



**RELAZIONE  
DIRETTORE GENERALE  
ASL TO4  
GESTIONE ESERCIZIO 2014**

**APRILE 2015**

## SOMMARIO

1.	<b>Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione</b>	<b>Pag.</b>	<b>3</b>
2.	<b>Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita (in caso di Asl) e sull'organizzazione dell'Azienda</b>	<b>Pag.</b>	<b>3</b>
3.1 .	<b>Assistenza ospedaliera: stato dell'arte ed obiettivi</b>	<b>Pag.</b>	<b>7</b>
3.2 .	<b>Assistenza territoriale: stato dell'arte ed obiettivi</b>	<b>Pag.</b>	<b>14</b>
3.3 .	<b>Prevenzione: stato dell'arte ed obiettivi</b>	<b>Pag.</b>	<b>20</b>
4.1 .	<b>Assistenza ospedaliera: attività nel periodo</b>	<b>Pag.</b>	<b>23</b>
4.2 .	<b>Assistenza territoriale: attività nel periodo</b>	<b>Pag.</b>	<b>30</b>
4.3 .	<b>Prevenzione: attività nel periodo</b>	<b>Pag.</b>	<b>33</b>
5.	<b>Monitoraggio programmi operativi</b>	<b>Pag.</b>	<b>39</b>
6.	<b>Gestione economico finanziaria dell'Azienda</b>	<b>Pag.</b>	<b>62</b>
7.	<b>Conclusioni</b>	<b>Pag.</b>	<b>72</b>
8.	<b>Riferimenti</b>	<b>Pag.</b>	<b>73</b>

## 1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2014, è stata predisposta secondo le disposizioni del D.Lgs 118/11, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs 118/11.

La presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene le informazioni minimali richieste dal D.Lgs 118/11. Fornisce inoltre le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2014.

## 2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA (IN CASO DI ASL) E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

La ASL TO4 opera su un territorio coincidente con parte della provincia di Torino, con una popolazione complessiva al 31.12.2013 di 521.099 abitanti (Fonte: BDDE) distribuiti in 177 comuni, ai quali si aggiunge la frazione Rivodora del comune di Baldissero Torinese; sono presenti in 5 distretti sanitari.

Nella tabella che segue viene presentato l'andamento negli anni della popolazione dell'ASL TO4 (al primo gennaio) - Fonte BDDE.

Anno	Maschi	Femmine	TOTALE
2009	251.981	264.016	515.997
2010	253.055	265.310	518.365
2011	254.232	266.862	521.094
2012	249.911	264.212	514.123
2013	250.880	265.578	516.458
2014	253.561	257.538	521.099

**Tabella.** Andamento negli anni della popolazione dell'ASL TO4 (al 1° gennaio)

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2014 è pari a unità 126.766.

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO FLS 11	I dati sulla popolazione assistita nel QUADRO G del Modello FLS 11 per l'anno 2014 ammontano a 509.772.
MODELLO FLS 11	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11.

Per quanto il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard, la popolazione presa a riferimento risultante è di 515.997 unità, al 31.12.2008.

### **Modello organizzativo ed organigramma**

L'ASL garantisce l'erogazione dei LEA articolata nei tre livelli assistenziali con uno specifico modello organizzativo, attraverso le seguenti macroarticolazioni organizzative:

- Direzione Generale
- Strutture di staff ed amministrative
- Dipartimento di prevenzione
- Distretti
- Presidi ospedalieri.

In tale ambito le Strutture organizzative in cui l'Azienda si articola sono:

- la Direzione Strategica e i Servizi in Staff (Strutture semplici o complesse o uffici)
- i Dipartimenti, le Strutture complesse, le Strutture semplici, le altre articolazioni organizzative.

I Dipartimenti sono Strutture organizzative qualificate dall'aggregazione di Strutture e funzioni finalizzate all'espletamento coordinato di attività affini o complementari.

I Dipartimenti Aziendali dell'area sanitaria sono distinti in Dipartimenti Strutturali e Dipartimenti Funzionali:

- Dipartimenti Strutturali: ai quali sono ricondotte tutte le Strutture complesse (eccetto quelle in staff)
- Dipartimenti Funzionali: ai quali sono ricondotte alcune Strutture aziendali in modo trasversale agli altri Dipartimenti sulla base di specifiche funzioni al di fuori dell'albero Strutturale.

Le Strutture Complesse sono dotate di autonomia gestionale organizzativa e tecnico professionale. La Struttura Complessa dispone di risorse umane tecniche e finanziarie specificatamente assegnate, fatte salve le risorse assegnate a livello dipartimentale.

Le Strutture Semplici sono articolazioni organizzative con assegnazione di risorse specifiche. Esse possono essere articolazioni delle Strutture complesse o articolazioni organizzative dei Dipartimenti, ovvero poste in staff alla Direzione Generale. In generale hanno una valenza dipartimentale quando devono svolgere funzioni o servizi la cui organizzazione nelle singole Strutture complesse risulterebbe inefficiente.

L'organigramma dell'ASL TO 4 è presentato nella figura seguente.

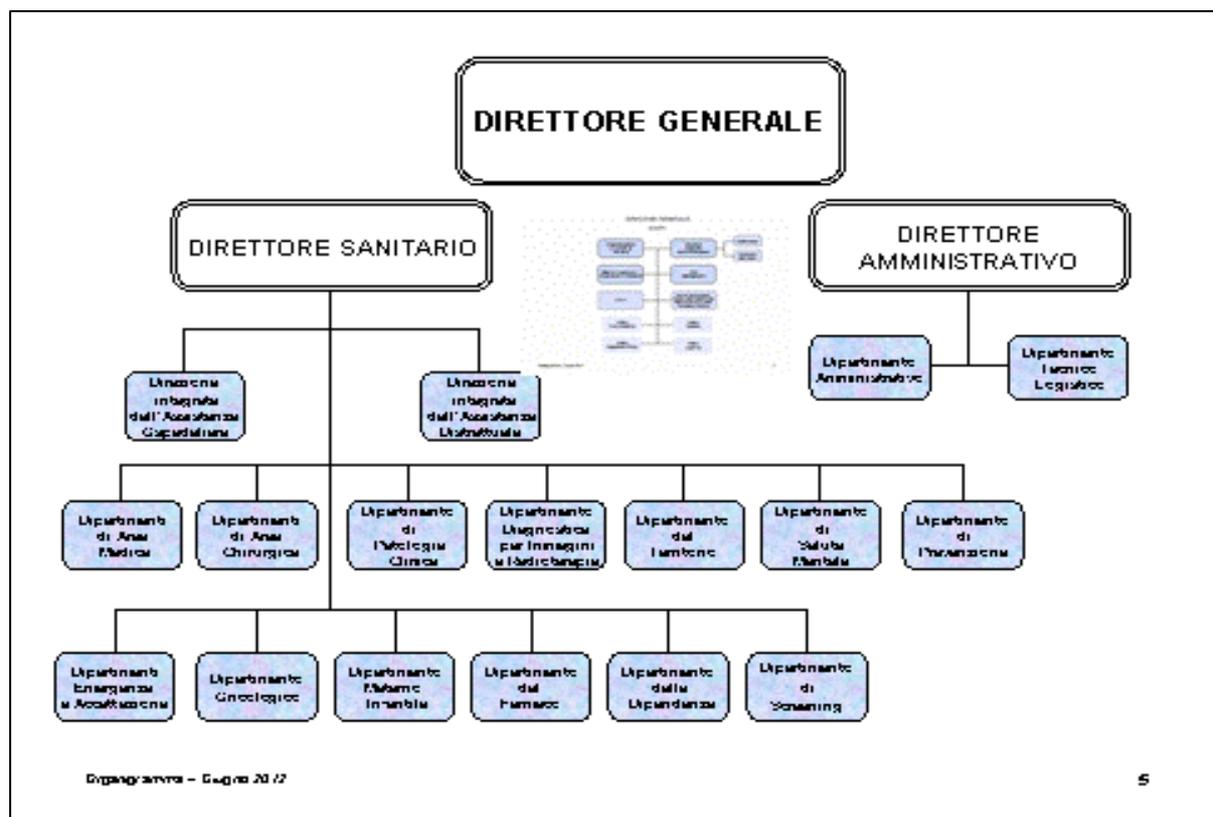


Figura. Organigramma ASL TO 4

## PERSONALE IMPIEGATO

### PERSONALE DIPENDENTE

al 31/12/2013	4.345
al 31/12/2014	<u>4.325</u>
	<b>-20</b>

### SPESA CONSUNTIVATA PERSONALE DIPENDENTE

ANNO 2013	231.051.229
ANNO 2014	<u>226.566.692</u>
	<b>-4.484.537</b>

### SPESA CONSUNTIVATA PERSONALE ATIPICO

ANNO 2013	9.042.943
ANNO 2014	<u>6.988.615</u>
	<b>-2.054.328</b>

Il tetto di spesa personale dipendente più atipico assegnato per l'anno 2014 dalla Regione Piemonte in € 237.768.000 è stato rispettato consuntivando la spesa in € 233.555.307.

Si dà atto, altresì, che i fondi contrattuali sono stati definiti in armonia con la legislazione vigente.

### 3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA: STATO DELL'ARTE ED OBIETTIVI

#### A) Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante tre Presidi Ospedalieri a gestione diretta, a cui dal 2010 si è aggiunto l'Ospedale di Settimo Torinese in sperimentazione gestionale.

##### PRESIDIO RIUNITO DI CIRIÉ' – LANZO

– Ospedale di Cirié (239 posti letto in ricovero ordinario e 23 posti letto in ricovero DH), l'ospedale capo fila del Presidio riunito. Dotato di specialità di base e di quelle specialistiche. E' sede di D.E.A. I livello.

– Ospedale di Lanzo (73 posti letto in ricovero ordinario e 19 posti letto in ricovero DH): Ospedale con alcune specialità di base e particolare caratterizzazione verso la day surgery e i day hospital (anche con valenza sovra ospedaliera). E' presente un Punto di Primo Intervento.

##### PRESIDIO DI CHIVASSO

– Ospedale di Chivasso (198 posti letto in ricovero ordinario e 27 posti letto in ricovero DH). Dotato di specialità di base e di quelle specialistiche. E' sede di D.E.A. I livello.

##### PRESIDIO RIUNITO DI IVREA – CUORGNE' – CASTELLAMONTE

– Ospedale di Ivrea (204 posti letto in ricovero ordinario e 29 posti letto in ricovero DH), è l'ospedale capo fila del Presidio riunito. Dotato di specialità di base e di quelle specialistiche. E' sede di D.E.A. I livello.

– Ospedale di Cuorgné (128 posti letto in ricovero ordinario e 23 posti letto in ricovero DH), Ospedale con le specialità di base e particolare caratterizzazione verso la day surgery e i day hospital (anche con valenza sovra ospedaliera). E' presente Pronto Soccorso.

– Presidio di Castellamonte (fino al 2013 comprendeva 61 posti letto in ricovero ordinario e 4 posti letto DH), con caratterizzazione principale per l'area di post acuzie. Nel corso dell'anno 2013 è stato riconvertito, con attivazione di un centro assistenza primaria (CAP) .

