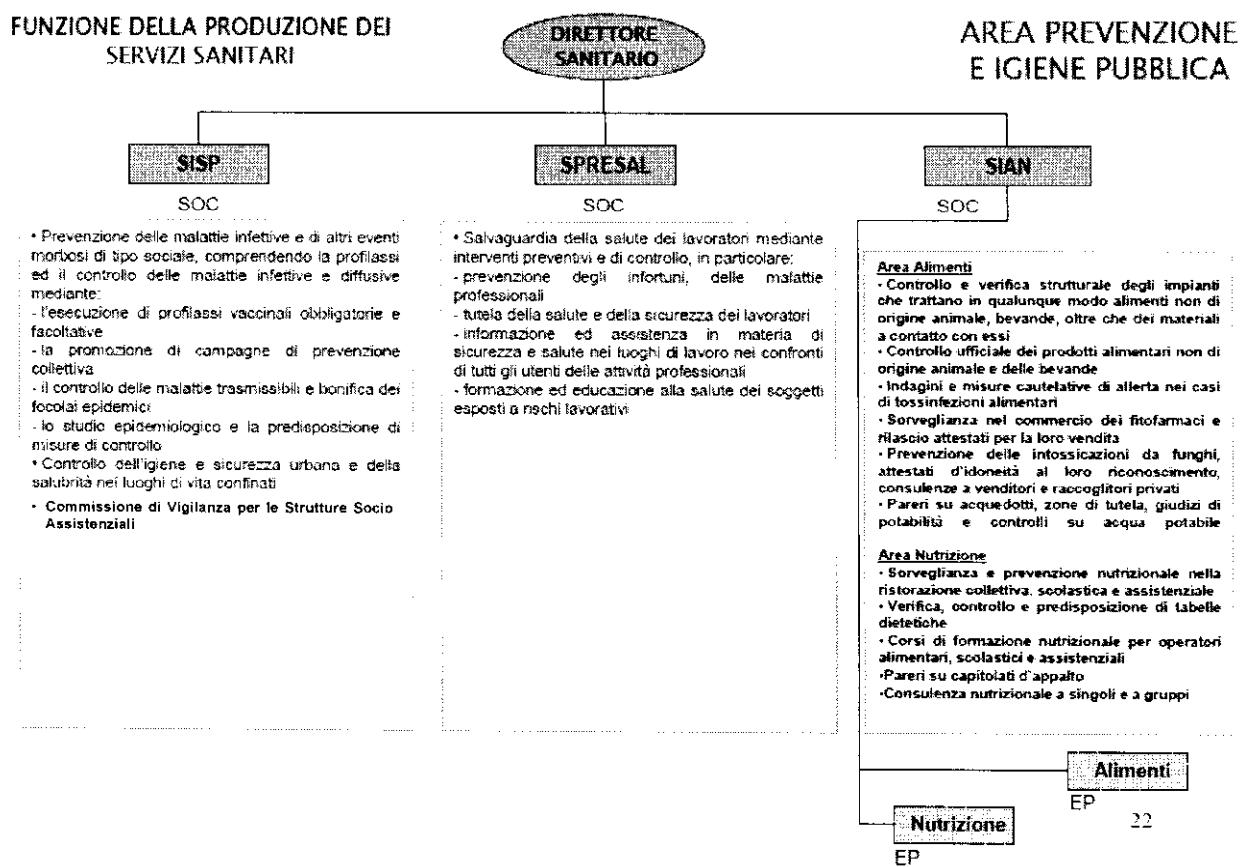
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



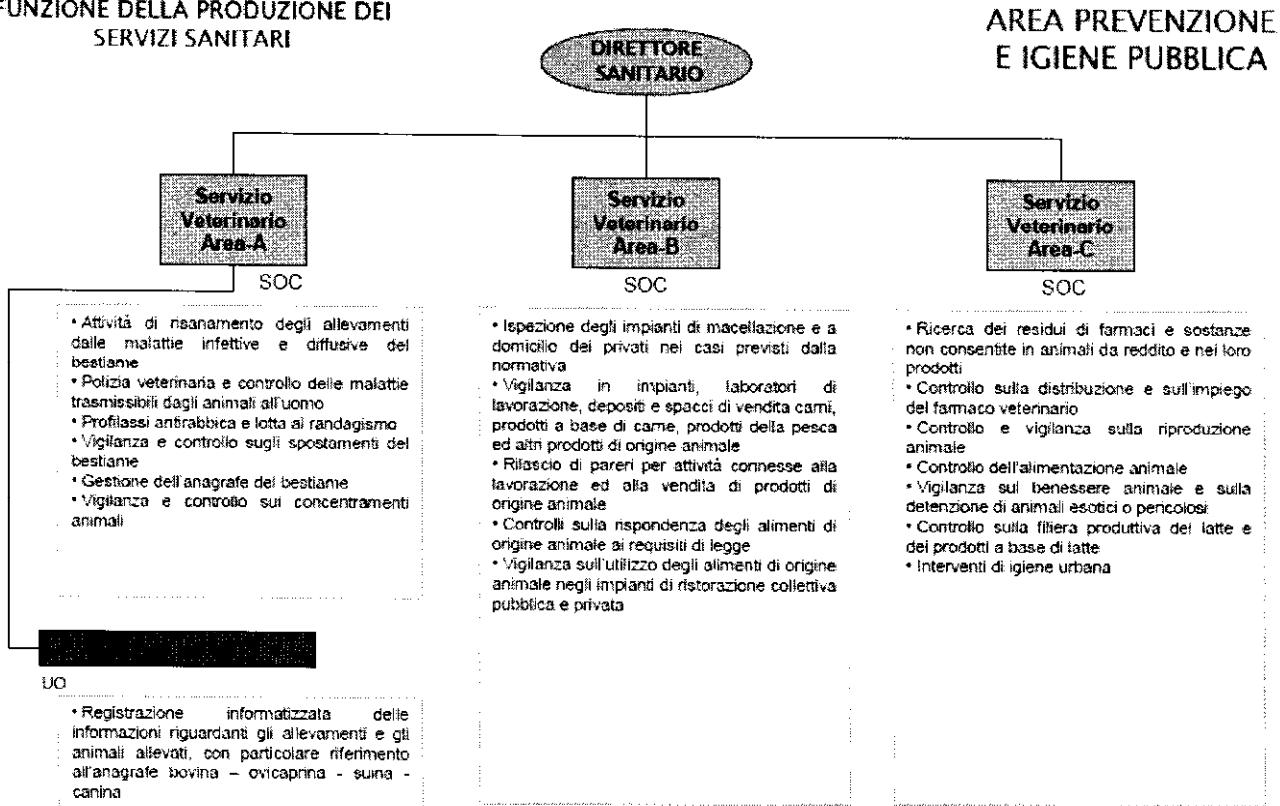
Distribuzione territoriale delle sedi del Dipartimento di Prevenzione



FUNZIONE DELLA PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI



FUNZIONE DELLA PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI



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

ATTIVITA' DELLA MEDICINA SPORTIVA:

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

3.3.2 Obiettivi dell'esercizio in merito alla prevenzione

Anche per l'anno 2011 la Direzione Generale di questa Azienda ha ritenuto di fondamentale importanza puntare l'attenzione allo sviluppo delle politiche ed iniziative di prevenzione e di tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro da realizzare attraverso l'attività svolta:

- dal Dipartimento di Prevenzione (in sinergia con tutte le Strutture Aziendali coinvolte), nonché dalla Sos Educazione Sanitaria;
- dal Gruppo di lavoro, istituito nell'anno 2007 che, garantendo la presenza delle diverse Aree di intervento aziendali (prevenzione, territoriale, ospedaliera), ha reso possibile coordinare tutte le attività di prevenzione.

Si è consolidato il progetto di educazione terapeutica di gruppo 'Group Care' (avviato dal 2007 in via sperimentale), esteso a tutte le sedi territoriali grazie ad una stretta sinergia tra i Distretti e la Soc Malattie Metaboliche e Diabetologia. Il progetto volto a promuovere, in modo attivo, la cultura della salute per la patologia cronica è diretto a pazienti con diabete di tipo 2 non insulino dipendente.

Per quanto riguarda la prevenzione le diverse Strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione (in collaborazione con altre diverse Strutture aziendali coinvolte), hanno predisposto il Piano Locale di Prevenzione 2011 che fa seguito al PLP 2010. Come si evince dal documento l'attività dei servizi viene svolta in funzione di obiettivi di salute e di obiettivi di settore. Si rinvia alla relazione del Direttore Generale riferita all'anno 2011 trasmessa in Regione in data 30 aprile 2012.

Nel 2011 è proseguita l'attività volta a sostenere i programmi di screening dei tumori: mammografico, citologico, colon retto ed in particolare si è svolta una capillare attività di programmazione e gestione della riconversione dell'attività ambulatoriale di prevenzione in attività di screening. Questo ha comportato numerose azioni di concertazione sull'appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche con i MMG e gli Specialisti ASL, ed elaborazione di check list operative per gli operatori degli sportelli CUP ospedalieri. Il complesso di azioni ha comportato risultati soddisfacenti per l'ASL VCO.

Con riguardo al campo della prevenzione anche nel 2011:

- si è assegnato importanza alle campagne di prevenzione su patologie specialistiche (tumori, diabete, ipertensione, per citarne alcune);
- è proseguito il costante monitoraggio delle infezioni ospedaliere, tematica gestita in Azienda da Dirigenti Medici della Direzione Sanitaria Ospedaliera, in collaborazione con personale infermieristico dedicato. Tale attività rientra in un contesto più ampio che riguarda la prevenzione del rischio infettivo realizzato dalla Struttura '*Unità Prevenzione Rischio Infettivo*' (UPRI) il cui obiettivo principale, tra gli altri, è quello di ridurre il potenziale rischio infettivo nella struttura

sanitaria, al fine di prevenire/contenere le infezioni ospedaliere, con un forte coinvolgimento dei Responsabili delle diverse Strutture aziendali.

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 2011, 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. Hanno promosso corsi formativi e studiato, in modo sistematico, gli eventi infortunistici attraverso un costante monitoraggio degli accadimenti, sia di natura traumatica che da potenziale contaminazione biologica.

Anche per l'anno 2011 l'Azienda ha assegnato importanza alla gestione del rischio. Il Programma per la Gestione del Rischio Clinico (attivato sin dall'anno 2004) ha visto la prosecuzione di una serie di attività finalizzate alla prevenzione degli errori, alla diminuzione degli eventi avversi e, quindi, all'eccellenza del servizio offerto all'utenza. Allo stato attuale il livello di attivazione del programma di gestione del rischio coinvolge principalmente l'ambito ospedaliero ed i servizi che effettuano attività di diagnostica, mentre non è ancora attivato per quanto concerne l'attività territoriale. Fra le importanti ricadute dell'attività di gestione del rischio clinico è, infine, opportuno ricordare come questo abbia consentito di individuare degli eventi successivamente oggetto di sinistro in ambito di responsabilità professionale, prima che il danneggiato formalizzasse una richiesta di risarcimento danni.

4. Obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2011 al Direttore Generale

La Regione Piemonte, con DGR n. 15-2557 del 5/9/2011 ha assegnato, per l'anno 2011, gli obiettivi ai Commissari delle Aziende Sanitarie Regionali riportati nell'allegato A alla medesima deliberazione definiti *"Obiettivi di miglioramento dell'efficacia gestionale dei servizi"*:

Rispetto a tali obiettivi nell'aprile 2012 è stata predisposta apposita relazione.

Obiettivo 1	Contenimento dei costi sostenuti per l'acquisizione di beni e servizi (esclusi i farmaci) e contenimento dei costi per l'assistenza integrativa e protesica.
Obiettivo 2	Potenziamento delle attività di controllo
Obiettivo 3	Attivazione della funzione di recall per le prenotazioni di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale
Obiettivo 4	Fruibilità in regime di accesso diretto delle prestazioni di radiodiagnostica tradizionale, elettrocardiogramma e laboratorio analisi

Inoltre, nell'allegato B alla DGR n. 15-2557 del 5/9/2011, la Regione ha evidenziato la necessità di rispettare una serie di condizioni preliminari inerenti alla valutazione di carattere generale circa l'andamento gestionale complessivo dell'azienda con particolare riguardo:

- | | |
|----|---|
| a) | alle condizioni di equilibrio economico; |
| b) | al rispetto delle prescrizioni in materia di flussi informativi regionali e nazionali; |
| c) | al perseguimento degli obiettivi - e delle azioni ad essi collegate - definite dalla DGR n. 1-415 del 2/8/2010 "Approvazione dell'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Piemonte per l'approvazione del Piano di Rientro" e dalla DGR n. 44-1615 del 28/2/2011 "Adozione addendum al Piano di Rientro. |

4.1 Risultati raggiunti

Con riguardo al grado di raggiungimento degli obiettivi e delle condizioni preliminari assegnate dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2011 si precisa quanto segue, come risulta dalla relazione predisposta dal Direttore Generale in data 30/4/2012, ed inviata in Regione, e cui si fa rinvio per un maggior dettaglio.

Obiettivo 1 – L'obiettivo prevedeva, nel 2011:

- il contenimento dei costi sostenuti per l'acquisizione di beni e servizi (esclusi i farmaci) almeno pari all'1% dei costi sostenuti nell'anno 2010. L'azienda ha raggiunto lo 0,51%;
- il contenimento dei costi per l'assistenza integrativa e protesica ovvero un costo medio procapite complessivo non superiore ad € 42,00 annui. L'azienda ha superato di poco la percentuale registrando un costo medio procapite pari ad € 42,42.

Obiettivo 2 – L'obiettivo prevedeva due diverse azioni:

- la verifica della regolarità dei pagamenti effettuati dagli utenti delle strutture di pronto soccorso con riferimento al II° semestre 2011 cui risultati attribuito il codice di accesso di minor urgenza (cd. codice bianco);

- ed il potenziamento dei controlli ad opera dei servizi farmaceutici territoriali e dei conseguenti lavori delle commissioni distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva di cui alla L. n. 405/2001 secondo le previsioni del programma attuativo. In particolare per l'anno 2011 è atteso che le commissioni aziendali di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva effettuino almeno 12 riunioni ed è prevista la produzione di un numero di report relativo all'attività delle commissioni non inferiore a 4.

Per quanto riguarda l'azione 1 va osservato che, circa la verifica della regolarità dei pagamenti effettuati dagli utenti delle strutture di pronto soccorso cui risulti attribuito il codice di accesso di minor urgenza (cd. codice bianco), l'Azienda, nel corso del 2011, ha effettuato le suddette verifiche.

In base alla Legge n. 296 del 27.12.2006, comma 796, lettera p, per le prestazioni erogate in regime di Pronto Soccorso Ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come Codice Bianco, gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari ad € 25.

Anche per il secondo semestre 2011 l'Azienda ha verificato la regolarità dei pagamenti effettuati dagli utenti delle strutture di pronto soccorso cui risulti attribuito il codice bianco.

Va osservato che in Azienda esiste un protocollo operativo che disciplina la procedura e specifica come avviene il recupero crediti. Tale procedura è stata applicata anche con riguardo all'anno 2011.

Azione 2. – Per quanto attiene il potenziamento dei controlli ad opera dei servizi farmaceutici territoriali e dei conseguenti lavori delle commissioni distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva si precisa che l'Azienda, nel corso del 2011, ha potenziato i suddetti controlli predisponendo report trimestrali per ciascun medico, da inviare alle Commissioni distrettuali per l'Appropriatezza che li trasmette a ciascun medico chiedendo, se necessario, le relative controdeduzioni. Tali controdeduzioni sono state esaminate nel corso delle sedute delle Commissioni. Sono stati predisposti i profili prescrittivi di n. 7 medici iperprescrittori che sono stati convocati per la discussione delle relative controdeduzioni. Nel corso dell'anno 2011 sono state effettuate n. 14 riunioni delle commissioni distrettuali per l'appropriatezza di cui è stato predisposto apposito verbale.

Obiettivo 3: Attivazione della funzione di recall prenotazioni assistenza specialistica ambulatoriale. Le strutture che hanno gestito la procedura sono la Struttura Assistenza Specialistica Ambulatoriale e la Struttura Gestione delle Tecnologie Informatiche di Comunicazione e del Sistema Informativo (ICT). La Direzione Generale ha autorizzato l'avvio del recall dal 22/12/11, con nota prot. 81613 del 19/12/2011, tuttavia il programma da utilizzare ha fatto rilevare delle anomalie sulle quali si è lavorato per giungere, a gennaio 2012, alla correzione. Pertanto, a fine 2011 non era disponibile la relativa statistica. Va però osservato che la Radiologia dell'Asl VCO ha attivato, da tempo, il recall per quanto attiene le prestazioni di risonanza magnetica, in carico al Personale Amministrativo della SOC Radiologia, che adotta la seguente procedura: si attiva 3 giorni prima dell'esecuzione programmata dell'esame, soprattutto di Risonanza Magnetica, chiamando l'Utente prenotato, chiedendo conferma: in caso di rifiuto, immediatamente si agisce sulle agende di prenotazione visibili al CUP liberando il posto.

Obiettivo 4: Fruibilità in regime di accesso diretto delle prestazioni di radiodiagnostica tradizionale, elettrocardiogramma e laboratorio analisi.

Si rileva che le prestazioni di: radiodiagnostica tradizionale (es. colonna, arti); elettrocardiogramma basale; laboratorio analisi sono, alla data del 31.12.2011, effettivamente erogate in regime di accesso diretto. In particolare: risulta attivato sui presidi di Verbania e di Domodossola dall'1/10/2011 l'accesso diretto per gli esami sintetizzabili in: rx colonna, rx bacino e rx arti. Per quanto riguarda l'accesso diretto all'ECG basale lo stesso è attivo da tempo ed è stato avviato in applicazione della DGR

n. 14-10076 del 28.7.03 e della DGR n. 56-3322 del 3.7.2006. Per quanto riguarda l'accesso diretto per gli esami di laboratorio di base era già attivo nell'agosto 2006.

*

Condizioni preliminari 2011:

- a) *condizioni di equilibrio economico*: esaminando i dati di pre consuntivo dell'esercizio 2011 modello CE) emerge un risultato positivo per l'esercizio.
- b) *rispetto delle prescrizioni in materia di flussi informativi regionali e nazionali*: per quanto attiene il rispetto delle prescrizioni in materia di flussi informativi regionali e nazionali occorre precisare che il Responsabile della Soc Gestione delle Tecnologie Informatiche di Comunicazione e del Sistema Informativo (ICT), a cui è stato assegnato il coordinamento dell'attività, ha provveduto a comunicare, con nota Prot. 88281 del 24/11/2010, a tutti i Responsabili coinvolti lo scadenzario dei flussi per gli anni 2011–2012. Ad ogni scadenza la SOC ICT ha inoltrato in Regione i Flussi Informativi (ministeriali e regionali) valorizzati secondo quanto consuntivato nelle procedure informatiche di gestione per quelli regionali e/o anche comunicati per quelli ministeriali. I flussi informativi regionali dell'Azienda sono di norma sottoposti a monitoraggio mensile per l'analisi dell'andamento. Le anomalie segnalate dai controlli preventivi sono disponibili ai servizi competenti della consuntivazione per l'eventuale correzione prima dell'estrazione degli stessi. Le anomalie segnalate dai controlli regionali sono analizzate dalla SOC Gestione delle Tecnologie Informatiche di Comunicazione e del Sistema Informativo e inoltrate ai servizi competenti per ulteriore analisi e correzione.
- c) *perseguimento degli obiettivi - e delle azioni ad essi collegate - definite dalla DGR n. 1-415 del 2/8/2010 "Approvazione dell'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Piemonte per l'approvazione del Piano di Rientro" e dalla DGR n. 44-1615 del 28/2/2011 "Adozione addendum al Piano di Rientro"*. A questo proposito si osserva che la Giunta Regionale, a seguito dell'accordo sottoscritto il 29 luglio 2010 con il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art. 1 comma 180 della legge 30.12.2004 n. 311 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge finanziaria 2005) e dell'art. 2, comma 97, della legge 23.12.2009 n. 191 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge finanziaria 2010), con DGR n. 1-415 del 2/8/2010 ha approvato il Piano di Riqualificazione del SSR e di riequilibrio economico (Piano di Rientro). Quindi, il 30/9/2010, è stato presentato il conseguente programma attuativo. La Giunta Regionale, con DGR n. 44-1615 del 28/2/2011, ha proposto un Addendum coerente con il Piano di Rientro e con il predetto programma attuativo che prevede nuovi obiettivi e azioni ad essi collegate allo scopo di sviluppare interventi sistematici e strutturali che possano produrre effetti anche successivi all'anno 2012. Come si legge nella DGR n. 15-2557 del 5/9/2011 la considerazione complessiva dell'andamento gestionale (pregiudiziale alle successive valutazioni sugli obiettivi di qualificazione dell'assistenza e di miglioramento dei servizi) deve essere raccordata con le previsioni degli adempimenti che il Piano di Rientro pone in capo alle aziende. Tenuto conto di quanto disposto con la DGR n. 1-415 del 2/8/2010 e n. 44-1615 del 28/2/2011 la Giunta della Regione Piemonte ha emanato una serie di deliberazioni aventi ad oggetto diverse tematiche. In relazione a tali deliberazioni si rinvia alla relazione del Direttore Generale riferiti all'anno 2011 nella quale si sono indicati i principali adempimenti realizzati dall'azienda nel corso dell'anno 2011.

5. Attività anno 2011

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

- assistenza ospedaliera
- assistenza territoriale
- prevenzione.

5.1 Assistenza Ospedaliera

Confronto Dati di Attività degli esercizi 2011 e 2010.

		ANNO 2010			ANNO 2011		
		Verbania	Domodossola	TOTALI	Verbania	Domodossola	TOTALI
Degenza	PL	156	142	298	154	139	293
	CASI	5.820	5.269	11.089	6.000	4.693	10.693
	Valore	16.921.725	17.836.883	34.758.609	17.296.141	16.718.386	34.014.527
DH	PL	25	13	38	21	17	38
	CASI	3.570	1.839	5.409	2.475	2.371	4.846
	Valore	6.242.005	3.731.185	9.973.189	4.804.425	4.472.165	9.276.590
Flusso C	Prestaz.	1.181.495	793.698	1.975.193	1.680.463	324.799	2.005.262
	Valore	15.515.164	10.055.448	25.570.611	18.110.336	8.344.600	26.454.936
Flusso C2	Prestaz.	233.259	186.447	419.706	237.304	211.205	448.509
	Valore	3.341.305	2.550.844	5.892.150	3.460.430	2.548.704	6.009.134
Flusso C4 erog	Prestaz.	397.414	339.429	736.843	372.743	308.708	681.451
	Valore	3.761.667	3.491.323	7.252.990	3.190.551	3.201.401	6.391.952
Flusso C5	Prestaz.	140.844	5.520	146.364	117.891	4.053	121.944
	Valore	742.673	681.252	1.423.925	432.952	577.577	1.010.530
Flusso S	Prestaz.	10.987	6.714	17.701	14.985	12.191	27.176
	Valore	156.048	91.625	247.673	224.088	172.600	396.688

5.2 Assistenza Territoriale

Confronto Dati di Attività degli esercizi 2011 e 2010.

	ASSISTENZA DOMICILIARE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
ADI	297	339	111	124	93	85	93	130
SID	1.499	1506	841	727	521	44	606	368
ADP	1.687	2100	803	887	406	701	478	512

	SOSTEGNO ECONOMICO ALLA DOMICILARITA							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2011	2010*	2011	2010	2011	2010	2011	2010
DISABILI	51	11	15	11	9	/	27	0
ANZIANI	301	241	117	80	65	81	119	80

	ASSISTENZA RESIDENZIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2011	2010*	2011	2010	2011	2010	2011	2010
DISABILI	67	55	42	29	13	12	12	14
ANZIANI	509	525	162	170	143	142	204	213
ALZHEIMER	60	55	27	8 (*)	10	10	23	37

(*) attivato il 2/8/2010

	ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010*
DISABILI	55	35	21	21	27	7	7	7
ANZIANI	0	0	0	0	0	0	0	0
ALZHEIMER	4	2	4	2 (*)	0	0	0	0

(*) attivato il 2/8/2010

	ATTIVITA CONSULTORIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
Corsi accompagnamento alla nascita	495	475	162	185	95	62	238	228
Ambulatorio ostetrico - donne seguite	184	174	33	29	33	25	118	120
Massaggio infantile	241	234	114	79	44	38	83	117
sostegno allattamento	1781	1512	741	718	266	209	774	585
Incontro post-partum	244	170	123	99	32	7	89	74
Screening citologico	6707	5424	2480	2000	1795	1395	2432	2029
Pap test (fuori screening)	78	358	15	65	23	111	40	182
Visita domiciliare puerpera (n. donne)	30	18	4	1	11	2	15	15
Consegna agenda gravidanza	1040	776	315	237	272	184	453	355
Ed. sessuale scuole (n. classi)	44	51	10	11	13	16	21	24
Prelievi microbiologici	458	459	11	16	385	333	62	110
Riabilitazione perineo	120	133	99	133	13	0	8	0

5.3 Prevenzione

OBIETTIVI SPRESAL ANNO 2011 – CONFRONTO ANNO 2010

ATTIVITA'	Obiettivo 2011	Consuntivo 2011	Obiettivo 2010	Consuntivo 2010
N° CANTIERI ISPEZIONATI	94	131	94	125
INTERVENTI DI VIGILANZA EFFETTUATI IN AZIENDA	414	549	414	536
Piano regionale comparto agricoltura	Attività di controllo: n.11 aziende agricole	11 Aziende controllate	n.a.	12

L'impegno richiesto alle Regioni dal livello nazionale ("Patto per la Salute" DPCM 21-12-2012) 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-ISPESL 2010.

Lo S.Pre.S.A.L. già nel 2010 ha confermato non solo la copertura del 5% richiesta dal PLP, ma ha raggiunto una copertura pari al 6,89% registrando un aumento di aziende controllate pari a 122 Unità Locali .

Tale dato è stato confermato e superato nel 2011 con il raggiungimento di un grado di copertura superiore all'anno precedente e pari al 7,05% delle aziende.

L'incremento complessivo dei controlli è stato pari a 13 unità produttive rispetto al consuntivo 2010 e l'obiettivo fissato dalla Regione per l'anno 2011 è stato superato con un aumento di controlli pari a 135 aziende (549 rispetto alle 414)

L'obiettivo regionale di 94 cantieri da ispezionare è stato raggiunto e superato sia nel 2010 sia nel 2011 con un incremento di ~ il 30% nel 2010 e ~ il 40% nel 2011. L'indicatore "*cantieri ispezionati/cantieri da ispezionare*" è stato scelto quale indicatore in grado di definire lo scostamento rispetto all'obiettivo di attività degli Spresal come richiesto dal Piano regionale edilizia per l'anno 2010 ed ha confermato il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte passando da 1,33 nel 2010 a 1,39 nel 2011.

Con riferimento alle attività di vigilanza in agricoltura, il Piano regionale di prevenzione in agricoltura e selvicoltura per il 2011 richiedeva il mantenimento dei risultati raggiunti nel 2010. Il dato relativo alle attività di vigilanza in aziende afferenti al comparto dell'agricoltura nel 2011 si discosta in modo poco significativo dall'obiettivo regionale e conferma la volontà dello Spresal di attenersi alle indicazioni fornite dal gruppo tecnico regionale preposto alla definizione degli standard di intervento in agricoltura e selvicoltura.

Lo S.Pre.S.A.L. conferma la volontà e l'impegno ad assicurare il mantenimento degli standard di produttività fin qui raggiunti nonché ad incrementare ,in base alla disponibilità di risorse ed alle priorità d'intervento del territorio del VCO, le attività di vigilanza nel comparto agricoltura come richiesto dal Piano regionale di prevenzione in agricoltura e silvicoltura 2010-2012.