##### OSPEDALE DI SETTIMO TORINESE

- Gestito in sperimentazione gestionale in forma mista pubblico e privato con SAAPA s.p.a., il Presidio ha indirizzo riabilitativo e lungodegenziale, per un totale di 131 posti letto, a cui vanno aggiunti 80 posti letto di RSA-deospedalizzazione protetta.

Nel territorio dell'ASL TO 4 è presente il Presidio Fatebenefratelli di San Benigno Canavese, con 200 pl.

Sono altresì operative le seguenti Strutture private accreditate:

- Eporediese di Ivrea (60 pl accreditati per ricoveri in acuzie e 20 pl accreditati per ricoveri in postacuzione e per prestazioni ambulatoriali)
- Ville Turina Amione di San Maurizio Canavese (147 posti pl accreditati per ricoveri in acuzie e postacuzie)
- Villa Grazia di San Carlo Canavese (220 pl accreditati per ricoveri in postacuzie e per prestazioni ambulatoriali)
- Villa Ida di Lanzo Torinese (120 pl accreditati per ricoveri in postacuzie)
- Malpighi di Chivasso (prestazioni ambulatoriali)
- Nuova LAMP di Settimo Torinese (prestazioni ambulatoriali).

Tali strutture sono accreditate con specifiche DRG di riferimento.

#### I posti letto

Per quanto riguarda dotazione di posti letto, nella tabella che segue viene presentata la situazione in posti letto dei Presidi pubblici e privati accreditati dell'ASL TO 4 al 31.12.2014.

STRUTTURA	RO	DH	TOT	Acuzie	di cui Nido	Acuzie senza nido	Post acuzie	TOT. con nido	TOT. senza nido	Funz. Spec.	Totale
PO Chivasso	198	27	225	225	9	216		225	216		450
PO Griè	239	23	262	242	10	232	20	262	252		504
PO Lanzo	73	19	92	67		67	25	92	92		159
PO Ivrea	234	29	263	263	10	253		263	253		526
PO Quoragnè	96	22	118	87		87	31	118	118		205
PO Castellamonte	0	0	0	0		0	0	0	0		0
<b>TOTALE ASL TO4</b>	<b>840</b>	<b>120</b>	<b>960</b>	<b>884</b>	<b>29</b>	<b>855</b>	<b>76</b>	<b>960</b>	<b>931</b>		<b>960</b>
<b>Ospedale Settimo*</b>	<b>131</b>	<b>0</b>	<b>131</b>				<b>131</b>	<b>131</b>			<b>131</b>
Fatebenefratelli	200	0	200				180	180		20	200
Eporedese	80	0	80	60		60	20	140			80
Villa Ida	120	0	120				120	120			120
Villa Grazia-La Bertalazona	220	0	220				220	220			220
Ville Turine Arnone	147	0	147	25		25	122	172			147
<b>TOTALE PRIVATI E PRESIDI</b>	<b>767</b>	<b>0</b>	<b>767</b>	<b>85</b>		<b>85</b>	<b>662</b>	<b>832</b>		<b>20</b>	<b>767</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1.738</b>	<b>120</b>	<b>1.858</b>	<b>969</b>		<b>940</b>	<b>869</b>	<b>2.778</b>		<b>20</b>	<b>1.858</b>

Tabella . Posti letto dell'ASL TO 4 per Presidio pubblico e privato accreditato (31.12.2014)

## B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla Struttura e all'organizzazione dei Servizi

Con la DGR 15 dicembre 2014, n. 28-772 Art. 3 bis, comma 5, del d.lgs n. 502/1992 e s.m.i.. Valorizzazione obiettivi assegnati nell'anno 2014 ai fini del riconoscimento del trattamento economico integrativo ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali. sono stati quindi assegnati gli obiettivi ai Direttori Generali per l'anno 2014.

Gli obiettivi sono suddivisi in quattro macroaree di attività e sono articolati come segue:

- Obiettivo n. 1.1 : Appropriately specialistica ambulatoriale (ex DDGR nn. 25-6992 del 30.12.2013 e 15-7486 del 23.04.2014);
- Obiettivo n. 2.1 : Riduzione della spesa farmaceutica territoriale (ex DGR n. 17-7488 del 23.04.2014);
- Obiettivo n. 2.2 : Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera ( ex DGR n. 53-7644 del 21.05.2014);
- Obiettivo n. 3.1 : Contenimento della spesa aziendale per dispositivi medici (ex DGR n. 44-7635 del 21.05.2014);
- Obiettivo n. 3.2 : Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici (ex DGR n. 44-7635 del 21.05.2014).

All'interno della logica di albero della performance, ogni obiettivo strategico stabilito nella fase precedente è articolato in obiettivi operativi per ciascuno dei quali sono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.

Essi individuano:

- l'obiettivo operativo, a cui si associano, rispettivamente, uno o più indicatori; ad ogni indicatore è attribuito un target (valore programmato o atteso);
- le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
- la quantificazione delle risorse economiche, umane e strumentali;
- le responsabilità organizzative, identificando un solo responsabile per ciascun obiettivo operativo.

In tale ambito sono sviluppate specifiche azioni allo scopo di raggiungere gli obiettivi definiti.

Nella tabella che segue sono sintetizzati gli obiettivi formulati per l'area ospedaliera per gli anni 2014 e 2015, con le azioni coerenti ed il grado di avanzamento.

Obiettivi	Azioni e grado di avanzamento
<p><b>Obiettivo</b> Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi</p> <p>Subobiettivo Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi</p>	<p>- Progettazione ad hoc - azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione</p>
<p><b>Obiettivo</b> Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.</p> <p>Subobiettivo GOV. Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>- Progettazione ad hoc - azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione</p>
<p><b>Obiettivo</b> Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali</p> <p>Subobiettivo GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>- Progettazione ad hoc - azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione</p>
<p><b>Obiettivi comparto</b> Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura</p> <p>Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica</p>	<p>- Progettazione ad hoc - azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione</p>

Gli obiettivi sono illustrati di seguito, in forma più analitica.

Obiettivo

Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi

Subobiettivo

Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi

Obiettivo

Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.

Subobiettivo

GOV. Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali

Obiettivo

Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali

Subobiettivo

GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali

POA. 7.4.3. Programma dei controlli di congruenza tra cartella clinica e SDO

POA. 13.1.1. Rete per il trattamento delle patologie cardiovascolari acute

POA. 13.1.2. Rete per il trattamento dell'ictus  
POA. 13.1.3. Rete per il trattamento pazienti politraumatizzati  
POA. 13.1.4. Rete oncologica  
POA. 13.1.5. Rete regionale di donazione e di trapianto di organi tessuti e cellule  
POA. 13.1.6. Rete regionale di Allergologia  
POA. 13.2.1. PDTA Oncologia  
POA. 13.2.2. PDTA Cardiovascolare  
POA. 13.2.3. PDTA Ambulatoriale Diabete mellito  
POA. 14.1.1. Ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post acuti  
POA. 14.1.2. Riconversione delle strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotta attività  
POA. 14.3.4.1. Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento  
POA. 14.3.4.2. Attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale  
POA. 14.3.4.3. Attività ambulatoriale di radiodiagnostica  
POA. 17.1.2. Razionalizzazione della spesa farmaco in ospedale  
GOV. Reti per patologia  
GOV. Modello organizzativo ospedale per intensità di cura  
GOV. Riprogrammazione attività chirurgica  
Obiettivi comparto  
Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura  
Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica

### **Azioni specifiche**

Nel corso dell'anno 2014 nell'ASL TO 4 è proseguito il percorso di adeguamento alle specifiche DGR di riferimento ed in particolare alla DGR 30 dicembre 2013, n. 25-6992 del 30.12.2013 "Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012".

Le azioni più importanti sono riportate nel capitolo specifico di questa relazione.

**Investimenti effettuati e fonte di finanziamento**

Nella tabella che segue sono elencati per sottoconto gli acquisti effettuati per l'assistenza ospedaliera e i relativi finanziamenti.

CONTO	SETTORE	TOTALE ACQUISTI	FONDI PROPRI	STORNO QUOTA C/ES.	DEST. VINC.	DONAZIONI	CONTRIB. PRIVATI
1110302	SOFTWARE	<b>0</b>					
1120311	IMPIANTI	<b>39.689,28</b>		39.689,28			
1120411	ATTREZZATURE	<b>661.844,83</b>		592.702,39	432,90	67.086,94	1.622,60
1120511	MOBILE ARREDI	<b>138.624,82</b>		123.988,50		14.636,32	
1120611	AUTOMEZZI	<b>0</b>					
1120711	ALTRI BENI	<b>283.853,44</b>	1.279,16	279.435,54	546,56	922,00	1.670,18
<b>TOTALE</b>	<b>OSPEDALE</b>	<b>1.124.012,37</b>	<b>1.279,16</b>	<b>1.035.815,71</b>	<b>979,46</b>	<b>82.645,26</b>	<b>3.292,78</b>

**Tabella.** Acquisti effettuati e relativi finanziamenti

Nella tabella che segue sono elencati i lavori in corso presso i presidi ospedalieri dell'asl to4 e i relativi finanziamenti

<b>Opera</b>	<b>Importo progetto</b>	<b>Importo finanziato</b>	<b>Estremi finanziamento</b>	<b>Spesa anno 2014 CONTO 1120214</b>	<b>Spesa anno 2014 CONTO 1120311</b>
Lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi del P.O. di Ivrea.	€ 2.014.181,91	€ 2.014.181,91	DGR n. 85-19260 del 19/05/1997 + DGR n. 37-23232 del 24/11/1997	€ 8.942,60	€ 0,00
Ristrutturazione e adeguamento normativo dell'Unità Terapia Intensiva Coronarica (UTIC) e Dipartimento di Emergenza Urgenza (DEU) P.O. Ivrea	€ 2.200.000,00	€ 1.100.000,00	DGR n. 34 -775 del 05.09.05 + DCR n. 34 -33049 del 25.10.05 (ex art. 20 parte Orio) - Art. 20 L. 67/88 1°fase	€ 42.223,95	€ 0,00
		€ 1.100.000,00	mutuo		
P.O.Riunito - sede di Ciriè - Ristrutturazione ampliamento per adeguamento strutturale del Servizio Dialisi, P.S. e ambulatori	€ 8.353.578,73	€ 7.583.578,73	Art. 20 L.67/88 II fase (All.A1 D.C.R.10-20273 del 28/06/05) + D.M. 08/06/2001 (All.A2 D.C.R.10-20273 del 28/06/05) + D.G.R. 100-10266 del 01/08/2003	€ 10.901,46	€ 0,00
		€ 600.000,00	D.G.R. 40-11758 del 13/07/2009		
		€ 170.000,00	fondi di bilancio (capitalizzazione)		
Ristrutturazione e ampliamento dei locali di anatomia patologica e potenziamento collegamenti verticali c/o l'Ospedale di Ciriè	€ 1.381.000,00	€ 1.381.000,00	Determinazione n. 59 del 04/04/205 del Dirigente del Settore Edilizia e Attrezzature Sanitarie Regione Piemonte	€ 0,00	€ 0,00
P.O. di Chivasso. Nuova costruzione per riorganizzazione servizi esistenti, parcheggio, viabilità interna con collegamento e raccordo alla viabilità esterna comunale a seguito di rilocalizzazione degenza realizzazione nuovo padiglione servizi	€ 22.064.580,83	€ 17.094.206,90	DCR n. 131 del 19/06/2007 (accordo 2008 art. 20 L. 67/88)	€ 3.656.676,80	€ 0,00
		€ 4.107.699,83	DCR n. 258-20424 del 05/05/2009		
		€ 862.674,10	utile conseguito nell'anno 1996 dalla ex ASL n. 7 come da deliberazione n. 370 del 05/03/1998		
Lavori di ristrutturazione sale operatorie del P.O. di Ivrea per la realizzazione delle sale: urgenza, oculistica e risveglio	€ 2.000.000,00	€ 2.000.000,00	DGR n. 14-9471 del 25/8/2008 di rettifica della DGR n. 49-8994 del 16/6/2008	€ 79.855,30	€ 0,00

Lavori di ristrutturazione e adeguamento normativo sale parto e reparto di ostetricia del P.O. di Ivrea	€ 1.650.000,00	€ 1.650.000,00	DGR n. 49-8994 del 16/6/2008	€ 17.509,44	€ 0,00
P.O. di Ivrea - Eliminazione pericolosità degli architravi deteriorati, sostituzione degli stessi e sostituzione degli infissi	€ 600.000,00	€ 600.000,00	DGR n. 40-11758 del 13/7/2009	€ 125.636,67	€ 0,00
P.O. di Ivrea - Adeguamento normativo per il controllo dell'umidità dell'impianto di condizionamento della sala operatoria destinata agli interventi di ortopedia	€ 300.000,00	€ 300.000,00	DGR n. 40-11758 del 13/7/2009	€ 0,00	€ 34.712,84
P.O. di Castellamonte - Lavori di rifacimento della vasca di riserva idrica antincendio e rinforzi strutturali	€ 84.000,00	€ 70.995,95	Fondi residui ex Art. 20 P.O. Castellamonte	€ 0,00	€ 0,00
		€ 13.004,05	Fondi Bilancio		
Completamento lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi del P.O. di Cuornè - 2° lotto	€ 2.000.000,00	€ 2.000.000,00	DGR n. 17-6419 del 30/09/2013	€ 139.356,90	€ 0,00
Rinforzi strutturali del terrazzo di copertura del 6° piano del P.O. di Ivrea.	€ 70.000,00	€ 70.000,00	Fondi cooperativa Frassati	€ 9.514,74	€ 0,00
Messa in sicurezza soffitti Via Cavour 29 Ciriè	€ 36.600,00	€ 36.600,00	Progetto 21 sicurezza	€ 36.600,00	€ 0,00
<b>TOTALE</b>				<b>€ 4.127.217,86</b>	<b>€ 34.712,84</b>

**Tabella.** Lavori e relativi finanziamenti

### 3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE: STATO DELL'ARTE ED OBIETTIVI

#### A) Stato dell'arte

Per quanto riguarda l'assistenza territoriale, i comuni dei Distretti dell'ASL TO 4 sono di seguito riportati.

<b>DISTRETTO 1 – CIRIÈ'</b>
comprende i Comuni di Ala di Stura, Balangero, Balme, Barbania, Borgaro Torinese, Cafasse, Cantoira, Caselle Torinese, Ceres, Chialamberto, Cirié, Coassolo Torinese, Corio, Fiano, Front, Germagnano, Groscavallo, Grosso, Lanzo Torinese, Lemie, Levone, Mathi, Mezenile, Monastero di Lanzo, Nole, Pessinetto, Robassomero, Rocca Canavese, San Carlo Canavese, San Francesco al Campo, San Maurizio Canavese, Traves, Usseglio, Vallo Torinese, Varisella, Vauda Canavese, Villanova Canavese, Viù.
<b>DISTRETTO 2 – CHIVASSO</b>
comprende i Comuni di Brandizzo, Brozolo, Brusasco, Casalborgone, Castagneto Po, Cavagnolo, Chivasso, Crescentino, Foglizzo, Fontanetto Po, Lamporo, Lauriano, Montanaro, Monte da Po, Rondissone, Saluggia, San Sebastiano Po, Torrazza P.te, Verolengo, Verrua Savoia.
<b>DISTRETTO 3 – SETTIMO TORINESE</b>
comprende i Comuni di Leini, Volpiano, San Benigno, Settimo Torinese.
<b>DISTRETTO 4 – SAN MAURO TORINESE</b>
comprende i Comuni di Castiglione T.se, Cinzano, Gassino, Rivalba, San Mauro Torinese, San Raffaele Cimena, Sciolze, nonché Baldissero Torinese esclusivamente per il territorio e per gli assistiti della frazione Rivodora.
<b>DISTRETTO 5 – IVREA</b>
comprende i Comuni di Albiano, Alice Superiore, Andrate, Azeglio, Banchette, Barone, Bollengo, Borgofranco d'Ivrea, Borgomasino, Brosso, Burolo, Caluso, Candia, Caravino, Carema, Cascinette, Chiaverano, Collaretto Giacosa, Cossano, Cuceglio, Fiorano, Issiglio, Ivrea, Lessolo, Loranze, Lugnacco, Maglione, Mazze, Mercenasco, Meugliano, Montalenghe, Montalto Dora, Nomaglio, Orio, Palazzo, Parella, Pavone, Pecco, Perosa, Piverone, Quagliuzzo, Quassolo, Quincinetto, Romano, Rueglio, Salerano, Samone, San Giorgio, San Giusto, San Martino, Scarmagno, Settimo Rottaro, Settimo Vittone, Strambinello, Strambino, Tavagnasco, Trausella, Traversella, Vestignè, Vialfrè, Vico, Vidracco, Villareggia, Vische, Vistrorio.
<b>DISTRETTO 6 - CUORGNÈ'</b>
comprende i Comuni di Agliè, Alpette, Bairo, Baldissero, Borgiallo, Bosconero, Busano, Canischio, Castellamonte, Castelnuovo Nigra, Ceresole Reale, Chiesanuova, Ciconio, Cintano, Collettero Castelnuovo, Cuorigné, Favria, Feletto, Forno Canavese, Frassinetto, Ingria, Locana, Lombardore, Lusigliè, Noasca, Oglianico, Ozegna, Pertusio, Pont Canavese, Prascorsano, Pratiglione, Ribordone, Rivara, Rivarolo, Rivarossa, Ronco, Salassa, San Colombano, San Ponso, Sparone, Torre, Valperga, Valprato Soana.

Nella tabella che segue viene inoltre presentata la popolazione totale e pesata in base all'età, suddivisa per Distretti dell'ASL TO 4 (dati al 01.01.2014, Fonte BDDE).

Distretti		Totale	%
		popolazione	
<b>TO 4/1 - Ciriè</b>	Maschi	59.987	
	Femmine	62.588	
	Totale	122.575	24
<b>TO 4/2 - Chivasso</b>	Maschi	39.444	
	Femmine	41.277	
	Totale	80.721	15
<b>TO 4/3 - Settimo Torinese</b>	Maschi	41.507	
	Femmine	43.682	
	Totale	85.189	
<b>TO 4/4 - San Mauro Torinese</b>	Maschi	19.931	4
	Femmine	21.245	
	Totale	41.176	
<b>TO 4/5 - Ivrea</b>	Maschi	53.605	10
	Femmine	57.670	
	Totale	111.275	21
<b>TO 4/6 - Cuorigné</b>	Maschi	39.087	
	Femmine	41.076	
	Totale	80.163	15
<b>Totale</b>	Maschi	253.561	
	Femmine	267.538	
	Totale	521.099	100
Fonte: elaborazione Regione Piemonte su dati Istat			

**Tabella .** Popolazione dell'ASL TO 4 per Distretto totale al 01.01.2014

### Presidi

L'Azienda opera mediante presidi a gestione diretta strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Tipo struttura	Tipo											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	90	3	3									
Struttura residenziale					30	1			10			3
Struttura semi residenziale					5				1			
Altro tipo di struttura												

Per le strutture convenzionate:

Tipo struttura	Tipo											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	5	4	3									
Struttura residenziale					85	5	1		71	109		
Struttura semi residenziale						1			1	36		
Altro tipo di struttura												
Medico Singolo	430											

Lo stato di accreditamento delle Strutture è coerente con gli attuali meccanismi programmatori della Regione Piemonte e con lo stato di avanzamento delle specifiche procedure di riferimento.

In particolare i posti letto delle RSA a gestione diretta dell'ASL TO 4 sono di seguito presentati.

STRUTTURA	Distretto	P.L.	P.L.
RSA BARUCCO Valperga	6- cuorgnè	40	40
RSA CALUSO	5- ivrea	40 A.I.	40
RSA CIRIE'	1 - ciriè	57 A.I.	57
RSA EREMO DI LANZO	1 - ciriè	40 A.I.	40
RSA FOGLIZZO	2- chivasso	38 A.I.	38
RSA PONT	6- cuorgnè	40 A.I.	40
RSA SAN MAURIZIO	1 - ciriè	60 A.I.	60
RSA SAN MAURO	4- san mauro	60 A.I.	60
RSA SAUDINO	5- ivrea	60 A.I.	60
RSA SETTIMO	3- settimo	60 A.I.	60
RSA VARISELLA	1 - ciriè	60 A.I.	60
<b>TOTALE</b>			<b>555</b>

**Tabella.** RSA a gestione diretta Asl TO 4 e posti letto

Nell'ASL sono presenti tre Hospice, a Lanzo (8 posti letto), Salerano (8 posti letto) e Foglizzo (4 posti letto).

Il Centro Crisi Parapiglia a Leini per tossicodipendenti comprende 12 posti letto.

#### **Medicina generale e pediatria di libera scelta**

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Nella tabella che segue viene presentata la situazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta al 01.01.2014 per Distretti dell'ASL TO4.

DISTRETTO	MMG	PLS	Totale
<b>Ciriè</b>	87	14	<b>101</b>
<b>Chivasso</b>	56	9	<b>65</b>
<b>Settimo</b>	62	13	<b>75</b>
<b>San Mauro</b>	28	7	<b>35</b>
<b>Ivrea</b>	82	10	<b>92</b>
<b>Cuorgnè</b>	54	8	<b>62</b>
<b>TOTALE</b>	<b>369</b>	<b>61</b>	<b>430</b>

**Tabella.** Medici medicina generale e pediatri libera scelta ASL TO 4 per distretti (anno 2014)

#### **B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla Struttura e all'organizzazione dei Servizi**

Con la DGR 15 dicembre 2014, n. 28-772 Art. 3 bis, comma 5, del d.lgs n. 502/1992 e s.m.i.. Valorizzazione obiettivi assegnati nell'anno 2014 ai fini del riconoscimento del trattamento economico integrativo ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali. sono stati quindi assegnati gli obiettivi ai Direttori Generali per l'anno 2014.