OBIETTIVI SIAN ANNO 2011 – CONFRONTO ANNO 2010

Controllo ufficiale nelle imprese alimentari (sopralluoghi effettuati)

Produzione al dettaglio	Obiettivo 2011	Consuntivo 2011	Obiettivo 2010	Consuntivo 2010
	Obiettivo aggiuntivo 2011	Consuntivo 2011	Obiettivo 2010	Consuntivo 2010
Pasticcerie	34	19	14	40
Gelaterie	37	7	17	28
Gastronomie, Conserve vegetali, Pastifici	34	55	29	42
Ristorazione pubblica e collettiva				
Ristorazione pubblica tipologia 3-4				
Agriturismi	223	108	203	227
Ristorazione collettiva	79	98	80	83
Produzione primaria		3	5	4
TOTALI	407	290	348	424
Prodotti da forno	30	46	45	51
Ristorazione pubblica tipologia 1	22	36	53	91
Ristorazione pubblica tipologia 2	8	10	24	51
Ristorazione pubblica Altro o non classificato	75	5	198	57
Depositi all'ingrosso	9	15	12	18
Distribuzione al dettaglio	25	136	155	174
Produzione all'ingrosso		20	13	53
Distribuzione al dettaglio (solo med e grande distrib)				
TOTALI	169	268	500	495
Attività integrata Sian/Svet (AUDIT)	Obiettivo 2011	Consuntivo 2011	Obiettivo 2010	Consuntivo 2010
Ipermercati	1	1		
Produzioni all'ingrosso	2	2		
Centri cottura	2	2		
Depositi frigorifero	1	1		

Depositi all'ingrosso			2	2
Ristorazione collettiva			3	3
TOTALI	6	6	5	5

Controllo acque minerali	2011	2010
Sorgenti	7	7
Stabilimenti	3	3
Ispezioni effettuate alle sorgenti	31	12
Ispezioni effettuate agli stabilimenti	40	43
Campioni prelevati alle sorgenti	59	52
Campioni prelevati agli stabilimenti	77	72
Campioni non conformi	1	
Campioni con etichettatura non corrispondente	4	
Controllo ufficiale vendita prodotti fitosanitari	2011	2010
Esercizi di vendita	11	10
Esercizi di vendita ispezionati per vigilanza	11	10
Esercizi di vendita dove sono state rilevate infrazioni	1	
Ispezioni effettuate per rilascio parere per autorizzazione alla vendita	1	
Ispezioni effettuate per vigilanza	13	11
Controlli etichettatura dei prodotti	26	20
Soggetti esaminati per idoneità all'uso	71	
Rilasci/rinnovi certificati di abilitazione alla vendita	2	10
Infrazioni per altre cause	1	
Vidimazioni registro carico/scarico		1
Centro Micologico	2011	2010
Colli certificati per la vendita	269	358
Consulenze rivolte ai raccoglitori	50	64
Ore di incontri rivolte al pubblico	24	16
Attestati di idoneità alla vendita rilasciati	0	3
Allerta	2011	2010
Accessi per ricerca prodotti	45	80
Controllo acque destinate al consumo umano	2011	2010
Campioni su acque di rete	1624	1748

Campioni su acque superficiali	220	214
Campioni su nuove fonti di approvvigionamento	12	20
Malattie trasmesse da alimenti	2011	2010
MTA segnalate al servizio (episodi)	3	4
MTA segnalate al servizio (casi singoli)	14	38
Episodi di intossicazione da funghi	1	2
Interventi per sospetta intossicazione da funghi	2	2

NUTRIZIONE

	2011 obiettivo	2011 consuntivo	2010 obiettivo	2010 consuntivo
EDUCAZIONE SANITARIA Ore dedicate ad interventi su gruppi di popolazione (escluse le scuole)		10		
RISTORAZIONE COLLETTIVA Pareri su menù e tabelle dietetiche di mense scolastiche (per settimana e per fascia di età)		720		948
RISTORAZIONE COLLETTIVA Pareri su menù e tabelle dietetiche di presidi socio assistenziali (per settimana)		48		80
RISTORAZIONE COLLETTIVA Menù e tabelle dietetiche predisposti (per settimana)		351		564
RISTORAZIONE COLLETTIVA Menù e tabelle dietetiche predisposti per diete speciali (per settimana e per fascia d'età)		1176		1212
RISTORAZIONE COLLETTIVA Sopralluoghi per verifiche nutrizionali	20	69		161
RISTORAZIONE COLLETTIVA Pareri sui capitolati d'appalto		2		4
FORMAZIONE Ore dedicate alla formazione di personale (insegnanti, personale sanitario, rappresentanti dei genitori, addetti mensa)		26		64
CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE Ore dedicate a prime visite		30		16
CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE Ore dedicate ad incontri di gruppo		3		
Ristorazione scolastica				
2010 obiettivo	2010 consuntivo	2011 obiettivo	2011 consuntivo	
		Attivare un corso di formazione per "responsabili/referenti dei Servizi di ristorazione scolastica sulle corrette modalità di porzionatura		Il corso è stato attuato in data 12.05.2011

		Attivare un corso di formazione per gli addetti alla distribuzione sull'importanza e sulle modalità per garantire una corretta porzionatura di primi e contorni utilizzando i materiali del corso di formazione	Il corso è stato attuato in data 24.05.2011
Residenze per anziani			
2010 obiettivo	2010 consuntivo	2011 obiettivo	2011 consuntivo
		Attivare un corso di formazione per responsabili decisionali delle residenze per anziani sulla sorveglianza e prevenzione della malnutrizione negli anziani	Il corso è stato attivato in data 23.11.2011
		Attivare un corso di formazione per operatori delle case di riposo sulla sorveglianza e prevenzione della malnutrizione negli anziani	Il corso è stato attivato in data 30.11.2011

Sorveglianza Nutrizionale

2010

Okkio alla Salute: nel 2010 è stato organizzato un corso per insegnanti, tenutosi ad Omegna il 21 aprile 2010, per un totale di 17 partecipanti.

Sono stati sottoposti a rilevazione di dati antropometrici 330 bambini, nel periodo tra il 27 aprile e il 31 maggio, coinvolgendo 17 classi in 13 scuole.

2011

Si è partecipato alla stesura del Report Regionale 2010 e alla formazione degli operatori ASL per la stesura del report di ASL.

Nel 2011 sono stati completati i Report Okkio 2010 regionale e di ASL, e il Report di ASL HBSC 2008.

Nel 2011 sono state effettuate azioni di comunicazione nell'ASL VCO emerse dalle sorveglianze.

Allergie ed intolleranze alimentari

2010

PROGETTO CELIACHIA: Sono stati eseguiti sopralluoghi presso i 22 refettori dove vengono somministrati pasti per celiaci, presso le 6 cucine dove vengono preparati pasti per celiaci e sono stati eseguiti Audit presso 3 centri cottura che producono pasti per celiaci.

Sono stati tenuti 22 momenti formativi ai cuochi e agli addetti alla somministrazione di pasti per celiaci. E' stato organizzato un corso per operatori di ristorazione collettiva scolastica dal titolo "Ottimizzazione della somministrazione di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche, ospedaliere e nelle

mense delle strutture pubbliche" organizzato ed erogato da un medico, una dietista e due tecnici della prevenzione.

Il corso si è svolto in tre edizioni: l' 11 maggio 2010 per operatori di ristorazione collettiva scolastica della zona di Verbania, il 12 maggio 2010 per operatori della zona di Domodossola, ed il 18 maggio per operatori della zona di Omegna.

2011

Sono state mantenute le azioni di informazione per gli operatori del settore alimentare (in primo luogo gli addetti alla ristorazione scolastica) migliorando le loro conoscenze e capacità di gestione del rischio allergeni negli alimenti.

Si effettua un controllo continuo sulle Certificazioni sanitarie.

Azioni intraprese:

- sono state raccolte, in occasione delle attività di vigilanza nutrizionale, informazioni sulla gestione delle diete speciali per patologia per individuare possibili criticità;
- sono state proposte a Comuni e Pediatri di Libera Scelta modelli standardizzati per la certificazione, disponibili sul sito dell'ASL VCO;
- è stata continuata la collaborazione con il servizi di allergologia dell'ASL che prevede un canale preferenziale per migliorare l'accuratezza diagnostica e certificativa;
- è stato verificato, durante il controllo ufficiale, se viene inserito nel piano di autocontrollo la parte relativa alle diete speciali (presso le strutture inserite nel programma celiachia);
- è stato attivato un programma di informazione tramite una brochure per gli addetti alla ristorazione collettiva.

Anno 2010

Diete speciali PREDISPOSTE (x settimana)	PARERI su diete speciali (x settimana)	Sopralluoghi per verifica applicazione corrette procedure diete speciali
Diete speciali PREDISPOSTE (x settimana)	PARERI su diete speciali (x settimana)	Sopralluoghi per verifica applicazione corrette procedure diete speciali
1176		38

ANNO 2011

OBIETTIVI SISP ANNO 2011 – CONFRONTO ANNO 2010

Sintesi attività di vigilanza anno 2011

Tipologia di struttura oggetto di vigilanza	N. strutture censite	N. interventi di controllo programmati nel 2011	Attività realizzate 2011							
			Contenuto dell'azione di controllo (1)					Volumi attività 2011		
			Controllo documentale	Controllo adeguatazza struttura /attrezzature	Verifica auto-controllo	Controllo rischi per la sicurezza	Controllo igiene presente	Numero interventi di controllo effettuati (2)	Numer o campioni effettuati (3)	Numer o accertamenti strumentali effettuati (4)
Strutture scolastiche	252	50	x	x	x	x	x	51		
Strutture natatorie	63	160	x	x	x	x	x	217	253	
Strutture ricettivo-alberghiere		50	-	x	x	x	x	54	4	
Esercizi di estetica/solariumi (5)	131	50	-	x	x	x	x	58		
Attività di tatuaggio e piercing (5)	9	7	-	x	-	x	x	52	1	
Ditte cosmetici	6	6	-	x	-	x	x	13	3	
Attività trasporto infermi	10	10	-	-	-	-	-	12		
Apparecchi generatori Rx	196	60	x	x	-	-	-	62		
Strutture carcerarie	1	1	-	-	-	-	-	1		

PROGRAMMA PIANO VIGILANZA ATTIVA 2010/11

Piano di vigilanza di istituto dei SISP come da programmazione consolidata (con "Scheda programmazione attività settoriale SISP")

Programmazione attività locali 2010	Tipologia di struttura oggetto di vigilanza	N. strutture censite	N. interventi di controllo 2011	Programmazione anno 2010					
				Contenuto dell'azione di controllo (1)			Volumi attività 2010		
				Controllo Documentale	Controllo struttura/attrezzature	Verifica auto-controllo	Controllo rischi per la sicurezza	Controllo igiene presente	Programmati (2)
	Strutture scolastiche		51	x			x	40	
	Strutture natatorie		217	x		x	x	160	
	Strutture ricettivo-alberghiere		54	x		x	x	60	
	Esercizi di estetica/solarium (5)		58	x	x		x	60	2
	Alloggi di civile abitazione								
	Attività di tatuaggio e piercing (5)	7	52	x	x		x	20	2
	Ditte cosmetici	7	3	x	x		x	7	
	Attività trasporto infermi								
	Apparecchi generatori Rx								
	Strutture carcerarie	1	1		x		x	1	
	TOTALE								

DETtaglio attivita' vigilanza anno 2011 - 2010

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI DI CONTROLLO E VIGILANZA		
ATTIVITA'	TOTALE ANNO 2011	TOTALE ANNO 2010
Attività di estetista	45	37
Attività di acconciatore	31	32
Attività di solarium	13	2
Attività piercing e tatuaggi	52	23
Alberghi e pensioni	42	28
Case per ferie	12	9
Agriturismo	1	5
Campeggi e punti di balneazione	44	38
Piscine	217	223
Palestre	0	0
Scuole di ballo	0	0
Studi medici odontoiatrici	3	4
Laboratori odontotecnici	6	2
Ambulatori polispecialistici - medico chirurgici	2	0
Centri termali	2	2
Studi masso-fisio-terapici e podologi	2	0
Erboristerie	1	5
Farmacie	9	5
Laboratori produzione cosmetici	13	6
Attività per inconvenienti igienici in ambiente esterno	103	102
Attività per inconvenienti igienici in ambiente confinato	22	31
Amianto	11	19
Attività di sorveglianza Rx e campi magnetici	44	44
Attività commerciali e produttive	60	47
Stazioni di servizio	0	0
Strutture scolastiche	51	90
Polizia mortuaria	9	5
Conferenza di Servizi	89	48
Commissioni di Vigilanza	4	1
Sorveglianza Aedes Albopictus	0	0
Campionamenti acque di piscina	253	239

Rilevazioni in campo (piscine)	967	927
Rilevazioni inquinanti aerodispersi	0	0
Rilevazioni microclimatiche	8	8
Rilevazioni fotografiche	73	69
Rilevazioni planimetriche	305	148
Rilevazioni elettriche	0	0
Consulenze	368	189
Stesure relazioni	419	349
Campionamenti cosmetici	3	7

ALTRÉ ATTIVITÀ: attività anno 2011, attività anno 2010

PRESTAZIONE	2011	2010
Indagini epidemiologiche	172	140
Notifiche di malattie infettive	555	335
Morsicatura animali	220	190
vaccinazioni obbligatorie/consigliate/internazionali/campagne morbillo, parotite, rosolia – HPV varicella	Ped : 18624 Adulti: 426 Viagg.intern: 1671 Tot.: 20721	Tot : 21597
Counselling ambulatori vaccinali per viaggiatori internazionali (in funzione richiesta degli utenti)	393	283
Vaccinazioni antinfluenzali totali	28231	28798
Vaccinazioni antinfluenzali erogate direttamente dal SISP (vi è una progressiva sinergia da parte dei MMG/PLS su indicazioni regionali/aziendali)	842	923
Vaccinazioni antinfluenzali gestite dal SISP effettuate da: MMG-PLS/Pronto Soccorso/ Medico Competente/Altre strutture Aziendali/Strutture Sanitarie convenzionate	27382	28230
Partecipazione a Commissioni interne/esterne ASL/Commissioni Comunali e Provinciali di Pubblico Spettacolo/Conferenze dei Servizi/ Procedure di VIA (legata a richieste esterne)	135	375
Pareri per pratiche edilizie - piani regolatori - CATIP - pareri autorizzazioni funzionamento strutture ad uso pubblico (dipende da richieste avanzate da privati)	299	456
DPR 285/90 - Polizia mortuaria: gestione schede ISTAT di morte	2015	2325
Certificati cause di morte	87	144

OBIETTIVI SPV A ANNO 2011 - CONFRONTO ANNO 2010

	Programmato 2011	Consuntivo 2011	Programmato 2010	Consuntivo 2010
IDENTIFICAZIONE/REGISTRAZIONE ANIMALI Obiettivo aziendale				
ANAGRAFE BOVINA	44 allevamenti	58 controllati 1357 capi	36 allevamenti	65 allevamenti 1055 capi
ANAGRAFE OVINA E CAPRINA	80 allevamenti	107 allevamenti controllati 8235 capi	36 allevamenti	85 allevamenti 4671 capi
ANAGRAFE SUINA	2 allevamenti	2 controllati	1	2 allevamenti
ANAGRAFE EQUINA	45 allevamenti	66 allevamenti controllati 354 capi	35 allevamenti	39 allevamenti 341 capi
ANAGRAFE AVICOLA	1	1 controllati	1	1
CONTROLLI PROGRAMMI AZIENDALI BIOSICUREZZA Vigilanza integrata	22 controlli congiunti	Controllati 9 all. bovini, 10 ovicaprini, 3 suini, 3 avicoli	21 controlli	92 controlli in 44 allevamenti bovini 46 allevamenti ovicaprini 2 allevamenti suini
ATTIVITA' DI AUDIT in ALLEVAMENTO	3	3 allevamenti	NP	NP
PREVENZIONE DIFFUSIONE MALATTIE INFETTIVE BESTIAME IN ALPEGGIO				
Controlli in alpeggio mandrie extraregionali Obiettivo aziendale	100% mandrie provenienza extraregionale	5 aziende controllate (11 allevamenti) 703 prelievi serologici	NP	5 aziende controllate
Controlli in alpeggio	80 sopralluoghi	617 certificazioni rilasciate per 13440 capi 116 sopralluoghi con 653 accertamenti serologici	80 controlli	422 certificazioni per 13112 capi 83 sopralluoghi 258 campioni
SANITA' ANIMALE				
BOVINI				
Tubercolosi dei bovini e dei bufalini	227 allevamenti (1870 capi)	250(232) allevamenti controllati per complessivi 2829 (3336) capi	138 allevamenti 1500 capi	168 allevamenti 1771 prove ufficiali e 447 prove di compravendita
Brucellosi bovina e bufalina	72 allevamenti 670 capi	167 allevamenti 1799 capi	83 allevamenti 680 capi	137 allevamenti 1252 controlli ufficiali sui capi e 482 controlli di compravendita
Leucosi bovina enzootica (compresi i bufalini)	71 allevamenti per 670 capi	166 allevamenti 680 capi	83 allevamenti 680 capi	135 allevamenti 1246 controlli

				ufficiali sui capi e 482 controlli di compravendita
Blue Tongue BT	24 allevamenti 362 capi	382 accessi 3560 prove	SECONDO DISPOSIZIONI REGIONALI	411 accessi 3878 prove
BT VACCINAZIONE	3 allevamenti	3 allevamenti ovini 295 capi	16000 vaccinazioni	14928 vaccinazioni 5156 bovini in 530 allevamenti 9011 ovini in 558 allevamenti 661 capre in 32 allevamenti
Rinotracheite infettiva bovina IBR	395 allevamen- per 4000 capi	397 allevamenti controllati per 4033 capi	408 allevamenti 3382 capi	411 allevamenti 3957 capi provati
BSE	NP	Sono stati effettuati 283 test su morti e macellati	NP	Sono stati effettuati 267 test su morti e macellati
Diarrea virale bovina BVD	10 allevamenti	17 allevamen- controllati 97 capi	10 allevamenti	17 allevamenti 93 capi controllati
SUINI				
Malattia vescicolare dei suini e peste suina classica	6 allevamenti	6 allevamenti controllati 144 campioni	6 allevamenti	6 allevamenti 183 campioni
Malattia di Aujeszky	14	14 allevamenti 95 prelievi	NP	0

OVICAPRINI				
CAEV	NP	11 allevamenti 139 capi	30 allevamenti 400 campioni	42 allevamenti 393 campioni
FEBBRE Q	NP	0	NP	0
Scrapie	38 allevamenti 140 capi	56 allevamenti 143 capi	30 campioni	66 campioni
Brucellosi	192 allevamenti	305 allevamenti 7283 capi	197 aziende (circa 300 allevamenti)	476 allevamenti 8388 capi provati
AVICOLI				
Influenza aviare IA	3 allevamenti	3 allevamen- 25 prove	3 allevamenti	3 allevamenti 23 campioni
EQUINI				
Morbo coitale maligno	NP	8 allevamenti 10 capi	NP	0
Anemia infettiva equina	70 allevamenti	109 allevamenti 320 capi	600 allevamenti 1000 capi	498 allevamenti 1273 capi provati
Arterite equina	8	8 allevamenti 10 capi	15	15 allevamenti 15 capi provati
ANIMALI SELVATICI	200 campioni	175 prove per varie malattie e 643 campioni	270 campioni	678 campioni inviati al laboratorio
PESCI				
Setticemia emorragica virale e necrosi ematopoietica infettiva	5 allevamenti	6 campionamenti 37 interventi	5 allevamenti	6 campionamenti

ALTRÉ ATTIVITÀ'				
• Vigilanza mercato bestia-me fiere e concentramenti animali	14 controlli	Rilasciati 14 pareri per fiere e manifestazioni con relativa vigilanza	NP	10 controlli di vigilanza
• Rilascio certificazioni smaltimento animali morti	NP	192 certificazioni rilasciate	NP	143 certificazioni (103 bovini, 3 suini, 12 ovicaprini, 25 equini)
• Controlli sul commercio	NP	Controllate 25 partite animali per 867 capi	NP	Controllate 37 partite animali per 677 capi

*

OBIETTIVI SPV B ANNO 2011 - CONFRONTO ANNO 2010

Tutte le attività riportate nella tabella di confronto dati attività 2011–2010 che seguono sono esplicitati nel PAISA inviato in Regione (consuntivo 2011 e 2010 risultato adeguato).

La programmazione è stata effettuata sulla base degli obiettivi ed indicativi dati dalla Regione stessa nel PAISA.

ATTIVITA' INTEGRATA SIAN-SVET AREA B

Svolgimento delle attività comuni previste dal Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare di controllo delle attività agrituristiche (10 sopralluoghi) nell'ottica del raggiungimento di obiettivi sanitari comuni per la sicurezza alimentare e la tutela del consumatore.

ATTIVITA' DI VIGILANZA PRESSO MACELLI

Implementazione di tutte le attività di vigilanza peculiari del SPV Area B presso le strutture di macellazione (ispezioni ante e post mortem, supervisione veterinaria, inserimento dati in Infomacelli, segnalazioni malattie trasmissibili, check list sottoprodotti e check list benessere, prelievo Piano Residui e ispettivi) con registrazione di tutti i dati sopra riportati nei sistemi informatici regionali.

Indicatore: registrazioni di tutte le attività sopra indicate nel Sistema Informativo Regionale E-Vet (Infomacelli, Arvet, Vetalimenti).

COMMERCIALIZZAZIONE					
ESERCIZI IN ATTIVITA' 2011	2011 CONTROLLI PROGRAMMATI	2011 CONTROLLI EFFETTUATI	ESERCIZI IN ATTIVITA' 2010	2010 CONTROLLI PROGRAMMATI	2010 CONTROLLI EFFETTUATI
540	254	343	544	356	391

DEPOSITI FRIGORIFERI E STABILIMENTI RICONOSCIUTI					
N° STAB. PER ATTIVITA' 2011	2011 AUDIT PROGRAMMATI	2011 AUDIT EFFETTUATI	N° STAB. PER ATTIVITA' 2010	2010 AUDIT PROGRAMMATI	2010 AUDIT EFFETTUATI
79	60	64	82	45	45

	2011 ISPEZIONI PROGRAMMATE	2011 ISPEZIONI EFFETTUATE		2010 ISPEZIONI PROGRAMMATE	2010 ISPEZIONI EFFETTUATE
	121	182		111	151

CAMPIONAMENTO			
2011 N° PROGRAMMATO	2011 N° EFFETTUATO	2010 N° PROGRAMMATO	2010 N° EFFETTUATO
108	118	80	102

ATTIVITA' DI ISPEZIONE NEI MACELLI			
SPECIE	CAPI MACELLATI 2011	CAPI MACELLATI 2010	
BOVINI	4655	4752	
EQUINI	61	61	
OVICAPRINI	2210	2360	
SUINI	623	683	
STRUZZI	2	2	
SUINI A DOM. *	153	133	

ALLERTE ED ESPOSTI			
	2011	2010	
ALLERTE + INFORMATION	28	49	
ESPOSTI	2	1	

OBIETTIVI SPV C ANNO 2011 – CONFRONTO ANNO 2010

ALIMENTAZIONE ANIMALE				
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2011	EFFETTUATE 2011	PROGRAMMATE 2010	EFFETTUATE 2010
SOPRALLUOGHI ISPETTIVI	59 aziende agricole	59 aziende agricole	41 aziende agricole 12 intermediari	41 aziende agricole 12 intermediari

AUDIT	0	0	0	0
CAMPIONAMENTI PNAA + ESTENSIONE + EXTRAPIANO	TOTALI PREVISTI: 47	47	TOTALI PREVISTI: 53	53

BENESSERE ANIMALE				
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2011	EFFETTUATE 2011	PROGRAMMATE 2010	EFFETTUATE 2010
CONTROLLI IN ALLEVAMENTI	TOTALI PREVISTI: 27	32	124	124

LATTE / PRODOTTI A BASE LATTE / MIELE / OVOPRODOTTI				
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2011	EFFETTUATE 2011	PROGRAMMATE 2010	EFFETTUATE 2010
CONTROLLI AZIENDE LATTE / DISTRIBUTORI / PRODOTTI BASE LATTE	TOTALE PREVISTI: 33	33	21	44
CAMPIONAMENTI AZIENDE LATTE / DISTRIBUTORI / PRODOTTI BASE LATTE	TOTALE PREVISTI: 92	92	TOTALE PREVISTI: 75	85

PIANO RESIDUI				
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2011	EFFETTUATE 2011	PROGRAMMATE 2010	EFFETTUATE 2010
CAMPIONI IN ALLEVAMENTO E MACELLO / PIANO INTEGRATIVO REGIONALE / PIANO ORAP	TOTALE PREVISTI: 66	66	TOTALE PREVISTI 63 ORAP 1 PARTITA 1 EXTRAPIANO	63 ORAP 1 PARTITA PER 6 CAMPIONI 2 EXTRAPIANO
CAMPIONI IN ALLEVAMENTO E MACELLO SU SOSPETTO	TOTALE PREVISTI: 0	0	0	0

FARMACO VIGILANZA				
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2011	EFFETTUATE 2011	PROGRAMMATE 2010	EFFETTUATE 2010
CONTROLLO RICETTE	Su prescrizioni pervenute Ricette pervenute 1535	35	Su prescrizioni pervenute Ricette pervenute 1676	258
CONTROLLI DETENZIONE scorte / DEPOSITI	TOTALE AUTORIZZATI: 5	Ispezioni 5	TOTALE AUTORIZZATI: 5	Ispezioni 5
PARAFARMACIE E FARMACIE - ALLEVAMENTI - CANILI - MACELLI - INTERMEDIARI - VETERINARI	Controlli in %	21interventi	Controlli in %	258

CONTROLLI SUI SOTTOPRODOTTI				
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2011	EFFETTUATE 2011	PROGRAMMATE 2010	EFFETTUATE 2010
Inceneritore a B.C.	TOTALE PRESENTI: 1	Ispezioni 1 Audit 1	TOTALE PRESENTI: 1	Ispezioni 1 Audit 1

ATTIVITA' INTEGRATA				
ATTIVITA' PREVISTE	PROGRAMMATE 2011	EFFETTUATE 2011	PROGRAMMATE 2010	EFFETTUATE 2010
PIANO DEI CONTROLLI E AUDIT ALLEVAMENTI	TOTALI PREVISTI: 3	3	0	0
FIERE/MERCATI BESTIAME SUL TRASPORTO	3	3	IN BASE ALL'AFFLUENZA ALLE MOSTRE/FIERE	33
VIGILANZA SUL BENESSERE DURANTE IL TRASPORTO ANIMALI AL MACELLO	TOTALE PREVISTI: 11 AUTOMEZZI	11	11	11
NUOVI INSEDIAMENTI ZOOTECNICI	TOTALE PREVISTI: in base a richiesta	23	TOTALE PREVISTI: in base alle richieste	28
STAZIONI DI MONTA / FECONDAZIONI ARTIFICIALI	TOTALE PREVISTI: in base alle richieste di autorizzazioni	0	TOTALE PREVISTI: in base alle richieste di autorizzazioni	0
GESTIONE ESPOSTI	TOTALE PREVISTI: in base alle richieste	37	TOTALE PREVISTI: in base alle richieste pervenute	61
CORSO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO AL TRASPORTO DI ANIMALI VIVI	TOTALE PREVISTI: in base a richieste pervenute	In collaborazione con ASL NO 01	TOTALE PREVISTI: in base a richieste pervenute	0

PARTE SECONDA

La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

1. Prospetto di confronto tra:consuntivo 2010 e 2011 e preventivo 2011

La relazione è corredata da un prospetto, di seguito riportato, che evidenzia, per macroclassi di ricavo e costo:

- il conto consuntivo 2010 (Colonna A);
- il Bilancio di previsione 2011 (Colonna B);
- il conto consuntivo 2011 (Colonna C);
- le differenze registrate rispetto al consuntivo 2010 (Colonna C-A);
- le differenze registrate rispetto al Bilancio di previsione (Colonna C-B)

Voce di CE nuova aggregazione	CONS 2010 A	PREV 2011 B	CONS 2011 C	DIFF. C-A	DIFF. C-B
<i>Quota FSN</i>	314.692	315.738	314.395	-297	-1.343
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>			-	0	0
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	314.692	315.738	314.395	-297	-1.343
<i>STP</i>	278	-	194	-84	194
<i>Altri Contributi da Regione</i>	1.398	259	1.956	558	1.697
	316.368	315.997	316.545	177	548
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	75	1	86	11	85
<i>Contributi da privati</i>	201	111	145	-56	34
	316.644	316.109	316.776	132	667
Ricavi per prestazioni	884	1.045	1.085	201	40
Recuperi e rimborsi	2.790	1.492	1.398	-1.392	-94
Ticket	3.998	4.374	4.550	552	176
Ricavi vari	4.706	4.406	4.521	-185	115
	12.378	11.317	11.554	-824	237
Ricavi intramoenia	3.310	3.142	3.249	-61	107
Totale ricavi gestione ordinaria	332.332	330.568	331.579	-753	1.011
Acquisti e manutenzioni	41.801	41.360	40.045	-1.756	-1.315
Assistenza sanitaria di base	20.561	20.121	20.307	-254	186
Farmaceutica	29.311	27.698	27.169	-2.142	-529
Specialistica	7.737	6.978	5.619	-2.118	-1.359
Riabilitativa	5.550	5.481	5.196	-354	-285
Integrativa	8.440	7.503	7.381	-1.059	-122
Ospedaliera da privato (case di cura)	13.290	12.629	12.626	-664	-3
Ospedaliera da privato (presidi)	49.847	48.186	29.984	-	19.863 -18.202
Altra assistenza	21.284	21.029	22.406	1.122	1.377

Altri servizi	5.967	6.113	27.202	21.235	21.089
Godimento di beni e servizi	1.586	1.608	1.571	-15	-37
Personale dipendente	100.678	98.804	98.453	-2.225	-351
Spese amministrative e generali	6.257	6.269	6.278	21	9
Servizi appaltati	10.152	10.696	10.756	604	60
Accantonamenti	629	247	660	31	413
Imposte e tasse	7.805	7.666	7.757	-48	91
Oneri finanziari	505	639	617	112	-22
Variazione delle rimanenze	- 127	- 575	107	234	682
Compartecipazioni personale intramoenia	2.276	2.161	2.245	-31	84
Totale costi gestione ordinaria	333.549	324.613	326.379	-7.170	1.766
Risultato gestione ordinaria	- 1.217	5.955	5.200	6.417	-755
Ricavi straordinari	973	686	759	-214	73
Costi straordinari	- 253	- 417	- 1.570	-1.317	-1.153
Mobilità attiva extra	30.892	29.421	30.873	-19	1.452
Mobilità passiva extra	- 20.218	- 20.218	- 21.005	-787	-787
Mobilità attiva INTRA	13.022	12.998	13.093	71	95
Mobilità passiva intra	- 28.537	- 28.898	- 26.956	1.581	1.942
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	4.807	4.626	5.315	508	689
Ammortamenti	- 7.369	- 7.218	- 7.428	-59	-210
Svalutazioni	-	-	-	0	0
Risultato di gestione	- 7.900	- 3.065	- 1.719	6.181	1.346
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	51	-	31	-20	31
Poste non monetarie come da MEF	- 2.562	- 2.592	- 1.484	1.078	1.108
Risultato differenziale	- 5.287	- 473	- 204	5.083	269

Dal conto consuntivo si evidenzia un risultato di gestione di - € 1.719, le poste non monetarie ed il saldo ferie straordinari maturati e non goduti sono pari a - € 1.515. Pertanto il risultato finanziario è pari a - € 204 in netto miglioramento rispetto a quello dell'esercizio 2010.