Gli obiettivi sono suddivisi in quattro macroaree di attività e sono articolati come segue:

- Obiettivo n. 1.1 : Appropriately specialistica ambulatoriale (ex DDGR nn. 25-6992 del 30.12.2013 e 15-7486 del 23.04.2014);
- Obiettivo n. 2.1 : Riduzione della spesa farmaceutica territoriale (ex DGR n. 17-7488 del 23.04.2014);
- Obiettivo n. 2.2 : Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera ( ex DGR n. 53-7644 del 21.05.2014);
- Obiettivo n. 3.1 : Contenimento della spesa aziendale per dispositivi medici (ex DGR n. 44-7635 del 21.05.2014);
- Obiettivo n. 3.2 : Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici (ex DGR n. 44-7635 del 21.05.2014).

All'interno della logica di albero della performance, ogni obiettivo strategico stabilito nella fase precedente è articolato in obiettivi operativi per ciascuno dei quali sono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.

Essi individuano:

- l'obiettivo operativo, a cui si associano, rispettivamente, uno o più indicatori; ad ogni indicatore è attribuito un target (valore programmato o atteso);
- le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
- la quantificazione delle risorse economiche, umane e strumentali;
- le responsabilità organizzative, identificando un solo responsabile per ciascun obiettivo operativo.

Nella tabella che segue sono sintetizzati gli obiettivi formulati per l'area distrettuale per gli anni 2014 e 2015, con le azioni coerenti ed il grado di avanzamento.

Obiettivi	Azioni e grado di avanzamento
<p><b>Obiettivo</b> Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi</p> <p>Subobiettivo Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi</p>	<p>- Progettazione ad hoc</p> <p>- azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione</p>
<p><b>Obiettivo</b> Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.</p> <p>Subobiettivo GOV. Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>- Progettazione ad hoc</p> <p>- azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione</p>
<p><b>Obiettivo</b> Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali</p> <p>Subobiettivo GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>- Progettazione ad hoc</p> <p>- azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione</p>
<p><b>Obiettivi comparto</b> Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura</p> <p>Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica</p>	<p>- Progettazione ad hoc</p> <p>- azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione</p>

Gli obiettivi sono illustrati di seguito, in forma più analitica.

Obiettivo

Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi

Subobiettivo

Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi

Obiettivo

Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.

Subobiettivo

GOV. Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali

Obiettivo

Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali

### Subobiettivo

GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali

POA. 5.1.1. Individuazione del fabbisogno di prestazioni per tutte le tipologie assistenziali (sanitarie e sociosanitarie)

POA. 7.2.1. Individuazione delle funzioni assistenziali di cui al d.lgs. 502/92, con indicazione dei criteri di calcolo della relativa assegnazione economica

POA. 7.4.1. Area radiologica

POA. 7.4.2. Appropriatezza nel settore della riabilitazione

POA. 7.5.1. Piano delle prestazioni

POA. 7.6.3. Tetti di spesa e stipula contratti per tutte le tipologie assistenziali coerentemente con quanto disposto dal DL 95/2012

POA. 10.1.6. Riduzione della spesa per SUMAI

POA. 14.3.1. Unità di cure primarie e studi multiprofessionali e Accordi con MMG/PLS: individuazione o rimodulazione delle forme di associazionismo -

POA. 14.3.2. Il Centro di Assistenza Primaria (CAP)

POA. 14.3.3. Presidi residenziali di assistenza primaria

POA. 14.3.4. Assistenza specialistica ambulatoriale

POA. 14.3.4.1. Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento

POA. 14.3.4.2. Attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale

POA. 14.3.4.3. Attività ambulatoriale di radiodiagnostica

POA. 14.3.5. Piano Regionale di contenimento delle liste di attesa

POA. 14.4.1 Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale per disabili

POA. 14.4.2. Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale per anziani

POA. 14.4.3 Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza domiciliare integrata

POA. 14.4.6. Assistenza territoriale ai soggetti minori

POA. 16.1.1. Ricognizione procedure di trasferimento delle competenze dal Dipartimento Amministrazione penitenziaria al SSR implementazioni per la tutela della salute in carcere

POA 17.2: Razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale

POA. 17.3.1. Budget dei MMG e PLS attraverso il supporto del Sistema Tessera sanitaria

POA. 20.1.4. Prestazioni aggiuntive MMG e PLS previste da accordi regionali/aziendali

GOV. Standard di prodotto/servizio

GOV. Analizzare ed omogeneizzare il modello assistenziale in ambito territoriale delle cure domiciliari

GOV. Budget farmaci MMG

### Obiettivi comparto

Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura

Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica

### **Azioni specifiche**

Nel corso dell'anno 2014 nell'ASL TO 4 è proseguito il percorso di adeguamento alle specifiche DGR di riferimento ed in particolare alla DGR 30 dicembre 2013, n. 25-6992 del 30.12.2013 "Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012".

Le azioni più importanti sono riportate nel capitolo specifico di questa relazione.

**Investimenti effettuati e fonte di finanziamento**

Nella tabella che segue sono elencati per sottoconto gli acquisti effettuati per l'assistenza territoriale e i relativi finanziamenti.

<b>CONTO</b>	<b>SETTORE</b>	<b>TOTALE ACQUISTI</b>	<b>FONDI PROPRI</b>	<b>STORNO QUOTA C/ES.</b>	<b>DEST. VINC.</b>	<b>DONAZIONI</b>	<b>CONTRIB. PRIVATI</b>
1110302	SOFTWARE	<b>0</b>					
1120311	IMPIANTI	<b>0</b>					
1120411	ATTREZZATURE	<b>15.700,52</b>		8.895,44	505,08	6.300,00	
1120511	MOBILE ARREDI	<b>29.554,86</b>		23.561,05	4.553,04	1.440,77	
1120611	AUTOMEZZI	<b>0</b>					
1120711	ALTRI BENI	<b>28.975,30</b>		24.515,63	3.100,88	1.358,79	
<b>TOTALE</b>	<b>TERRITORIO</b>	<b>74.230,68</b>		<b>56.972,12</b>	<b>8.159,00</b>	<b>9.099,56</b>	

**Tabella.** Acquisti effettuati e relativi finanziamenti

### 3.3 PREVENZIONE: STATO DELL'ARTE ED OBIETTIVI

#### A) Stato dell'arte

Il livello della Prevenzione presso l'ASL TO 4 viene attuato attraverso le Strutture di seguito indicate:

- Direzione Integrata della Prevenzione
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento dello Screening
- Strutture Complesse (SISP, SIAN, SPRESAL, Servizi Veterinari)
- Strutture Semplici.

Tali Strutture sono distribuite sul territorio in forma integrata, con rappresentatività nelle aree di Ciriè, Chivasso ed Ivrea.

La Direzione integrata della prevenzione ha sede a Settimo Torinese, con due SS (educazione e sanitaria ed epidemiologia)

Il Dipartimento di Prevenzione è ubicato su due sedi (Settimo ed Ivrea).

Per quanto riguarda invece le altre Strutture, l'organizzazione è di seguito illustrata:

- SIAN: una SC di Coordinamento sede Settimo, una SC sede di Ivrea, una SS territoriale sede Ciriè, una SS Sorveglianza e prevenzione nutrizionale sede Settimo
- SISP: una SC sede Ivrea, 2 SS territoriali sede Ciriè e sede Settimo, una SS Sorveglianza malattie infettive e vaccinazioni sede Settimo
- SPreSAL: una SC sede IVREA, 2 SS territoriali sede Ciriè e sede Settimo
- Servizio Veterinario AREA A di Sanità animale: una SC sede Lanzo, una SS territoriale sede Settimo, una SS Anagrafe veterinaria sede Cuorgnè
- Servizio Veterinario AREA B di Igiene degli alimenti di origine animale: una SC sede Ciriè
- Servizio Veterinario AREA C di Igiene zootecnica e delle produzioni animali: una SC sede Caluso, una SS territoriale sede Settimo
- NIV (Nucleo Interarea di Vigilanza): una SSD di Coordinamento sede Castellamonte; un responsabile SSD di Chivasso sede Settimo
- SSD Medicina Sportiva: una SSD sede Gassino.

#### B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla Struttura e all'organizzazione dei Servizi

Con la DGR 15 dicembre 2014, n. 28-772 Art. 3 bis, comma 5, del d.lgs n. 502/1992 e s.m.i.. Valorizzazione obiettivi assegnati nell'anno 2014 ai fini del riconoscimento del trattamento economico integrativo ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali. sono stati quindi assegnati gli obiettivi ai Direttori Generali per l'anno 2014.

Gli obiettivi sono suddivisi in quattro macroaree di attività e sono articolati come segue:

- Obiettivo n. 1.1 : Appropriately specialistica ambulatoriale (ex DDGR nn. 25-6992 del 30.12.2013 e 15-7486 del 23.04.2014);
- Obiettivo n. 2.1 : Riduzione della spesa farmaceutica territoriale (ex DGR n. 17-7488 del 23.04.2014);
- Obiettivo n. 2.2 : Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera ( ex DGR n. 53-7644 del 21.05.2014);
- Obiettivo n. 3.1 : Contenimento della spesa aziendale per dispositivi medici (ex DGR n. 44-7635 del 21.05.2014);
- Obiettivo n. 3.2 : Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici (ex DGR n. 44-7635 del 21.05.2014).

All'interno della logica di albero della performance, ogni obiettivo strategico stabilito nella fase precedente è articolato in obiettivi operativi per ciascuno dei quali sono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.

Essi individuano:

- l'obiettivo operativo, a cui si associano, rispettivamente, uno o più indicatori; ad ogni indicatore è attribuito un target (valore programmato o atteso);
- le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
- la quantificazione delle risorse economiche, umane e strumentali;

- le responsabilità organizzative, identificando un solo responsabile per ciascun obiettivo operativo.

Nella tabella che segue sono sintetizzati gli obiettivi formulati per l'area ospedaliera per gli anni 2014 e 2015, con le azioni coerenti ed il grado di avanzamento.

Obiettivi	Azioni e grado di avanzamento
<p><b>Obiettivo</b> Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc. Subobiettivo GOV. Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>- Progettazione ad hoc - azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione</p>
<p><b>Obiettivo</b> Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali Subobiettivo GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>- Progettazione ad hoc - azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione</p>
<p><b>Obiettivi comparto</b> Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica</p>	<p>- Progettazione ad hoc - azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione</p>

Gli obiettivi sono illustrati di seguito, in forma più analitica.

Obiettivo

Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.