1.1. Azioni 2011 realizzate dall'Azienda

Le azioni che questa Azienda ha inteso mettere in atto nel corso dell'anno 2011 si possono così riassumere:

1. azioni di riorganizzazione delle attività erogative ospedaliere orientate a:

- a) realizzare il progetto di Ospedale Unico, articolato su due sedi, per i Presidi di Verbania e di Domodossola (così come descritto al paragrafo 3.1.2).
- b) proseguire, per i presidi Asl, nel costante monitoraggio dell'appropriatezza rispetto ai valori soglia definiti dalla DGR n. 4-2495 del 3/8/2011 (monitoraggio che, negli anni, ha prodotto positivi risultati);
- c) realizzare strette sinergie tra la Direzione Generale, ed i Direttori di Dipartimento ed i Responsabili di Soc afferenti a ciascun dipartimento, il Collegio di Direzione, per

- valutare/condividere le azioni più opportune per l'azienda al fine di muoversi verso il perseguitamento degli obiettivi economici e riorganizzativi assegnati dalla Regione;
- d) sviluppare, in maniera più significativa, l'organizzazione per processi, l'organizzazione per intensità di cura e promuovere la specializzazione delle diverse strutture produttive riorganizzate;
 - e) puntare l'attenzione sulla presa in carico dell'utente, facilitando l'accesso ai servizi.
2. azioni riferite alle attività territoriali;
 3. azioni volte a realizzare un maggior controllo delle attività, soprattutto di quelle riabilitative svolte dalle strutture private ubicate sul territorio dell'ASL, al fine di perseguire un riallineamento del tasso di ospedalizzazione aziendale allo standard regionale;
 4. azioni volte al contenimento di voci di spesa maggiormente governabili.

**

1.2. Esame dei diversi fattori di ricavo e di costo

1.2.1 Ricavi

Quota FSN

Si richiamano le istruzioni impartite dalla Regione Piemonte con nota prot. 30001/DB2000 del 30 novembre 2012 che prevede che: "Le Aziende dovranno iscrivere la quota di finanziamento regionale corrente indicata nell'allegato "FIN preconsuntivo 2011" determinata allineando il finanziamento, definito con D.G.R. n.3-2482 del 29/07/2011, con le variazioni derivanti dall'applicazione della DGR n.59-3080 del 5/12/2011 e s.m.i., avvenute con i provvedimenti di Giunta relativi all'approvazione degli accordi contrattuali con i Presidi e IRCCS."(per l'Asl Vco pari ad € 316.820.921).

Le aziende sanitarie dovranno inserire la quota di assegnazione regionale, di cui alle DGR sopra menzionate, nei limiti del pareggio finanziario (risultato d'esercizio al netto delle poste non monetarie, compresi gli ammortamenti dei cespiti acquistati senza ricorso al finanziamento in c/capitale nel 2010 e 2011 ed entrati in funzione a decorrere da quegli anni), al netto del riconoscimento della produzione 2011 a favore degli Stranieri Temporaneamente Presenti, che sarà proposta dal CSI negli specifici conti. Tale produzione concorre a definire l'assegnazione deliberata insieme all'iscrizione dei contributi di quota corrente indistinta.

Gli eventuali scostamenti dei saldi di mobilità tra il pre-consuntivo ed il consuntivo al netto origineranno variazioni compensative di segno opposto nelle assegnazioni regionali (il maggior saldo negativo o un minor saldo positivo un pari incremento dei contributi, un minor saldo negativo o un maggior saldo positivo un pari decremento dei contributi).

La quota di finanziamento dovrà essere integrata di un importo pari alla quota di accantonamento per ACM medicina generale " che per l'Asl Vco è stata definita in €. 168.000".

Nella tabella sotto riportata si evidenzia come è avvenuta la determinazione della quota del FSN secondo le istruzioni sopra riportate:

Definizione quota FSR anno 2011 circolare prot. 30001/DB2000 del 30/11/2012	€
Assegnazione DGR n.3-2482 del 29 luglio 2011 e s.m.i.	316.820.921
STP	- 193.345
Quota accantonamento ACN medicina generale	168.000
Scostamento saldi mobilità IV Trim.2011/Consuntivo 2011	- 2.400.581
Importo iscritto al conto 4.50.01.31	314.394.995

Ricavi per prestazioni

Ricavi per prestazioni = + € 201. L'incremento è dovuto all'iscrizione, nell'anno 2011, del contributo per la sperimentazione clinica "studio Magellan", pari ad euro 216.

Recuperi e rimborsi

Recuperi e rimborsi = - € 1.392. Tale decremento è in gran parte dovuto al fatto che, nell'anno 2010, erano stati iscritti al conto 4500306 "*Altri concorsi, recuperi. Per attività tipiche*" € 1.037. Detto conto era stato utilizzato, secondo istruzioni regionali, per parificare la produzione 2010 del Centro Ortopedico di Quadrante, iscritta dal C.S.I. Piemonte ai valori di produzione anno 2009, definiti come tetto per l'anno 2010 all'interno del Piano di rientro. Il decremento residuale si deve ai minori rimborsi per personale di manutenzione e di lavanderia (rimborsati fino all'anno 2010 dalla Ditta Vco Global Service) per pensionamento negli ultimi mesi dell'anno 2010, e per minori rimborsi da parte del C.O.Q. per acquisto di farmaci e utenze.

Ticket

Ticket = + 552. L'incremento registrato deriva dall'applicazione del maxi ticket. Al conto 4.50.04.03 è stato iscritto il valore dei maxi ticket relativo alle prestazioni specialistiche delle strutture ubicate sul territorio, per un importo pari ad € 243.

Ricavi vari

Ricavi vari = - 185. Il decremento è determinato dalla riduzione dei rimborsi per personale comandato C.O.Q.. si è passati da n. 69 unità al 31 dicembre 2010 a n. 59 unità al 31/12/2011.

Ricavi intrameonia

Ricavi intramoenia = - € 61. Tale riduzione è da attribuirsi all'uscita dall'attività libero professionale di n. 3 dirigenti medici.

1.2.2 Costi

Rispetto ai vari aggregati di costo si precisa quanto segue:

Acquisti e manutenzioni

Rispetto al consuntivo 2010 si registra un decremento, pari ad € 1.756, determinato dalla diminuzione dei costi per manutenzioni, pari ad euro 1.900. Nel settembre dell'anno 2010 è infatti terminato il contratto con la ditta VCO Global Service e le nuove gare d'appalto hanno consentito una sensibile riduzione dei costi, con particolare riguardo alle manutenzioni per attrezzature sanitarie.

Nelle tabelle che seguono si dettagliano le variazioni.

Prodotti farmaceutici

Conto	Descrizione	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	differenze
3.10.01.02	Soluzioni Fisiologiche	280	272	- 8
3.10.01.16	Prodotti farmaceutici (esclusi farmaci H e nota 37 CUF)	3.420	2.965	-455
3.10.01.17	Prodotti farmaceutici di tipo H a distribuzione diretta	7.245	6.957	-288
3.10.01.18	Prodotti farmaceutici in fornitura diretta di assistenza farmaceutica	6.633	6.436	-197
3.10.01.42	Ossigeno	293	993	+700
3.10.01.48	Costo prodotti farmaceutici PHT	914	1.586	+672
Totale		18.785	19.209	+424

Si segnala un significativo decremento nei costi per prodotti farmaceutici, sia per uso ospedaliero che in distribuzione diretta. L'incremento registrato alla voce "Ossigeno" deriva, in gran parte, dalla corretta contabilizzazione dei costi per ossigeno terapia domiciliare che, nell'anno 2010, erano ricompresi nel conto 3.10.04.11, assistenza protesica, per un importo pari ad € 686. Si registra, inoltre, un deciso incremento dei costi per i farmaci PHT .

Nel 2011 il Dipartimento Farmaceutico ha proceduto a sviluppare:

- l'appropriatezza prescrittiva
- la farmacia clinica
- la distribuzione diretta in dimissione e la continuità ospedale territorio
- la farmacovigilanza e faramcoepidemiologia.

➤ L'appropriatezza prescrittiva ha riguardato sia il monitoraggio delle prescrizioni territoriali, con l'individuazione di aree critiche, sia il monitoraggio delle prescrizioni ospedaliere, con particolare riguardo alle prescrizioni in dimissione da ricovero ospedaliero e da visita ambulatoriale. Le analisi delle

prescrizioni effettuate dalla SOC Farmacia sono state oggetto di approfondimento a livello delle Commissioni farmaceutiche distrettuali e della Commissione farmaceutica interna. La costante opera di sensibilizzazione dei medici prescrittori sulle criticità rilevate e le azioni di formazione/informazione hanno portato ad una razionalizzazione della spesa, con un risparmio sia sulla spesa farmaceutica territoriale che sulla spesa farmaceutica ospedaliera, mantenendo nel contempo i livelli di assistenza ottimali.

- Il settore afferente alla farmacia clinica ha visto: incrementare le preparazioni personalizzate in ambito oncologico e della terapia del dolore; svolgere approfondimenti sull'utilizzo dei farmaci, in collaborazione con gli specialisti ospedalieri e con i medici di medicina generale, attività di informazione sul farmaco e sui dispositivi medici rivolta ad operatori sanitari e cittadini; predisporre report a supporto delle decisioni per l'inserimento nel prontuario aziendale di nuovi farmaci e di nuovi dispositivi medici nel repertorio; migliorare la gestione del rischio clinico con la predisposizione e l'adozione di procedure scritte inerenti la dispensazione e la somministrazione del farmaco;
- la continuità terapeutica ospedale-territorio si è articolata in iniziative volte a promuovere l'utilizzo sicuro, efficace ed economico dei trattamenti farmacologici e garantire la qualità dei processi legati alla terapia. A questo proposito, nell'anno 2011, il Dipartimento Farmaceutico ha portato avanti il monitoraggio sulle lettere di dimissione da ricovero, visita ambulatoriale ed accesso in pronto soccorso, al fine di valutare parametri fondamentali, indicati dalla Regione, in merito alla qualità dell'informazione in esse contenuta ed alla adesione dei medici ospedalieri al prontuario aziendale ed al prontuario regionale.

I risultati di questa azione di monitoraggio sono stati discussi dalla Commissione Farmaceutica interna, che ha intrapreso le necessarie azioni correttive laddove sono state individuate delle criticità. La distribuzione diretta di farmaci all'utenza è stata ulteriormente incrementata, determinando un qualificato servizio all'utenza ed un consistente risparmio derivante da migliori condizioni di acquisto e dall'aumentato ricorso a molecole a brevetto scaduto.

Nel 2011 sono state sviluppate anche altre azioni, già intraprese sia nell'ambito della farmacia clinica che della continuità terapeutica ospedale territorio e della farmacovigilanza:

- ↳ monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche e approfondimenti di farmaco utilizzazione che sono stati trasmessi alle commissioni farmaceutiche distrettuali ed alla CFI per gli approfondimenti del caso;
- ↳ controlli ai sensi della legge 425/96 con la predisposizione di reportistica in grado di aiutare il medico a valutare il proprio operato nell'ottica del raggiungimento degli obiettivi e per poter supportare la discussione tra pari all'interno delle équipes territoriali;
- ↳ per ogni medico iperprescrittore è stato inoltre predisposto un dossier finalizzato alla valutazione del profilo prescrittivo da parte delle Commissioni distrettuali per l'appropriatezza;
- ↳ farmacovigilanza attiva e passiva: comunicazioni ai medici ed ai farmacisti di tutte le note informative predisposte dall'AIFA e dall'EMA, inserimento delle reazioni avverse nella rete nazionale di farmacovigilanza ed predisposizione dei follow up; indagini sulle interazioni farmacologiche;

- ↳ monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche in dimissione per valutarne l'appropriatezza e la congruità con gli obiettivi aziendali e le linee guida;
- ↳ distribuzione diretta di medicinali del PHT (con esclusione di quelli passati alla distribuzione per conto in virtù dell'accordo regionale con Federfarma), di farmaci per malattie rare e di farmaci H, distribuzione in dimissione;
- ↳ applicazione delle disposizioni e verifica della registrazione degli assistiti nei registri regionali e nei registri AIFA, tenendo contatti con gli specialisti aziendali ed anche di altre aziende regionali ed extra regionali .

Sono proseguiti nel 2011 le azioni di sensibilizzazione degli utenti e medici di famiglia in ordine all'utilizzo di farmaci equivalenti.

Altri beni

Categoria	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	differenze
Emoderivati e dietetici	693	613	-80
Materiale per la profilassi (vaccini)	1.126	1.095	-31
Materiali diagnostici	3.947	3.846	-101
Materiali diagnostici (RX), ECG	306	428	+122
Presidi chirurgici e Materiali sanitari	6.019	5.127	-892
Materiali protesici e materiali per emodialisi	3.325	4.019	+694
Materiali chirurgici uso veterinario	9	7	-2
Prodotti alimentari	14	11	-3
Materiali di guardaroba, pulizia e convivenza	403	419	+16
Combustibili,carburanti e lubrificanti	159	177	+18
Supporti informatici e cancelleria	446	425	-21
Totale	16.447	16.167	-280

Si segnala che l'incremento registrato per materiali diagnostici (+ € 122) è da imputarsi al costo per materiali monouso per attrezzature sanitarie (elettrodi per ECG, elettrodi monouso ecc.), costi inclusi, nell'anno 2010, nel canone di manutenzione.

Si rileva, inoltre, un considerevole decremento nella categoria "Presidi chirurgici e Materiali sanitari", in parte determinato dalla diversa contabilizzazione dei materiali di osteosintesi, passata da questa categoria a quella dei materiali protesici, per un valore pari ad € (573) ed un incremento dei costi dei materiali per emodialisi (+ € 121) derivante dall'incremento del numero dei pazienti sottoposti a dialisi.

Manutenzioni

Categoria	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	differenze
Immobili e loro pertinenze	2.350	2.054	-296
Mobili e macchine	569	610	+41
Attrezzature sanitarie	3.558	1.654	-1.904
Automezzi	3	2	-1
Materiali per manutenzioni	89	349	+260
Totali	6.569	4.669	-1.900

Si ritiene di evidenziare che il decremento registrato nel costo del canone di manutenzione per attrezzature sanitarie risulta, in parte, rettificato dall'incremento dei costi per materiali di manutenzione di attrezzature sanitarie (+244) e dall'incremento, già segnalato, (+122) per materiali monouso.

Per quanto riguarda, invece, l'incremento registrato alla voce manutenzioni "mobili e macchine" (+ € 41) questo deriva dalla riduzione dei canoni per manutenzioni in appalto di beni mobili (- € 61) (di cui cessazione canone Vco Global pari ad € 47), e dall'incremento dei costi per manutenzioni software (+ € 102) che, nell'anno 2010, erano contabilizzati all'interno dei costi per servizi di elaborazione dati.

Per quanto concerne, invece, il confronto sul totale della categoria Acquisti e manutenzioni, con riguardo ai dati consuntivo 2011 e previsioni 2011 (- € 1.315), si rileva come le maggiori differenze si sono realizzate nella categoria dei prodotti farmaceutici. In sede di predisposizione del bilancio preventivo, alla luce degli incrementi registrati negli esercizi precedenti, nonostante le azioni messe in campo dall'azienda, si era ritenuto prudente prevedere solo un lieve decremento.