Subobiettivo

GOV. Partecipazione corsi di formazione su D lgs 81/2008

Obiettivo

Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali

Subobiettivo

POA. 12.5.1 assegnazione di obiettivi ai Direttori Generali delle ASL con ribaltamento a cascata su tutta la struttura operativa (PAISA 2014 e PAISA 2015)

POA. 12.6.1. Adozione e attuazione di un sistema di audit sulle Autorità Competenti, nonché implementazione di piano di formazione per le stesse che investa tutti gli attori del controllo ufficiale, sul pacchetto igiene: esecuzione di AUDIT Interni come da programma; AUDIT regionale da parte della Regione

GOV. Omogenizzazione processi tra Servizi, secondo programma concordato (Controllo ufficiale, Igiene edilizia)

POA. 11.3.1. Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro

POA. 11.2.1. Qualificazione dei Programmi di screening (oncologici, malattie infettive, etc.) e adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali

POA. 12.1.1. Riorganizzazione e riqualificazione del "nodo" regionale

Obiettivi comparto

Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura

Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica

### Azioni specifiche

Nello specifico ambito, ai fini dello sviluppo dei programmi operativi sono state rispettate le disposizioni della Regione per quanto riguarda il personale ed espletate azioni riorganizzative volte a garantire il mantenimento di attività prioritarie previste dai LEA e dai piani regionali, con contenimento di costi del personale e del materiale necessario strettamente legato alle attività essenziali.

### Investimenti effettuati e fonte di finanziamento

Nella tabella che segue sono elencati per sottoconto gli acquisti effettuati per il dipartimento di prevenzione e i relativi finanziamenti.

CONTO	SETTORE	TOTALE ACQUISTI	FONDI PROPRI	STORNO QUOTA C/ES.	CONTRIB. PRIVATI	DEST. VINC.
1110302	SOFTWARE	0				
1120311	IMPIANTI	7.454,20		7.454,20		
1120411	ATTREZZATURE	7.067,16		3.309,56		3.757,60
1120511	MOBILI E ARREDI	2.548,58		2.548,58		
1120611	AUTOMEZZI	0				
1120711	ALTRI BENI	10.900,17	8.025,13	2.875,04		
<b>TOTALE</b>	<b>DIP. PREV.</b>	<b>27.970,11</b>	<b>8.025,13</b>	<b>16.187,38</b>		<b>3.757,60</b>

**Tabella.** Acquisti effettuati e relativi finanziamenti

#### 4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO

##### 4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA: ATTIVITÀ NEL PERIODO

##### A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2013 e 2014

Nelle tabelle che seguono sono presentati i dati dell'anno 2013-2014 al fine di definire rispetto agli obiettivi dell'anno gli specifici scostamenti.

In particolare nelle tabelle che seguono viene presentata la produzione da flussi informativi per gli anni 2013-2014.

PRODUZIONE ASL TO4 Tipologia	Residenti		Piemonte		Italia		Stranieri		STP		TOTALI NETTI		TOTALI LORDI	
	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Ticket	Imp. Lordo
SDO (ricoveri e d.h.)	35.269	104.058.734,20	3.956	13.489.591,88	718	2.095.852,56	95	244.707,49	7	20.083,75	40.045	119.908.969,88	0,00	119.908.969,88
B (medicina di base)	0	0,00	16.789	184.679,00	12.627	138.897,00	4.839	53.229,00	0	0,00	34.255	376.805,00	0,00	376.805,00
C (specialistica ambulat.)	5.981.043	53.689.615,64	174.867	2.440.229,73	52.195	711.023,48	648	7.765,25	80	723,00	6.208.833	56.849.357,10	12.700.296,61	69.549.652,71
C2 (DEA e PS) non seguiti	1.026.212	10.909.443,40	77.056	836.314,40	24.042	269.475,85	1.267	13.208,00	12	59,70	1.128.589	12.028.501,35	104.850,00	12.133.351,35
D (assist. farmaceutica)	0	0,00	232.146	1.924.471,08	44.726	367.857,96	0	0,00	0	0,00	276.872	2.292.329,04	193.695,99	2.486.025,03
F (diretta + DPC) n. ricette:	244.779	40.303.955,14	6.872	801.278,56	1.729	335.342,89	62	30.383,09	0	0,00	253.442	41.470.959,68	36.183,37	41.507.143,05
Totale SDO	35.269	104.058.734,20	3.956	13.489.591,88	718	2.095.852,56	95	244.707,49	7	20.083,75	40.045	119.908.969,88	0,00	119.908.969,88
Totale Prestazioni	7.252.034	104.903.014,18	507.730	6.186.972,77	135.319	1.822.597,18	6.816	104.585,34	92	782,70	7.901.991	113.017.952,17	13.035.024,97	126.052.977,14
<b>Totale generale</b>	<b>7.287.303</b>	<b>208.961.748,38</b>	<b>511.686</b>	<b>19.676.564,65</b>	<b>136.037</b>	<b>3.918.449,74</b>	<b>6.911</b>	<b>349.292,83</b>	<b>99</b>	<b>20.866,45</b>	<b>7.942.036</b>	<b>232.926.922,05</b>	<b>13.035.024,97</b>	<b>245.961.947,02</b>

C (specialistica ambulat.)	Quota aggiuntiva (compresa nel Ticket)													3.102.320,10
F (DPC)	Costo del servizio (compreso nel Netto e nel Lordo)													1.424.613,81

Altra Produzione (extra mobilità)	Residenti		Piemonte		Italia		Stranieri		STP		TOTALI NETTI		TOTALI LORDI	
	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Ticket	Imp. Lordo
C2 seguiti da ricovero	307.106	2.650.205,05	26.458	230.945,40	5.391	49.923,30	256	2.131,50	0	0,00	339.211	2.933.205,25	0,00	2.933.205,25
C4 (prest. a ricoverati)											1.610.199	0,00	0,00	0,00
C5 (prest. fatt./pag. diretto)											11.107	135.260,95	0,00	135.260,95

**Tabella.** Produzione ASL TO 4 da flussi informativi (anno 2013)

PRODUZIONE ASL TO4 Tipologia	Residenti		Piemonte		Italia		Stranieri		STP		TOTALI NETTI		TOTALI LORDI	
	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Ticket	Imp. Lordo
SDO (ricoveri e d.h.)	33.792	100.025.572,07	3.650	12.512.626,83	687	1.936.892,12	79	224.949,03	2	2.544,00	38.210	114.702.584,05	0,00	114.702.584,05
B (medicina di base)	0	0,00	13.573	149.303,00	7.726	84.986,00	4.146	45.606,00	0	0,00	25.445	279.895,00	0,00	279.895,00
C (specialistica ambulat.)	5.949.217	48.131.343,39	170.071	2.161.527,68	51.584	607.300,70	343	10.276,00	27	332,10	6.171.242	50.910.779,87	11.950.112,60	62.860.892,47
C2 (DEA e PS) non seguiti	1.038.088	9.169.383,15	82.036	736.862,10	24.677	224.546,70	1.997	16.785,20	25	231,20	1.146.823	10.147.808,35	81.825,00	10.229.633,35
D (assist. farmaceutica)	0	0,00	192.887	1.570.308,93	30.515	246.168,07	0	0,00	0	0,00	223.402	1.816.477,00	150.651,61	1.967.128,61
F (diretta + DPC) n. ricette:	227.774	41.455.411,36	6.947	966.703,44	1.595	258.230,82	133	10.500,46	0	0,00	236.449	42.690.846,08	24.703,86	42.715.549,94
Totale SDO	33.792	100.025.572,07	3.650	12.512.626,83	687	1.936.892,12	79	224.949,03	2	2.544,00	38.210	114.702.584,05	0,00	114.702.584,05
Totale Prestazioni	7.215.079	98.756.137,90	465.514	5.584.705,15	116.097	1.421.232,29	6.619	83.167,66	52	563,30	7.803.361	105.845.806,30	12.207.293,07	118.053.099,37
<b>Totale generale</b>	<b>7.248.871</b>	<b>198.781.709,97</b>	<b>469.164</b>	<b>18.097.331,98</b>	<b>116.784</b>	<b>3.358.124,41</b>	<b>6.698</b>	<b>308.116,69</b>	<b>54</b>	<b>3.107,30</b>	<b>7.841.571</b>	<b>220.548.390,35</b>	<b>12.207.293,07</b>	<b>232.755.683,42</b>

C (specialistica ambulat.)	Quota aggiuntiva (compresa nel Ticket)													2.962.131,01
F (DPC)	Costo del servizio (compreso nel Netto e nel Lordo)													1.413.955,91

Altra Produzione (extra mobilità)	Residenti		Piemonte		Italia		Stranieri		STP		TOTALI NETTI		TOTALI LORDI	
	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Ticket	Imp. Lordo
C2 seguiti da ricovero	300.833	2.183.798,00	23.413	170.530,70	5.290	43.047,00	302	2.488,40	21	138,60	329.859	2.400.002,70	0,00	2.400.002,70
C4 (prest. a ricoverati)											1.486.370	0,00	0,00	0,00
C5 (prest. fatt./pag. diretto)											11.938	150.524,50	0,00	150.524,50

**Tabella.** Produzione ASL TO 4 da flussi informativi (anno 2014)

La produzione di ricoveri per singoli Ospedali, con la differenziazione tra ricoveri ordinari e day hospital, viene presentata nella tabella che segue, con riferimento agli anni 2013-2014.

2013	HSP11	BIS	DESCRIZIONE	T	Ric.	Giorn.	Importo
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	1	8.054	64.719	25.258.189
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	2	3.064	6.161	4.090.759
204	010019	01	PRESIDIO OSPED.RIUNITO SEDE DI CIRIE'	1	8.627	63.364	29.784.733
204	010019	01	PRESIDIO OSPED.RIUNITO SEDE DI CIRIE'	2	2.031	2.539	2.664.754
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	1	1.829	29.770	7.101.081
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	2	1.139	4.155	1.423.385
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1	6.390	59.500	25.184.637
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	2	2.849	7.234	4.077.658
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	1	3.113	26.124	7.258.993
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	2	1.383	2.525	1.848.884
204	010023	03	OSPEDALE CIVILE DI CASTELLAMONTE	1	190	7.783	1.255.462
204	010023	03	OSPEDALE CIVILE DI CASTELLAMONTE	2	48	491	83.263
204	010023	04	OSPEDALE DI SETTIMO	1	1.370	54.408	9.952.629
			<b>TOTALE</b>		<b>40.087</b>	<b>328.773</b>	<b>119.984.426</b>
2014	HSP11	BIS	DESCRIZIONE	T	Ric.	Giorn.	Importo
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	1	7.855	63.380	25.503.956
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	2	2.850	6.215	3.574.106
204	010019	01	PRESIDIO OSPED.RIUNITO SEDE DI CIRIE'	1	8.562	65.497	29.196.949
204	010019	01	PRESIDIO OSPED.RIUNITO SEDE DI CIRIE'	2	2.008	2.546	2.191.433
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	1	1.577	27.138	6.541.781
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	2	1.075	3.694	1.161.782
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1	6.067	55.207	24.158.529
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	2	2.681	5.529	3.202.514
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	1	2.956	28.901	7.592.607
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	2	1.342	1.731	1.703.147
204	010023	04	OSPEDALE DI SETTIMO	1	1.279	54.333	9.971.302
					<b>38.252</b>	<b>314.171</b>	<b>114.798.107</b>

**Tabella .** Attività di ricovero dei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO 4 per gli anni 2013-2014

### L'attività ambulatoriale

L'ASL TO 4 dispone di un'ampia offerta di prestazioni ambulatoriali delle diverse branche specialistiche, sia per quanto riguarda le visite sia per quanto concerne le prestazioni di diagnostica strumentale.