*

Si ritiene opportuno, così come si desume dalla relazione del Responsabile della Soc Provveditorato Economato, effettuare alcune osservazioni con riguardo allo sviluppo della politica di acquisto sovraziendale.

La D.G.R. n. 12 - 1438 del 28 gennaio 2011, nell'identificare le tipologie di prodotti la cui acquisizione è di competenza di SCR - Società di Committenza Regionale s.p.a., ha imposto una revisione delle tipologie di prodotti e servizi da acquisire mediante gare di area sovrazonale (farmaci - aghi e siringhe - ausili di assistenza integrativa e protesica - prodotti di medicazione - guanti medicali - disinfettanti - mezzi di contrasto - sacche nutrizionali).

Ciò ha condotto ad un nuovo elenco, comune a tutte le Aziende Sanitarie facenti parte dell'Area di Coordinamento Sovrazonale NO, approvato con deliberazione n. 181 del 4 aprile 2011: di tale deliberazione (e relativo elenco) è stata trasmessa copia alla Direzione Sanità della Regione Piemonte, realizzando compiutamente la previsione contenuta nella predetta D.G.R. n. 12 - 1438 del 28 gennaio 2011.

La nuova programmazione triennale, come sopra elaborata, si concretizza nel seguente elenco, che integra quanto previsto dalla precedente deliberazione n. 418 del 16 luglio 2010:

OGGETTO	AZIENDA CAPOFILA	ANNO DI INDIZIONE	IMPORTO ANNUO TOTALE
MATERIALE PER STERILIZZAZIONE	ASL BI	2011	178.000,00
MANUTENZIONE AUSILI	ASL BI	2011	€ 1.161.000,00
MATERIALE DI CONSUMO PER ELETROFISIOLOGIA	A.O.U. Maggiore della Carita'	2011	€ 517.000,00
MEDICAZIONI AVANZATE	ASL BI	2011	€ 1.287.000,00

ARTICOLI DI MEDICAZIONE ANTISSETTICA	ASL BI	2011	€ 897.760,00
MATERIALE PER LAPAROSCOPIA	ASL VC	2011	€ 2.350.796,64
SISTEMI PRELIEVI SOTTOVUOTO	ASL NO	2011	€ 743.697,00
SERVICE DIALISI	ASL NO	2011	€ 4.982.655,00
MATERIALE PER ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ASL NO	2011	€ 910.000,00
SONDE E CATETERI	ASL VC	2011	€ 955.000,00
MATERIALE ESCLUSIVO PER ELETROBISTURI	ASL VC	2011	€ 517.000,00
MATERIALE DI CONSUMO PER ENDOSCOPIA DIGESTIVA	ASL VC	2011	€ 719.000,00
AGHI PER BIOPSIA	ASL VCO	2011	€ 186.000,00
DRENAGGI	ASL VCO	2011	€ 207.000,00
CATETERI VENOSI	ASL VCO	2011	€ 184.000,00
MATERIALE IN TNT STERILE E NON	ASL VC	2011	€ 509.000,00
MATERIALE PER ENDOUROLOGIA	ASL NO	2011	€ 242.000,00
SERVIZIO SMALTIMENTO RIFIUTI	ASL NO	2011	€ 1.702.600,00
SERVICE TNT SALE OPERATORIE	ASL VC	2011	€ 1.917.890,00
SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE	A.S. L. VCO	2011	€ 2.494.000,00
SERVIZIO DI VENTILOTERAPIA DOMICILIARE	ASL BI	2011	€ 2.874.800,00
MEZZI DI CONTRASTO	A.O.U. Maggiore della Carità	2011	€ 1.800.000,00
MATERIALE PER ANGIOGRAFIA CORONARICA	A.O.U. Maggiore della Carita'	2012	€ 1.205.000,00
DISPOSITIVI PER RACCOLTA URINE	ASL BI	2012	€ 174.500,00
AGHI E SIRINGHE	ASL VC	2012	€ 909.628,02
GUANTI	ASL NO	2012	€ 620.000,00
STIMOLATORI CARDIACI	A.O.U. Maggiore della Carita'	2012	€ 1.521.996,33
LENTI INTRAOCULARI	ASL VCO	2012	€ 673.727,60
ELETTRODI MONOUSO/TORACICI	ASL VC	2012	€ 201.500,00
SERVIZIO PULIZIE	A.O.U. Maggiore della Carita'	2012	€ 12.761.100,00
ARTICOLI IN CARTA AD USO IGienICO E DOMESTICO	ASL NO	2012	€ 322.400,00

VALUTAZIONE DI TECHNOLOGY ASSESSMENT

La procedura è ormai consolidata: si conferma che essa si concretizza nella necessità di richiedere un preventivo parere regionale per l'acquisto di attrezzature sanitarie di valore superiore ad euro 50.000,00 (I.V.A. compresa).

La Regione Piemonte, con nota prot. n. 23765 DB/2005 del 22.6.2009, ha inviato le istruzioni operative per poter attivare la procedura per il parere di cui sopra.

Nell'ambito del Collegio di Direzione del 17.7.2009 sono state fornite ai vari Direttori di Dipartimento le prime istruzioni in merito e, con nota prot. n. 57555 del 20.7.2009, tali istruzioni sono state confermate e precisate, al fine di poter attivare in modo completo la procedura.

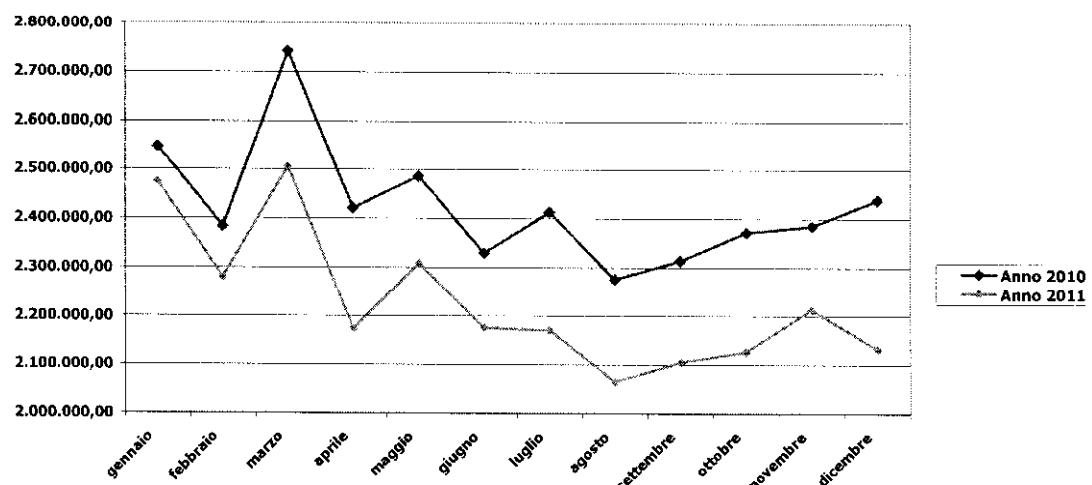
Essendo divenuta procedura standardizzata e routinaria, valida anche per l'anno 2011, non necessitano ulteriori commenti.

Farmaceutica convenzionata

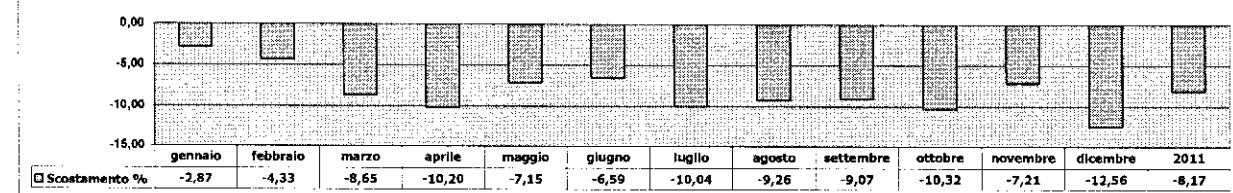
Rispetto all'anno 2010 si registra un decremento pari ad €. 2.209 per quanto riguarda l'assistenza erogata dalle farmacie convenzionate, parzialmente rettificata dall'incremento costi per i servizi di distribuzione riconosciuti alle farmacie pari ad €. 67 rispetto al corrispondente anno 2010, in considerazione del fatto che la fatturazione della distribuzione per conto era partita nel mese di aprile 2010.

Il decremento registrato è da imputarsi all'introduzione di nuove molecole generiche oltre ad un generale maggiore utilizzo di farmaci generici e ad una attenzione costante sul tema dell'appropriatezza prescrittiva. Le analisi delle prescrizioni effettuate dalla SOC Farmacia sono state oggetto di approfondimento a livello delle Commissioni farmaceutiche distrettuali e della Commissione farmaceutica interna. La continua opera di sensibilizzazione dei medici prescrittori sulle criticità rilevate e le azioni di formazione/informazione hanno portato ad una razionalizzazione della spesa con un risparmio sia sulla spesa farmaceutica territoriale che sulla spesa farmaceutica ospedaliera, mantenendo nel contempo i livelli di assistenza ottimali.

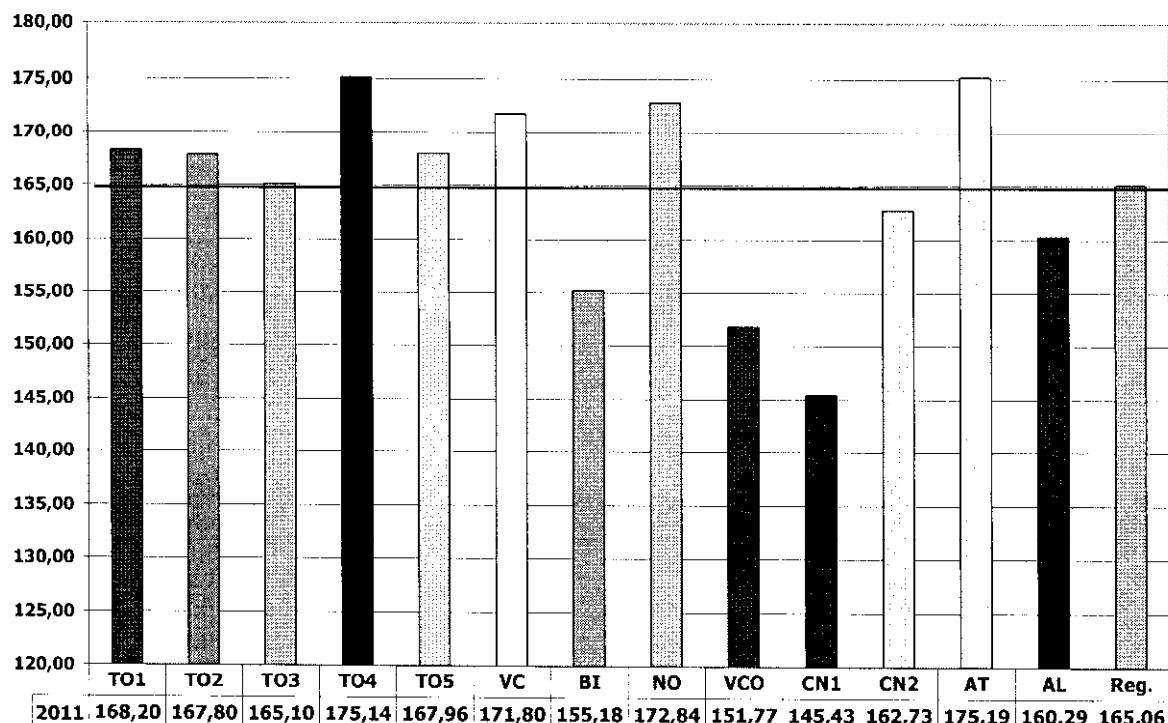
ASL VCO SPESA NETTA 2011



Scostamento %



Spesa pro-capite netta 2011



Assistenza sanitaria di base

Si registra un leggero incremento + € 70 nel costo dei medici di medicina generale, dovuto alla gestione integrata diabete, mentre diminuisce il costo dei pediatri - € 27 (voce P.I.P. integrativo regionale), ed il costo della guardia medica - € 66 per la riduzione dei turni di guardia medica turistica.

Il decremento più significativo si registra nel costo dei medici emergenza 118 (- € 231) dovuto al fatto che n. 18 dirigenti medici, a decorrere dal mese di settembre 2010, sono confluiti nella voce di spesa "personale dipendente". Mentre n. 11 medici sono passati nel mese di settembre e n. 7 medici nel mese di ottobre.

Specialistica in convenzione interna

La Regione Piemonte, con DGR n. 14-1140 del 28/1/2011, che ha emanato disposizioni in merito ai costi delle consistenze organiche, ha vietato alle aziende sanitarie, per l'anno 2011, di aumentare le ore in convenzione dei medici specialisti convenzionati rispetto a quelle in essere al 31 dicembre 2009.

L'Asl ha rispettato detto limite di spesa con riguardo ai medici sumaiisti.

Riabilitativa

Si è registrato, rispetto al consuntivo 2010, un decremento di costi pari ad € 354. Nell'ambito dell'assistenza riabilitativa fornita dai CISS (riabilitativa da pubblico) si è registrato un incremento di costi (+ € 44) per l'applicazione di nuove tariffe, in seguito all'accreditamento della struttura Raf (Piazza Orsi Mose' a Domodossola) che ospita n. 10 utenti. Tale incremento è stato tuttavia compensato da una riduzione dei costi (- € 126) per l'assistenza semiresidenziale (centro diurno) e territoriale, sempre fornita dai CISS.

Un deciso decremento si è invece registrato sia nell'assistenza residenziale che semiresidenziale e territoriale da privato (- € 272) in seguito all'applicazione di protocolli siglati con i centri AIAS e con l'Istituto Sacra Famiglia, che hanno definito regole per i percorsi riabilitativi (ovvero la verifica preventiva da parte della Soc Neuropsichiatria infantile e della SOC RRF, sia con riguardo al primo intervento che per eventuali prosecuzioni).

Integrativa

Il confronto con il consuntivo 2010 evidenzia una significativa riduzione dei costi (- € 1.059) per assistenza integrativa e protesica.

In particolare, per quanto concerne l'assistenza integrativa si è registrata una diminuzione nei costi di assistenza integrativa fornita da farmacie convenzionate (- € 33), ma un incremento (+ € 150) nell'ambito della voce di spesa "altra assistenza integrativa", con particolare riguardo ai costi per nutrizione enterale, ausili per diabetici e vac terapia.

Il decremento più consistente si è registrato nell'assistenza protesica (- € 1.176), in parte dovuto alla diversa contabilizzazione dei costi per ossigenoterapia domiciliare, correttamente registrati nel conto "Ossigeno " (nell'anno 2010, invece, erano contabilizzati come assistenza protesica per € 686) e, in parte, a seguito della conclusione del contratto con VCO Global Service, grazie all'accordo stipulato con le farmacie convenzionate per la fornitura di presidi per incontinenti (- € 490).

Specialistica/Ospedaliera da privato (case di cura/presidi)

Per la valorizzazione dei dati dell'assistenza specialistica ed ospedaliera da privati accreditati (Eremo di Miazzina) e presidi (Istituto Auxologico Italiano di Piancavallo) sono state applicate le disposizioni di cui alla DGR n. 59-3080 del 5.12.2011.

La citata DGR n.59-3080 ha dato disposizioni alle Asl di stipulare contratti con le singole strutture private per un importo complessivo pari a quello risultante dai contratti stipulati per l'anno 2010 ridotti del 5%. Detto importo, determinato riducendo il budget 2010 per l'attività ambulatoriale per i residenti e per i fuori regione del 5%, comprende, per l'anno 2011, anche quello relativo alla produzione afferente al periodo decorrente dal 1° gennaio 2011.

Seguendo il contenuto della medesima DGR è stato previsto il Budget 2011 e 2012 per i Presidi classificati ex art. 41/42/43 della L.833/78.

La circolare prot. 3001/DB2000 del 30 novembre 2012, che ha fornito indicazioni operative per l'adozione del bilancio consuntivo 2011, ha stabilito che: *"la produzione erogata dai soggetti privati accreditati, presidi ed IRCCS, è riconosciuta per le prestazioni erogate ai residenti nella Regione"*

Piemonte nei limiti del budget previsto dai contratti (DGR 59-3080) e per le prestazioni erogate ai residenti di altre regioni, provvisoriamente nei limiti del budget assegnato per i residenti di altre regioni. Il riconoscimento di una eventuale maggiore produzione extra regionale verrà valutata al termine del contratto biennale (anni 2011/2012). Al termine del contratto sarà altresì possibile effettuare le ulteriori compensazioni previste dai contratti ed accordi.

Le Asl devono iscrivere nei seguenti conti di costo 3.10.04.87 "Costi per prestazioni specialistiche da strutture private accreditate - parificazione ai contratti siglati" e 3.10.04.86 "Costi per prestazioni ospedaliere da strutture private accreditate - parificazione ai contratti siglati" la differenza tra i costi per soggetti privati accreditati inseriti dal CSI nella rilevazione consuntivo 2011 e il budget 2011; per i presidi classificati la differenza tra i costi inseriti dal CSI nella rilevazione consuntivo 2011 e il budget 2011 dovrà essere rilevata nel conto 3.10.03.78 "Costo per la maggiorazione tariffaria-budget presidi ex art. 41-42-43- finanziamento specifico".

La medesima DGR 59-3080/2011 conteneva indicazioni riguardante l'importo dei maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 ed incassati dalle singole strutture, stabilendo che questo dovesse essere versato alle Asl.

Nelle tabelle che seguono si dettagliano gli importi dei contratti ed i valori iscritti a consuntivo 2011, relativamente alla Casa di Cura Eremo di Miazzina ed all'Istituto Auxologico di Piancavallo. Infatti la circolare prot. 3001/DB2000/2012 ha introdotto nuovi conti di costo da utilizzare per l'iscrizione della produzione del presidio ospedaliero di Omegna (COQ, partecipata dell'Asl Vco) che, sino all'anno 2010, erano invece iscritti all'interno delle categorie che si stanno commentando.

CASA DI CURA EREMO DI MIAZZINA

Valori DGR 59-3080 = valori del contratto

	Dati di costo conto consuntivo 2011	
	Assistenza Ospedaliera	Assistenza Specialistica
Residenti Asl VCO	3.984.252,50	1.020.618,25
Residenti Piemonte	1.137.988,85	2.164,10
Totale Regione	5.122.241,35	1.022.782,35
Residenti extra regione	7.503.745,05	4.778,50
Totale Assistenza Ospedaliera/Specialistica	12.625.986,40	1.027.560,85

	Valori iscritti a conto consuntivo 2011	
	Assistenza Ospedaliera	Assistenza Specialistica
Residenti asl	4.124.235	925.443
Residenti Piemonte	998.006	19.627
Totale Regione	5.122.241	945.070
Residenti extra regione	7.503.745	4.779
3100487 (conto di parificazione)		114.968

Totale Assistenza Ospedaliera -Specialistica	12.625.986	1.064.817
Importo maxi ticket iscritto a ricavo (conto 4.50.04.03)		-37.256
Totale riconosciuto	12.625.986	1.027.561

ISTITUTO AUXOLOGICO DI PIANCAVALLO

Valori DGR 59-3080 = valori contratto

	Assistenza Ospedaliera	Assistenza Specialistica
Residenti Asl	3.075.038	2.212.304
Residenti Piemonte	4.867.976	118.970
Totale Regione	7.943.014	2.331.274
Residenti extra regione	18.426.186	104.938
Magg. tariffaria conto 3100378	3.427.996	
File F	137.214	
Totale Assistenza Ospedaliera – Specialistica	29.934.410	2.436.212

Pertanto, il totale del contratto (assistenza ospedaliera + assistenza specialistica) risulta pari ad € 32.370.622.

	Valori iscritti a conto consuntivo 2011	
	Assistenza Ospedaliera	Assistenza Specialistica
Residenti Asl	3.269.084	2.273.306
Residenti Piemonte	4.673.930	110.241
Totale Regione	7.943.014	2.383.547
Residenti extra regione	18.323.058	111.653
Magg. tariffaria conto 3100378	3.532.152	
File F	187.162	
Totale Assistenza Ospedaliera	29.985.386	2.495.200
Importo maxi ticket iscritto a ricavo (conto 4500403)		-109.964
Totale		2.385.236

Pertanto l'importo riconosciuto all'Istituto Auxologico di Piancavallo è pari ad € 32.370.622.

Altra assistenza

Nell'anno 2011 si è registrato un incremento pari ad € 1.122 rispetto all'anno 2010.

L'incremento più significativo si è registrato nei costi per l'assistenza residenziale, anziani e altri assistiti, fornita da soggetti privati. (+ € 688). Si dettagliano di seguito gli scostamenti registrati:

Incremento anno 2011 rispetto all'anno 2010		
ricoveri ex O.P.	+ €	7
anziani media intensità	+ €	13
anziani bassa intensità	+ €	43
ricoveri temporanei	+ €	136
ricoveri Alzheimer	+ €	178
disabili fisici e psichici	+ €	297
ricoveri ex O.P.	+ €	7

Per quanto concerne i costi per ricoveri di anziani si precisa che, pur non avendo registrato incrementi nei posti letto convenzionati (n. 520 posti), si è rilevato un aumento del tasso di occupazione. Per quanto riguarda, invece, i costi per ricoveri di utenti Alzheimer, l'incremento è dovuto all'effetto trascinamento dell'incremento dei posti letto (da n. 30 a n. 38) avvenuto nel settembre 2010.

Si è registrato un decremento per quanto concerne i ricoveri afferenti alla SOC SERT (- € 203), mentre risultano invariati, rispetto all'anno 2010, i costi afferenti alla struttura Hospice San Rocco.

Un incremento si è anche registrato nella categoria "Rimborsi assegni e contributi", + € 414.

Nella categoria rimborsi agli assistiti si sono incrementati i costi per rimborsi dialisi domiciliare (+ € 27) ed i rimborsi di spese sanitarie in Italia (+ € 10).

Per quanto riguarda i contributi, l'incremento è stato determinato dall'applicazione della DGR n. 56-13332 del 15/02/2010 che ha previsto un contributo economico a persone disabili non autosufficienti di età inferiore ai 65 anni. L'attuazione della citata DGR ha richiesto numerosi adempimenti di rilevante impegno organizzativo congiunto tra l'ASL e EE.GG. delle funzioni socio assistenziali (valutazione casi, preliminare valutazione della situazione economica dei soggetti richiedenti e conseguente determinazione delle modalità di calcolo dell'assegno di cura spettante) che ha consentito l'erogazione del contributo a partire dall'anno 2011.

Infine, si segnala un incremento (+ € 164) nella voce "costi per prestazioni di consulenza autorizzate proprio personale dipendente" derivanti dalla ripartizione al personale della quota spettante per la sperimentazione clinica "studio Magellan".

Altri servizi

Il confronto con l'anno 2010 (+ € 21.235) risente dell'introduzione, nel piano dei conti, dei nuovi conti per la contabilizzazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica del Centro Ortopedico di Quadrante che, fino all'anno 2010, erano inseriti nella categoria "Specialistica ed Ospedaliera da privato/presidi".

Nelle tabelle che seguono si dettagliano gli importi della DGR 59-3080 del 05/12/2011 ed i valori iscritti a consuntivo 2011 per quanto riguarda il Centro Ortopedico di Quadrante.

Valori DGR 59-3080

	Assistenza Ospedaliera	Assistenza Specialistica
Residenti asl	12.580.091	1.831.813
Residenti Piemonte	4.262.855	130.079
Totale Regione	16.842.946	1.961.892

Residenti extra regione	2.176.448	32.620
Totale Assistenza Ospedaliera	19.019.395	1.994.513

Pertanto, il totale del contratto (assistenza ospedaliera + assistenza specialistica) risulta pari ad € 21.013.908.

Valori iscritti nel conto consuntivo 2011	
Prestazioni sanitarie ospedaliere di erogatori pubblico-privato in soc. miste	18.650.224
Prestazioni sanitarie specialistiche di erogatori pubblico-privato in soc. partecipate	2.696.680
Altre prestazioni sanitarie di erogatori pubblico-privato in soc. partecipate	- 236.811
Importo maxi ticket iscritto a ricavo (conto 4500403)	- 96.185
Totale iscritto a Consuntivo 2011	21.013.908

Procedendo, dunque, a sterilizzare l'incremento registrato nell'anno 2011 del valore dei costi per assistenza ospedaliera e specialistica COQ, il differenziale che si ottiene è un incremento, pari ad € 125, anch'esso determinato dalla somma algebrica di incrementi e decrementi così rappresentabili:

Consulenze non sanitarie	+ € 17	derivanti dall'assegnazione di incarico relativo a variazioni catastali (+ € 6), dall'attuazione di progetto per la riorganizzazione dei consultori (+ € 9 F.do vincolato regionale di provenienza anno 2009) e dalla consulenza richiesta all'Agenzia del Territorio per la valutazione immobile in Verbania (+ € 2)
Trasporti	+ € 20	derivante da un decremento dei costi per trasporti emergenza sanitaria 118 (- € 97) e da un incremento dei costi per trasporti intra ospedalieri (+ € 117);
Consulenze sanitarie e non, personale ASR Piemontesi e altre collaborazioni e prestazioni lavoro area sanitaria	+ € 202	quasi interamente dovute alle consulenze personale Ostetricia e Ginecologia. Nell'anno 2010 i medici impiegati sono stati 5 più uno a partire dal mese di luglio, nell'anno 2011 i medici impiegati sono stati otto con un incremento anche degli accessi mensili sia nella sede di Domodossola che di Verbania.
Spese personale borsista	+ € 52	(si tratta di costi coperti da fondi vincolati).
Prestazioni sanitarie da erogatori	- € 47	per un decremento delle analisi di laboratorio per esterni fornite dall'AO di Novara e per decremento costi screening prenatali fornita dall'AO Oirm Sant'Anna.
Formazione	- € 117	di cui la parte preponderante deriva dalla diminuzione di costi per educazione sanitaria (si tratta di costi interamente coperti da fondi vincolati).

Godimento beni e servizi

La categoria registra un decremento rispetto al consuntivo 2010 pari ad euro quale saldo tra incrementi e decrementi che si dettagliano:

Fitti reali	+ € 25	derivante dal nuovo canone di affitto del capannone in Regione Nosere (Domodossola) quale sede Servizio Veterinario.
Canoni beni strumentali non sanitari	- € 73	di cui - € 20 per canoni noleggio fotocopiatori e - € 51 per noleggio gruppi elettrogeni (nell'anno 2010 si era noleggiato un gruppo elettrogeno per P.O. di Verbania per € 44 ed un gruppo elettrogeno per P.O. Domodossola per € 7) sostituiti nell'anno 2011.
Canoni per beni strumentali sanitari	+ € 33	per incremento costi noleggio attrezzature dialisi interaziendale.

Personale

Il confronto con il consuntivo 2010 evidenzia quanto segue:

	Anno 2010	Anno 2011	differenze
Personale Ruolo sanitario	80.690	79.293	-1.397
Dirigenza	40.482	39.817	-665
Comparto	40.208	39.476	-732
Personale Ruolo professionale	340	352	+12
Dirigenza	340	352	+12
Comparto			
Personale Ruolo tecnico	10.556	10.372	-184
Dirigenza	219	224	+5
Comparto	10.337	10.148	-189
Personale Ruolo amministrativo	8.659	8.436	-223
Dirigenza	699	717	+18
Comparto	7.960	7.719	-241
Totale	100.245	98.453	-1.792
Interinali	433	0	-433
Totale generale	100.678	98.453	-2.225

Il decremento registrato rispetto al consuntivo 2010 (- € 2.225) è dovuto per €. 433 al personale interinale non utilizzato nel 2011. L'ulteriore differenza (€. 1.792) risulta così costituita:

Ruolo sanitario	- € 1.397	dirigenti medici - € 843 di cui € 361 prestazioni art.55 (19 dir. med. cessati, 8 assunti); altri dirigenti sanitari + € 178; comparto - € 732 di cui: prestazioni aggiuntive € 180 (22 infermieri cessati, 7 assunti 6 tecnici cessati, 1 assunto)
Ruolo Professionale	+ € 12	dirigenza + € 12
Ruolo Tecnico	- € 184	dirigenza + € 5 comparto - € 189 (10 cessati)
Ruolo amministrativo	- € 223	dirigenza + € 18 (1 cessati, 2 assunti) comparto - € 241 (6 cessati)

Per l'anno 2011 la Regione Piemonte, con Determina n. 516 del 08/07/2011, ha provveduto a definire i tetti di spesa per gli anni 2011 e 2012 della consistenza organica delle ASR.

Per l'ASL VCO il tetto previsto per l'anno 2011 è pari ad euro 104.955. Tale tetto risulta comprensivo sia dei costi per il personale dipendente che dei costi per forme contrattuali atipiche e dell'irap.

Nella tabella che segue si riassumono i dati per la verifica del tetto di spesa del personale:

Verifica rispetto del tetto di spesa del personale	€
Personale dipendente	98.453
Atipici	1.072
Irap	6.754
Totale	106.279
Recuperi	3.943
Totale spesa personale	102.336

Spese amministrative generali

Rispetto al consuntivo 2010 si è registrato un leggero incremento (+ € 21).

Si può osservare un decremento in tutte le categorie appartenenti agli "oneri di gestione" :

-€ 135	indennità, rimborsi e oneri sociali per i membri degli organi direttivi.
- € 11	spese assicurative dove il decremento dei costi riguarda i premi assicurativi dell'Azienda.
- € 112	è stato in parte riassorbito dall'aumento dei costi per la quota di partecipazione del fondo regionale assicurazioni (+ € 101).
-€ 49	nelle voci spese legali ed altro.

L'incremento è dunque determinato dalla voce utenze dove, a fronte di una diminuzione dei costi per la telefonia (- € 50), si è invece registrato un incremento per i costi dell'energia elettrica (+ € 241) e acqua (+ € 31), rimanendo invece sostanzialmente inalterate le altre voci.