Le visite e gli esami specialistici possono essere prenotati:

- tramite il Sovracup, il Call center unificato che permette di prenotare prime visite ed esami specialistici in tutte le Aziende sanitarie pubbliche di Torino e provincia
- attraverso i Centri unificati prenotazione (Cup) dell'ASL TO4, nelle sedi e orari definiti. In tutte le sedi Cup è anche attivo il Sovracup regionale.

Nella tabella che segue viene presentata in forma analitica l'attività ambulatoriale dell'ASL TO 4 per gli anni 2010-2014, suddivisa per produzione ospedaliera e territoriale.

Anno	AZ	LUOGO	Num.	Importo	Ticket
2013	204	OSP	5.567.106	55.275.186	10.196.558
2013	204	TERR	641.340	14.265.687	2.467.976
		<b>TOTALE</b>	<b>6.208.446</b>	<b>69.540.873</b>	<b>12.664.534</b>

Anno	AZ	LUOGO	Num.	Importo	Ticket
2014	204	OSP	5.577.494	50.821.099	9.882.084
2014	204	TERR	593.748	12.039.793	2.068.140
		<b>TOTALE</b>	<b>6.171.242</b>	<b>62.860.892</b>	<b>11.950.224</b>

**Tabella .** Attività ambulatoriale suddivisa per produzione ospedaliera e territoriale per gli anni 2013-2014

## Emergenza

Nell'ambito della organizzazione della rete ospedaliera dell'ASL TO 4, la separazione dei percorsi tra l'emergenza-urgenza e l'elezione si pone l'obiettivo di contribuire alla razionalizzazione e al corretto utilizzo della "risorsa ospedale", al perseguimento dell'equità nell'accesso e dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi e quindi al conseguente contenimento dei costi di gestione.

Il DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione - Pronto Soccorso) è la Struttura di accettazione e trattamento iniziale di tutti i casi di emergenza-urgenza. Attivo 24 ore su 24, presta cure immediate alle persone in condizioni critiche, eroga prestazioni urgenti che non possono essere fornite da altri operatori (medici di famiglia, pediatri di libera scelta, ambulatori specialistici) e comunque non rinviabili, stabilisce l'eventuale ricovero della persona.

Nell'ASL TO 4 sono operativi tre Dipartimenti Emergenza Accettazione, presso i Presidi di Ciriè, Chivasso ed Ivrea.

Il numero di accessi da PS nelle diverse sedi per gli anni 2013-2014 è presentato nella tabella che segue.

Accessi DEA/PS	DEA Chivasso	DEA Ciriè	PS Lanzo	DEA Ivrea	PS Courgnè	TOTALE
2013	52.854	46.658	6.569	38.747	21.386	166.214
2014	52.372	47.160	6.759	38.373	21.274	165.938

**Tabella .** Accessi DEA/PS Presidi ospedalieri dell'ASL TO 4 (anni 2013-2014)

## Appropriatezza

Il piano di azioni sviluppato dall'ASL TO 4 sui livelli di produzione è riferibile in particolare alla razionalizzazione della rete ospedaliera e al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e comprende, tra l'altro, quanto di seguito riportato.

Per quanto riguarda la razionalizzazione della rete ospedaliera, gli interventi più importanti attuati di recente nel corso dell'anno 2013 si sono concretizzati nella riconversione dell'Ospedale di Castellamonte (chiusura dei posti letto di RRF e trasferimento di 27 posti letto di lungodegenza nell'Ospedale di Cuornè ed avvio della attività del Centro di Assistenza Primaria) e nel trasferimento dei posti letto di RRF cardiopolmonare dall'Ospedale di Lanzo all'Ospedale di Ciriè, con contestuale riduzione di 20 posti letto nella disciplina specifica.

Altresì al fine di migliorare l'appropriatezza delle attività di ricovero, in recepimento a specifiche DGR regionali ASL TO 4 ha previsto:

- la riduzione dei DRG considerati a rischio di inappropriatezza se effettuati in regime di ricovero ordinario
- la trasformazione del regime assistenziale da ricovero ospedaliero ad ambulatoriale per determinati interventi chirurgici; per tali interventi, seppur considerati ambulatoriali, è comunque stabilito che devono essere effettuati in sala operatoria ed in ambiente ospedaliero.
- la riconduzione a prestazioni ambulatoriali anche delle prestazioni di day hospital nei quali viene eseguita chemioterapia afferenti al DRG 410; tali trattamenti chemioterapici o con altri farmaci antineoplastici, vengono sempre effettuati nelle strutture in cui viene svolta attività di ricovero di acuzie, in modo da garantire la presenza di competenze specialistiche e la possibilità di intervento in emergenza.

Nella tabella che segue viene presentato la riduzione dell'attività di ricovero degli anni 2013 e 2014 riferibile ai DRG considerati a rischio di inappropriatezza se effettuati in regime di ricovero ordinario.

Nella tabella che segue viene presentato la riduzione dell'attività di ricovero negli anni 2013 e 2014 riferibile ai DRG considerati a rischio di inappropriatezza se effettuati in regime di ricovero ordinario.

Allegato 4 alla Deliberazione n. 481 del 30/04/2014 - ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2014

2013	HSP11	BIS	DESCRIZIONE	T	Ric.	Giorn.	Importo	allegato B
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	1	752	3.858	938.395	allegato B
204	010019	01	PRESIDIO OSPED.RIUNITO SEDE DI CIRIE'	1	570	3.817	754.868	allegato B
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	1	96	1.603	280.672	allegato B
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1	741	4.361	980.853	allegato B
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	1	268	2.458	451.844	allegato B
204	010023	03	OSPEDALE CIVILE DI CASTELLAMONTE	1	58	2.389	401.100	allegato B
204	010023	04	OSPEDALE DI SETTIMO TORINESE SAAPA	1	336	12.200	2.261.185	allegato B
			<b>TOTALE</b>		<b>2.821</b>	<b>30.686</b>	<b>6.068.918</b>	<b>allegato B</b>

2014	HSP11	BIS	DESCRIZIONE	T	Ric.	Giorn.	Importo	allegato B
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	1	724	3.816	815.244	allegato B
204	010019	01	PRESIDIO OSPED.RIUNITO SEDE DI CIRIE'	1	652	4.181	859.036	allegato B
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	1	75	1.150	171.634	allegato B
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1	561	3.556	689.002	allegato B
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	1	204	2.153	377.313	allegato B
204	010023	04	OSPEDALE DI SETTIMO	1	317	10.997	2.071.684	allegato B
			<b>TOTALE</b>		<b>2.533</b>	<b>25.853</b>	<b>4.983.913</b>	<b>allegato B</b>

**Tabella.** Attività di ricovero negli anni 2013 e 2014 riferibile ai DRG considerati a rischio di in appropriatezza (anni 2013-2014)

Nelle tabelle che seguono inoltre viene invece presentato l'andamento dell'attività riferibile alla trasformazione dei ricoveri in pacchetti ambulatoriali per gli anni 2013 e 2014, con l'evidenza dello specifico incremento in tale ambito.

Anno	AZ	DENOMINAZI	CODSTS11	CODHSP11	ODBI	Num.	Importo	Tipo
2013	204	amb. c/o OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	000112	010017	00	142	103.077	c
2013	204	amb. c/o OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	000112	010017	00	1.448	177.210	m
2013	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	000085	010019	01	313	234.637	c
2013	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	000085	010019	01	76	33.725	m
2013	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	000872	010019	03	244	168.870	c
2013	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	000872	010019	03	1.565	250.666	m
2013	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI IVREA	000165	010023	01	115	100.980	c
2013	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI IVREA	000165	010023	01	2.935	460.225	m
2013	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	000182	010023	02	1.597	1.311.411	c
2013	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	000182	010023	02	882	123.175	m
		<b>TOTALE</b>				<b>9.317</b>	<b>2.963.975</b>	
Anno	AZ	DENOMINAZI	CODSTS11	CODHSP11	ODBI	Num.	Importo	Tipo
2014	204	amb. c/o OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	000112	010017	00	143	100.263	c
2014	204	amb. c/o OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	000112	010017	00	2.034	245.300	m
2014	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	000085	010019	01	301	223.505	c
2014	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	000085	010019	01	113	49.490	m
2014	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	000872	010019	03	328	249.763	c
2014	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	000872	010019	03	2.340	366.223	m
2014	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI IVREA	000165	010023	01	112	95.760	c
2014	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI IVREA	000165	010023	01	4.607	765.096	m
2014	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	000182	010023	02	1.763	1.411.438	c
2014	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	000182	010023	02	1.002	159.935	m
		<b>TOTALE</b>				<b>12.743</b>	<b>3.666.772</b>	

**Tabella.** Trasformazione dei ricoveri in pacchetti ambulatoriali (anni 2013 e 2014)

Un tema di grande importanza è rappresentato attualmente dalla razionalizzazione delle prestazioni ambulatoriali.

La Regione Piemonte, ha previsto per i residenti dell'ASL TO4 una specifica riduzione del consumo delle prestazioni ambulatoriali nel corso del biennio 2014-2015, con particolare riferimento a TC e RM, laboratorio, Terapia fisica.

Nella tabella che segue viene presentato l'andamento nel corso degli anni 2013 e 2014.

ASL TO 4	2013 Num.	2013 Importo	Popolazione	Quota pro capite 2013	2014 Num.	2014 Importo
<b>Prestazioni TOTALE</b>	8.300.155	114.811.010,41	517.000	16,05	8.174.626	103.862.406,93
<b>TAC Totale</b>	34.879	4.769.193,23	517.000	6,75	35.036	4.432.192,86
<b>RMN Totale</b>	51.873	8.713.319,93	517.000	10,03	49.748	7.573.810,40
<b>Terapia Fisica Totale</b>	144.533	402.536,31	517.000	27,96	127.823	261.457,01
<b>Laboratorio Totale</b>	5.944.003	28.367.016,03	517.000	11,50	5.893.562	24.277.118,28

**Tabella.** Andamento del consumo di prestazioni ambulatoriali nel corso degli anni 2013 e 2014.

Nella tabella che segue viene presentato l'andamento nel corso degli anni 2013 e 2014, suddiviso per Distretto di residenza.