Servizi appaltati

Rispetto al consuntivo 2010 si registra un incremento pari ad € 604. Per quanto concerne gli ex servizi VCO Global Service (lavanderia, pulizia, mensa, vigilanza, smaltimento rifiuti) si registra un decremento pari ad € 169, e un decremento interessa anche i costi per il servizio di elaborazione dati (- € 33). Incrementi significativi si sono registrati nel costo del servizio riscaldamento (+ € 345), con una stima di circa € 200 per conguaglio secondo semestre 2011, e nel costo degli altri servizi economici e tecnici (+ € 470) per il nuovo servizio di trasporti interni presso i presidi ospedalieri, non attivo nell'anno 2010.

Accantonamenti

A consuntivo 2011 si è provveduto ad accantonare:

€ 102	per premio operosità medici Sumai
€ 45	per incentivi Direttori e Collegio
€ 78	per cause ufficio legale
€ 25	per sperimentazioni
€ 242	per interessi moratori
€ 168	per rinnovo convenzioni medici convenzionati.

Imposte e tasse

A fronte di una riduzione del costo per Irap personale dipendente e assimilato (- € 149) si è registrato un incremento per quanto riguarda la tassa rifiuti (+ € 18) e l'ICI (+ € 35). Tale incremento è dovuto alla tassa ICI sull'immobile ex Ospedale San Rocco di Verbania, sede di RSA e, dall'anno 2007, anche della Struttura Hospice. Nell'anno 2009 il Comune di Verbania aveva emesso avviso di accertamento n.555 con riguardo all'imposta ICI anno 2004 su detto immobile.

Contro tale avviso l'Azienda aveva proposto ricorso alla Commissione Tributaria Provinciale di Verbania che, con sentenza del 8/02/2011, lo rigettava.

Già a consuntivo 2010 si era provveduto ad accantonare € 100 al fondo per imposte. A consuntivo 2011 sono stati accantonati ulteriori € 143 per coprire l'imposta ICI con riferimento all'immobile San Rocco per gli anni 2006/2009.

Oneri finanziari

L'incremento registrato rispetto al consuntivo 2010 (+ € 112) è quasi interamente dovuto agli interessi per l'utilizzo dell'anticipazione ordinaria e straordinaria di tesoreria. La crisi di liquidità in cui versa l'Azienda obbliga ad un uso sostanzialmente costante delle anticipazioni aperte presso il Tesoriere.

Compartecipazioni personale intramoenia

Il decremento registrato rispetto all'anno 2010 è correlato ai minor ricavi intramoenia anno 2011.

Ricavi straordinari

La voce ricavi straordinari presenta, a consuntivo 2011, l'importo di € 759 così costituito:

sopravvenienze attive	€ 163 di cui gli importi più significativi.
	€ 46 per fatturazione visite fiscali anni 2009/2010
	€ 31 per rimborsi assicurativi sinistri anni 2006, 2009 e 2010
	€ 17 per incassi tickets su solleciti anni 2009/2010
	€ 55 per note credito fornitori
sopravvenienze attive per gestione liquidatoria 1994 e ante	€ 196 per sentenza Corte di Cassazione Causa ditta CIE
Insussistenze attive	€ 114 di cui l'importo più significativo € 112 per chiusura ordini non fatturati anni 2007/2010
Insussistenze attive verso terzi relative all'acquisto di beni e servizi	€ 264 di cui l'importo più significativo pari ad € 260 attiene alla penale ditta SHD Italia Srl a collaudo per ritardata consegna lavori radioterapia Verbania.

Costi straordinari

La voce costi straordinari presenta, a consuntivo 2011, l'importo di € 1.570 così costituito:

Poste correttive e compensative delle entrate	€ 34	dovuti a n. 1009 rimborsi ticket e a n. 48 rimborsi pagamenti non dovuti (da ccp)
Altre sopravvenienze passive e	€ 353	di cui gli importi più significativi: € 213 per rideterminazione fondi personale anni 2008/2010 Delibere 703/704 del 28/12/2011 € 77 per MOD. SM5030 note debito INPDAP sistemazioni contributive personale in

		quiescenza € 55 fatture passive integrazione costi anno 2010.
Oneri tributari da esercizi precedenti	€ 40	di cui € 38 accertamento ICI anno 2004 Comune di Verbania ex Ospedale San Rocco (parte eccedente fondo accantonato) ed € 2 saldo IRESS anno 2010.
Sopravvenienze passive v/Asl-Ao, Ircss,Pol	€ 32	di cui importo più significativo € 28 saldo produzione Centro Ortopedico di Quadrante anno 2010.
sopravvenienze passive relative alle convenzioni per la specialistica	€ 44	premio operosità medici Sumai (parte eccedente fondo accantonato)
sopravvenienze passive relative all'acquisto di beni e servizi	€ 332	di cui € 314 per fatture conguaglio anno 2010 servizio manutenzione immobili e attrezzature sanitarie, servizio pulizia, rifiuti, cup telefonico e forniture presidi per incontinenti emesse dalla Ditta Vco Global Service tutte contestate.
Insussistenze passive relative al personale	€ 42	relative alla chiusura di documenti attivi anno 2010 relativamente al comando nostra dipendente Falcone presso l'A.O. Maggiore della Carità di Novara a seguito di accordi tra direzioni.
Insussistenze passive relative alla vendita di beni e servizi	€ 593	relative alla chiusura note di credito da ricevere per storno interessi di mora anni 2005/2009.
Insussistenze passive	€ 67	di cui importo più significativo € 50 per chiusura documento attivo anno 2007 Diplomi Universitari.

Mobilità

A consuntivo 2011 si registra un decremento del valore del saldo di mobilità che passa da -4.841 registrato a consuntivo 2010 all'attuale - 3.995.

Per quanto riguarda la mobilità attiva in generale si rileva una leggera variazione (+ € 52) mentre si osserva una riduzione (- € 298) nei ricavi in compensazione interregionale per la cessione di sangue.

Per quanto riguarda, invece, la mobilità passiva si registra un decremento (- € 794). Tale risultato è stato in gran parte determinato da un forte decremento nei costi per assistenza ospedaliera da Aziende Ospedaliere regionali (- € 1.216) e da Aziende Sanitarie regionali (-€ 252), rettificato da un incremento della mobilità passiva extra regionale sia per assistenza specialistica (+ € 518) che ospedaliera (€ 661).

Ammortamenti

La nota prot.30001/DB2000 del 30 novembre 2012 ribadisce che la quota di finanziamento 2011 deve coprire anche gli ammortamenti dei cespiti acquistati senza ricorso al finanziamento in c/capitale nel 2010 e 2011, ed entrati in funzione a decorrere da quegli anni.

Il conto economico consuntivo 2011 accoglie dei sottoconti dedicati all'iscrizione dell'ammortamento, per le rispettive categorie di immobilizzazioni, derivante da investimenti non finanziati da contributi in c/capitale e donazioni entrate in funzione negli anni 2010 e 2011.

Il valore complessivo di questi ammortamenti è pari ad € 628 e risulta dettagliato nell'apposita tabella (allegato 13) che si allega alla presente relazione.

2. Osservazioni in merito ai Costi per livelli essenziali di assistenza

**2010- Modello 01 - Z5 - livello assistenziale con il modello di riparto - FABBISOGNO LORDO
2011**

Riga		2010	2011	Var %
Z391	Ma - Igiene e Sanità Pubblica	5.640.372	5.536.610	-1,84
Z392	Mb - Veterinaria	3.957.537	3.776.394	-4,58
Z394	Md - Centri Multizionali epidemiologia Sepi	112.294	99.529	-11,37
Z395	Totale Dipartimento Prevenzione	9.710.203	9.412.533	-3,07
Z397	N - Medicina Legale	2.115.389	2.107.634	-0,37
Z398	O - Screening	496.505	517.111	4,15
Z399	P - Totale Assistenza Collettiva	12.322.097	12.037.279	-2,31
Z400	Q - Medicina di base	21.376.075	21.325.458	-0,24
Z401	R - Assistenza Farmaceutica tot.	50.723.528	47.552.742	-6,25
Z402	T - Assistenza specialistica (compreso C2)	53.371.350	51.889.457	-2,78
Z403	Ua - Assistenza distrettuale SERT	3.483.559	3.356.076	-3,66
Z404	Ub - Assistenza distrettuale DSM	7.873.623	7.975.799	1,30
Z405	Va - Assistenza distrettuale Anziani	19.249.704	19.753.325	2,62
Z406	Vb - Assistenza distrettuale Materno-Infantile	3.658.375	3.646.567	-0,32
Z407	Vc - Assistenza distrettuale Disabili	4.303.528	4.340.863	0,87
Z408	Vd - Assistenza distrettuale 118	8.034.731	7.975.386	-0,74
Z409	V - Altra Assistenza distrettuale	10.225.895	9.131.016	-10,71
Z410	W - Totale Assistenza distrettuale	182.300.368	176.946.689	-2,94
Z411	I - Costi strutturali DEA	5.178.525	4.507.780	-12,95
Z412	Ricoveri ordinari e diurni	128.317.779	127.459.038	-0,67
Z413	X - Totale Assistenza Ospedaliera	133.496.304	131.966.818	-1,15
Z414	Totale FABBISOGNO PARAMETRATO LORDO	328.118.769	320.950.786	-2,18
Z418	Totale	328.118.769	320.950.786	-2,18
Z420	Saldo Oneri e Proventi	-1.324.060	-203.320	-84,64
Z421	Risultato	326.794.709	320.747.466	-1,85

Nel raffronto del fabbisogno tra i livelli di assistenza si rileva una tendenziale riduzione dei costi che accomuna quasi tutti i livelli assistenziali grazie alla razionalizzazione delle risorse ed alle azioni di riduzione della spesa intraprese.

3. Piano di Investimenti per l'anno 2011

Con deliberazione n. 619 del 21.10.2010 è stato adottato il "Programma triennale, 2011/2013, dei lavori di edilizia sanitaria" ed il relativo elenco annuale, di seguito riportato, ai sensi dell'art. 128 del D.lgs. n. 163/2006. I progetti, inseriti nell'elenco annuale 2011 di cui al prospetto di seguito riportato sono stati trasmessi in Regione per la richiesta di finanziamento.

Si rileva che i tempi previsti per la conclusione dei lavori sono strettamente legati e condizionati dai tempi tecnici legati all'approvazione regionale dei progetti.

PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2011/2013

Elenco Annuale

Cod. Int. Amm.ne	Descrizione Intervento	Importo Intervento	Stato progettazi one approvata	Tempi di esecuzione TRIM/ANNO INIZIO LAVORI	Tempi di esecuzione TRIM/ANNO FINE LAVORI		
1	Opere di demolizione vecchi fabbricati e realizzazione nuovo edificio per prolungamento nuova ala degenze del Presidio Ospedaliero di Domodossola	22.000.000,00	PE	4	2011	4	2013
NOTA	Progetto n. 1: Al momento sospeso per verifica sulla programmazione degli interventi in edilizia sanitaria da parte dell'Assessorato Regionale - inserito nell'applicativo EDISAN per richiesta finanziamenti 2011.						

*

Richieste di finanziamento in Conto Capitale presentate in Regione inserite nel programma EDISAN 2011 - 2012 programma approvato con deliberazione n.230 del 29.04.2011

Anno 2011	
Descrizione	Importo
Demolizione vecchi fabbricati e realizzazione di nuovo edificio per prolungamento nuova ala di degenza concentrando in un unico edificio di 4 piani fuori terra tutte le degenze ed attività agli utenti	€. 22.000.000,00

N.1 tomografo assiale computerizzato 16 Canali Radiologia Presidio Ospedaliero di Verbania	€. 650.000,00
Fornitura e opere accessorie per posa in opera di n. 2 gruppi elettrogeni Presidio Ospedaliero di Verbania	€. 600.000,00
Anno 2012	
Descrizione	Importo
N. 1 amplificatore di brillanza ad arco	€. 130.000,00
N.1 unità radiologica mobile ad arco – Radiodiagnostica/sala operatoria	€. 130.000,00
Opere di ristrutturazione piastra generale dei servizi del Presidio Ospedaliero di Domodossola a destinazione astanteria DEA	€. 480.000,00
Opere di ristrutturazione piastra generale dei servizi del Presidio Ospedaliero di Domodossola a destinazione VI sala operatoria	€. 204.000,00
Opere di messa a norma del Presidio Ospedaliero di Omegna	€. 5.000.000,00
Opere di ristrutturazione Piano primo ex Ospedale di Premosello a destinazione medicina sportiva ed attività territoriali	€. 750.000,00

4. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2011

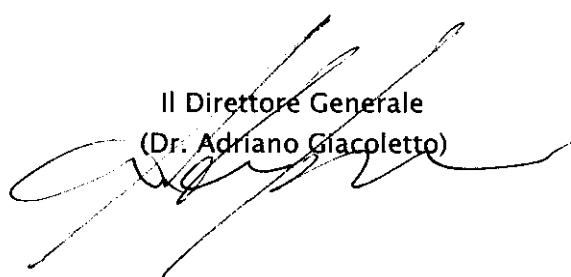
Non si rileva alcun fatto rilevante avvenuto dopo la chiusura dell'esercizio 2011.

5. Conclusioni

Il conto consunto 2011 riporta un risultato di gestione pari a - € 1.719 ed un risultato differenziale pari ad € - 204. Rispetto al 2010 si è registrato un miglioramento significativo in quanto il conto consunto 2010 chiudeva con un risultato di gestione pari a - € 7.900 ed un risultato differenziale pari ad € - 5.287. La Direzione Generale, nel corso dell'anno 2011, si è impegnata verso il miglioramento ed il recupero del risultato di gestione 2010, mettendo in atto una serie di azioni con riguardo alle varie tipologie di spesa, riportate nel paragrafo 1.2.2 del presente elaborato.

In effetti nel 2011, rispetto all'anno 2010, si è verificato un decremento significativo in alcune tipologie di costi; si segnalano, tra gli altri: i costi di manutenzione (per la scadenza del contratto con la Ditta VCO Global Service e l'effettuazione di nuove gare d'appalto che hanno consentito una riduzione di costi con particolare riguardo alla manutenzione per attrezzature sanitarie); i costi riferiti all'assistenza erogata dalle farmacie convenzionate (decremento da imputarsi all'introduzione di nuove molecole generiche, oltre ad un generale maggiore utilizzo di farmaci generici, e ad una attenzione costante sul tema dell'appropriatezza prescrittiva. Da registrare, inoltre, che i parametri della spesa farmaceutica convenzionata dell'ASL VCO risultano al di sotto della media regionale); i costi per l'integrativa; i costi del personale (l'Azienda ha ottemperato, seppure con notevoli sacrifici, ai rigidi vincoli imposti con la

DGR n. 14-1440 del 26/1/2011, ha rispettato il tetto di spesa fissato dalla Regione, ha ridotto le spese di personale interinale, le prestazioni ex art. 55).



Il Direttore Generale
(Dr. Adriano Giacoletto)