REG_RESIDE	ASL_RESID	Distretto	Tipo	2013 Num.	2013 Importo	2014 Num.	2014 Importo
010	204	Distretto 1 Ciriè	Prestazioni	1.930.387	27.075.544,26	1.918.900	24.728.035,95
010	204	Distretto 2 Chivasso	Prestazioni	1.257.227	17.333.703,13	1.224.988	15.917.610,17
010	204	Distretto 3 Settimo Torinese	Prestazioni	1.315.623	18.874.897,38	1.268.836	16.769.981,19
010	204	Distretto 4 San Mauro	Prestazioni	625.368	8.591.758,49	612.259	7.715.484,14
010	204	Distretto 5 Ivrea	Prestazioni	1.855.945	25.749.935,68	1.835.411	23.128.333,89
010	204	Distretto 6 Cuorgnè	Prestazioni	1.315.605	17.185.171,47	1.314.232	15.602.961,59
			<b>Prestazioni TOTALE</b>	<b>8.300.155</b>	<b>114.811.010,41</b>	<b>8.174.626</b>	<b>103.862.406,93</b>
010	204	Distretto 1 Ciriè	a TAC	8.943	1.349.674,75	9.779	1.353.930,30
010	204	Distretto 2 Chivasso	a TAC	5.026	652.487,00	5.465	618.684,50
010	204	Distretto 3 Settimo Torinese	a TAC	5.727	742.762,50	5.583	638.483,30
010	204	Distretto 4 San Mauro	a TAC	2.469	323.440,73	2.544	282.997,70
010	204	Distretto 5 Ivrea	a TAC	7.555	1.005.871,05	6.810	933.419,50
010	204	Distretto 6 Cuorgnè	a TAC	5.159	694.957,20	4.855	604.677,56
			<b>TAC Totale</b>	<b>34.879</b>	<b>4.769.193,23</b>	<b>35.036</b>	<b>4.432.192,86</b>
010	204	Distretto 1 Ciriè	b RMN	10.911	1.866.491,35	10.049	1.542.275,40
010	204	Distretto 2 Chivasso	b RMN	8.207	1.361.920,56	8.436	1.255.860,20
010	204	Distretto 3 Settimo Torinese	b RMN	8.508	1.422.827,66	8.197	1.229.355,50
010	204	Distretto 4 San Mauro	b RMN	4.302	708.559,07	4.632	686.272,80
010	204	Distretto 5 Ivrea	b RMN	11.304	1.906.513,77	10.588	1.659.606,50
010	204	Distretto 6 Cuorgnè	b RMN	8.641	1.447.007,52	7.846	1.200.440,00
			<b>RMN Totale</b>	<b>51.873</b>	<b>8.713.319,93</b>	<b>49.748</b>	<b>7.573.810,40</b>
010	204	Distretto 1 Ciriè	c Terapia Fisica	33.270	91.199,31	30.979	66.764,84
010	204	Distretto 2 Chivasso	c Terapia Fisica	13.788	39.561,86	11.206	23.959,80
010	204	Distretto 3 Settimo Torinese	c Terapia Fisica	21.658	62.050,59	19.080	40.807,42
010	204	Distretto 4 San Mauro	c Terapia Fisica	7.878	21.469,99	7.603	15.994,50
010	204	Distretto 5 Ivrea	c Terapia Fisica	39.006	109.367,21	34.345	67.538,90
010	204	Distretto 6 Cuorgnè	c Terapia Fisica	28.933	78.887,35	24.610	46.391,55
			<b>Terapia Fisica Totale</b>	<b>144.533</b>	<b>402.536,31</b>	<b>127.823</b>	<b>261.457,01</b>
010	204	Distretto 1 Ciriè	98 Laboratorio	1.352.307	6.065.560,05	1.352.834	5.331.749,93
010	204	Distretto 2 Chivasso	98 Laboratorio	896.557	3.910.176,72	871.579	3.268.473,41
010	204	Distretto 3 Settimo Torinese	98 Laboratorio	890.672	4.097.268,35	870.675	3.614.775,86
010	204	Distretto 4 San Mauro	98 Laboratorio	453.522	2.112.053,30	445.275	1.794.412,93
010	204	Distretto 5 Ivrea	98 Laboratorio	1.372.466	7.665.092,87	1.365.066	6.429.791,35
010	204	Distretto 6 Cuorgnè	98 Laboratorio	978.479	4.516.864,74	988.133	3.837.914,80
			<b>Laboratorio Totale</b>	<b>5.944.003</b>	<b>28.367.016,03</b>	<b>5.893.562</b>	<b>24.277.118,28</b>

**Tabella.** Andamento del consumo di prestazioni ambulatoriali per Distretto di residenza nel corso degli anni 2013 e 2014.

L'analisi della situazione evidenzia una riduzione complessiva del ricorso alle prestazioni da parte dei residenti dell'ASL TO4 nel corso dell'anno 2014 per le diverse tipologie di prestazioni (ad eccezione della TC che sembra in incremento), pur non raggiungendo ancora gli standard definiti.

Altro tema particolarmente collegato all'appropriatezza è rappresentato dalla percentuali di parti cesarei. Nella tabella che segue viene presentata la situazione per punto nascita negli anni in studio.

Anno	Parti Ciriè	Cesarei Ciriè	Però cesarei Ciriè	Parti Chivasso	Cesarei Chivasso	Però cesarei Chivasso	Parti Ivrea	Cesarei Ivrea	Però cesarei Ivrea	Parti Quorone	Cesarei Quorone	Però cesarei Quorone	Parti TOT.	Cesarei TOT.	Però cesarei TOT.
2013	1.020	231	23	1.105	283	26				667	188	28	2.792	702	28
2014	994	201	20	1.115	287	26	22	5	23	641	137	21	2.772	630	23

Tabella. Percentuali di tagli cesarei per punto nascita degli anni 2013 e 2014

## B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2014 e confronto con il livello programmato

Rispetto agli obiettivi dell'anno che prevedono una sostanziale stabilità ed un consolidamento delle attività relative all'assistenza ospedaliera, dalle analisi dell'anno 2014 si configura una conferma tendenziale delle attività, con una riduzione dell'attività di ricovero per il recupero sull'appropriatezza organizzativa.

Si evidenzia peraltro quanto di seguito riportato.

### Importi tariffari relativi alla produzione

Nel corso dell'anno 2014 si evidenzia una riduzione tariffaria complessiva per quanto riguarda gli importi rispetto all'anno 2013.

### Ricoveri

Nel corso dell'anno 2014 si evidenzia una riduzione complessiva di ricoveri rispetto all'anno 2013; anche in relazione al progressivo sporta manto dell'attività verso l'ambulatoriale.

Altresì la riduzione dell'importo è legato a riduzione delle tariffe del nomenclatore tariffario regionale.

### B medicina di base mobilità

Nel corso dei primi nove mesi dell'anno 2014 si evidenzia una riduzione rispetto all'anno 2013. la riduzione è spiegabile con le formulazione e l'applicazione di regole per la domiciliazione dei pazienti coerenti con la normativa.

### Prestazioni ambulatoriali

Nel corso dell'anno 2014 si evidenzia un valore sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2013 per quanto riguarda il numero di prestazioni. La riduzione dell'importo è legato a riduzione delle tariffe del nomenclatore tariffario regionale.

### DEA/PS

Nel corso dell'anno 2014 si evidenzia un valore sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2013, con un leggerissimo incremento. La riduzione dell'importo è legato a riduzione delle tariffe del nomenclatore tariffario regionale.

### D Assistenza farmaceutica mobilità

Nel corso dell'anno 2014 si evidenzia una riduzione rispetto ai nove mesi dell'anno 2013: la riduzione è spiegabile con le formulazione e l'applicazione di regole per la domiciliazione dei pazienti coerenti con la normativa.

### Distribuzione diretta farmaci

Nel corso dell'anno 2014 si evidenzia un incremento rispetto all'anno 2013.

### Prestazioni per interni

Nel corso dell'anno 2014 si evidenzia una sostanziale stabilità rispetto all'anno 2013. L'impatto della variazioni nelle regole di formulazione dei flussi, che ha comportato la necessità di rivedere le specifiche procedure di riferimento in corso, è in fase di normalizzazione.

Per quanto riguarda la produzione sanitaria attesa per l'anno 2015, va considerato quanto segue:

- la produzione di ricoveri è ormai consolidata: il recupero di appropriatezza ha comportato nel corso degli anni una riduzione dei ricoveri ARI ed un contestuale incremento dei ricoveri riconvertiti in prestazioni ambulatoriali
- l'incremento di appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali (con riferimento in particolare a TC, RM Laboratorio, Terapia fisiche) per il raggiungimento dei parametri previsti dalle specifiche DGR regionali, non dovrebbe comportare riduzione della produzione delle stesse, ma contenimento delle liste di attesa e recupero della mobilità passiva.
- gli accessi in DEA/PS sono stabilizzati nel corso degli anni
- la distribuzione diretta di farmaci è in fase di consolidamento

Allegato 4 alla Deliberazione n. 481 del 30/04/2014 - ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2014

- non sono previste peraltro variazioni tariffarie dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali.

Pertanto per l'anno 2015 viene sostanzialmente confermata la produzione dell'anno 2014 e il conseguente valore economico, come evidenziato nella tabella che segue.

da Pubblico ASL TO4		Produzione prevista per l'esercizio 2015 (in valore economico)														Prestazioni da fatturare alla prefettura (STP, ...)	Altro: ITALIA STR
Anno 2013 consuntivo		euro/000															
Tipologia assistenza	Tracciato rifer.to	201 - TO1	202 - TO2	203 - TO3	204 - TO4	205 - TO5	206 - VC	207 - BI	208 - NO	209 - VCO	210 - CN1	211 - CN2	212 - AT	213 - AL			
Ospedaliera	SDO	1.556.181	6.224.722	2.572.671	99.931.329	417.115	551.458	591.164	57.629	13.546	85.530	69.459	234.630	177.990	14.126	2.216.043	
Specialistica - Flusso C	C Importo lordo	141.616	748.014	1.079.694	59.470.444	127.989	177.069	269.762	10.726	6.935	15.554	8.009	37.676	22.710	27	744.668	
Specialistica - Flusso C2	C2 Importo lordo	61.821	354.294	261.237	11.427.606	39.270	85.660	48.225	6.151	1.360	8.092	3.018	27.834	16.181	370	288.517	
File F (farmaci)	F/Regio F04	212.707	46.637	154.747	32.680.068	36.266	62.756	73.068	6.722	1.967	2.151	239	1.980	4.555	0	216.424	
DPC	F/Regio F05	104.976	114.964	60.624	8.648.904	26.183	20.096	7.799	776	2.522	2.157	7.122	6.736	8.692	0	52.308	
Altra assistenza - flusso B	B	45.650	49.467	26.301	0	5.456	5.027	4.246	1.452	858	1.837	517	4.851	3.641	0	130.592	
Altra assistenza - flusso D	D	449.083	629.281	218.112	0	155.245	106.535	47.348	5.383	3.149	9.558	5.911	39.453	29.833	0	268.239	
<b>Totale flussi considerati</b>		<b>2.572.034</b>	<b>8.167.379</b>	<b>4.373.386</b>	<b>212.158.351</b>	<b>807.524</b>	<b>1.008.601</b>	<b>1.031.612</b>	<b>88.839</b>	<b>30.357</b>	<b>124.879</b>	<b>93.275</b>	<b>353.160</b>	<b>263.592</b>	<b>14.523</b>	<b>3.916.791</b>	

**Tabella.** Produzione sanitaria attesa dell'ASL TO 4 (anno 2015)

## 4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE: ATTIVITA' NEL PERIODO

### A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2013 e 2014

Nelle tabelle che seguono sono presentati i dati degli anni 2013 e 2014 al fine di definire rispetto agli obiettivi dell'anno gli specifici scostamenti.

Nelle tabelle che seguono viene presentata la situazione dell'ASL TO 4 per quanto riguarda gli acquisti relativi agli anni 2013 e 2014.

ACQUISTI ASL TO4 Tipologia	da altre ASL		da ASO		da altri PRESIDI		da altri Ist. Privati		da Extra Regione		TOTALI NETTI	
	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto
SDO (ricoveri e d.h.)	7.849	25.380.974,90	15.616	56.389.630,97	3.990	12.402.427,35	6.399	27.803.419,51			33.854	121.976.452,73
Day Surgery tipo C							217	227.209,84			217	227.209,84
B (medicina di base)	22.531	247.841,00									22.531	247.841,00
C (specialistica ambulat.)	380.933	6.216.341,36	744.876	13.088.118,00	179.989	4.320.684,58	542.862	10.501.331,16			1.848.660	34.126.475,10
C2 (DEA e PS) non seguiti	157.945	1.806.373,05	89.873	1.162.295,45	38.246	423.122,25					286.064	3.391.790,75
D (assist. farmaceutica)	204.520	1.675.886,48									204.520	1.675.886,48
E (assist. termale)							9.659	113.892,23			9.659	113.892,23
F (diretta + DPC) n. ricette:	21.204	6.363.912,22	15.612	10.300.431,95	4.997	1.567.578,81					41.813	18.231.922,98
G (ambulanza/elisoccorso)											0	0,00
<b>Totale SDO + Day Surg. C</b>	<b>7.849</b>	<b>25.380.974,90</b>	<b>15.616</b>	<b>56.389.630,97</b>	<b>3.990</b>	<b>12.402.427,35</b>	<b>6.616</b>	<b>28.030.629,35</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>34.071</b>	<b>122.203.662,57</b>
<b>Totale Prestazioni</b>	<b>787.133</b>	<b>16.310.354,11</b>	<b>850.361</b>	<b>24.550.845,40</b>	<b>223.232</b>	<b>6.311.385,64</b>	<b>552.521</b>	<b>10.615.223,39</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2.413.247</b>	<b>57.787.808,54</b>
<b>Totale SDO + Prest. da altri</b>	<b>794.982</b>	<b>41.691.329,01</b>	<b>865.977</b>	<b>80.940.476,37</b>	<b>227.222</b>	<b>18.713.812,99</b>	<b>559.137</b>	<b>38.645.852,74</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2.447.318</b>	<b>179.991.471,11</b>

TOTALE ACQUISTI ASL TO4 Tipologia					da ns. PRESIDI		da ns. Ist. Privati				TOTALI NETTI	
	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto
SDO per ns. residenti					708	5.544.848,92	2.902	13.102.007,66			3.610	18.646.856,58
Prestazioni per ns. residenti					5.412	167.527,20	453.971	5.482.659,96			459.383	5.650.187,16
<b>Totale SDO (da altri + nostri)</b>	<b>7.849</b>	<b>25.380.974,90</b>	<b>15.616</b>	<b>56.389.630,97</b>	<b>4.698</b>	<b>17.947.276,27</b>	<b>9.518</b>	<b>41.132.637,01</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>37.681</b>	<b>140.850.519,15</b>
<b>Totale Prestaz. (da altri + nostri)</b>	<b>787.133</b>	<b>16.310.354,11</b>	<b>850.361</b>	<b>24.550.845,40</b>	<b>228.644</b>	<b>6.478.912,84</b>	<b>1.006.492</b>	<b>16.097.883,35</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2.872.630</b>	<b>63.437.995,70</b>
<b>Totale generale (da altri + nostri)</b>	<b>794.982</b>	<b>41.691.329,01</b>	<b>865.977</b>	<b>80.940.476,37</b>	<b>233.342</b>	<b>24.426.189,11</b>	<b>1.016.010</b>	<b>57.230.520,36</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2.910.311</b>	<b>204.288.514,85</b>

Tabella. Acquisiti ASL TO 4 da flussi informativi (anno 2013)

ACQUISTI ASL TO4 Tipologia	da altre ASL		da ASO		da altri PRESIDI		da altri Ist. Privati		da Extra Regione		TOTALI NETTI	
	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto
SDO (ricoveri e d.h.)	7.584	24.211.683,04	14.846	51.326.368,57	4.060	12.959.142,12	6.241	28.346.152,59			32.731	116.843.346,32
Day Surgery tipo C							209	215.328,40			209	215.328,40
B (medicina di base)	20.381	224.191,00									20.381	224.191,00
C (specialistica ambulat.)	355.411	5.708.481,22	734.872	11.263.519,45	186.742	4.264.052,10	504.671	9.461.051,20			1.781.696	30.697.103,97
C2 (DEA e PS) non seguiti	157.936	1.492.217,70	93.177	978.116,15	36.375	333.520,00					287.488	2.803.853,85
D (assist. farmaceutica)	176.416	1.425.660,95									176.416	1.425.660,95
E (assist. termale)							7.941	102.066,47			7.941	102.066,47
F (diretta + DPC) n. ricette:	23.305	6.465.302,70	16.612	11.025.185,84	7.953	1.914.133,88					47.870	19.404.622,42
G (ambulanza/elisoccorso)											0	0,00
<b>Totale SDO + Day Surg. C</b>	<b>7.584</b>	<b>24.211.683,04</b>	<b>14.846</b>	<b>51.326.368,57</b>	<b>4.060</b>	<b>12.959.142,12</b>	<b>6.450</b>	<b>28.561.480,99</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>32.940</b>	<b>117.058.674,72</b>
<b>Totale Prestazioni</b>	<b>733.449</b>	<b>15.315.853,57</b>	<b>844.661</b>	<b>23.266.821,44</b>	<b>231.070</b>	<b>6.511.705,98</b>	<b>512.612</b>	<b>9.563.117,67</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2.321.792</b>	<b>54.657.498,66</b>
<b>Totale SDO + Prest. da altri</b>	<b>741.033</b>	<b>39.527.536,61</b>	<b>859.507</b>	<b>74.593.190,01</b>	<b>235.130</b>	<b>19.470.848,10</b>	<b>519.062</b>	<b>38.124.598,66</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2.354.732</b>	<b>171.716.173,38</b>

TOTALE ACQUISTI ASL TO4 Tipologia					da ns. PRESIDI		da ns. Ist. Privati				TOTALI NETTI	
	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto
SDO per ns. residenti					695	5.676.164,91	2.856	13.632.067,73			3.551	19.308.232,64
Prestazioni per ns. residenti					4.493	136.581,68	431.870	4.977.079,31			436.363	5.113.660,99
<b>Totale SDO (da altri + nostri)</b>	<b>7.584</b>	<b>24.211.683,04</b>	<b>14.846</b>	<b>51.326.368,57</b>	<b>4.755</b>	<b>18.635.307,03</b>	<b>9.306</b>	<b>42.193.548,72</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>36.491</b>	<b>136.366.907,36</b>
<b>Totale Prestaz. (da altri + nostri)</b>	<b>733.449</b>	<b>15.315.853,57</b>	<b>844.661</b>	<b>23.266.821,44</b>	<b>235.563</b>	<b>6.648.287,66</b>	<b>944.482</b>	<b>14.540.196,98</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2.758.155</b>	<b>59.771.159,65</b>
<b>Totale generale (da altri + nostri)</b>	<b>741.033</b>	<b>39.527.536,61</b>	<b>859.507</b>	<b>74.593.190,01</b>	<b>240.318</b>	<b>25.283.594,69</b>	<b>953.788</b>	<b>56.733.745,70</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2.794.646</b>	<b>196.138.067,01</b>

Tabella. Acquisiti ASL TO 4 da flussi informativi (anno 2014)

Nella tabella che segue è presentata l'attività relativa alle cure domiciliari per gli anni 2013-2014.

Anno 2013	DISTRETTO 1	DISTRETTO 2	DISTRETTO 3	DISTRETTO 4	DISTRETTO 5	DISTRETTO 6	TOTALI
	CIRIE'	CHIVASSO	SETTIMO	SAN MAURO	IVREA	CUORGNE'	
ADI	290	254	515	125	435	403	2.022
ADP	2.167	735	1.680	442	266	2.117	7.407
SID	628	1.035	458	264	2.483	1.397	6.265
ADI-UOCP	179	92	121	48	94	74	608

Anno 2014	DISTRETTO 1	DISTRETTO 2	DISTRETTO 3	DISTRETTO 4	DISTRETTO 5	DISTRETTO 6	TOTALI
	CIRIE'	CHIVASSO	SETTIMO	SAN MAURO	IVREA	CUORGNE'	
ADI	260	250	487	117	376	315	1.805
ADP	1.383	1.083	1.688	593	266	2.172	7.185
SID	690	969	480	249	2.457	1.377	6.222
ADI-UOCP	186	90	101	44	113	97	631

**Tabella** Attività relativa alle cure domiciliari per gli anni 2013-2014

Altresì nella tabelle che segue sono presentate le giornata prodotte dalle RSA a gestione diretta ASL TO 4 per gli anni 2013-2014.

RSA PROPRIETA' ASL TO 4 GIORNATE DEGENZA		
	Anno 2013	Anno 2014
Denominazione Struttura	gg. presenza	
RSA BARUCCO	10.120	10.683
RSA CALUSO	12.069	13.327
RSA CIRIE'	19.524	18.967
RSA EREMO DI LANZO	chiusa	chiusa
RSA FOGLIZZO	10.849	11.673
RSA PONT	11.357	12.133
RSA SAN MAURIZIO	18.428	19.291
RSA SAN MAURO	20.349	20.424
RSA SAUDINO	20.065	19.790
RSA SETTIMO	18.436	19.689
RSA VARISELLA	20.794	20.483
<b>TOTALE</b>	<b>161.991</b>	<b>166.460</b>

**B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2014 e confronto con il livello programmato**

Rispetto agli obiettivi generali dell'anno 2014 che prevedono una sostanziale stabilità ed un consolidamento delle attività relative all'assistenza territoriale, dalle analisi del 2014 si configura una conferma tendenziale dei servizi erogati: in tale ambito si evidenzia una riduzione degli acquisiti da erogatori esterni, in particolare per ricoveri e prestazioni ambulatoriali a seguito del migliore contenimento della domanda.

### 4.3 PREVENZIONE: ATTIVITA' NEL PERIODO

#### A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2013 e 2014

Aspetti qualificanti delle attività di prevenzione sono rappresentati dagli screening in particolare citologico e mammografico e dalle vaccinazioni.

Le attività di screening citologico per l'anno 2013 e per l'anno 2014 sono presentate nelle tabelle che seguono.

Dipart.	Az. Erog.	UO	N.Ass.	Extra Regione	N.Ass.	Extra Dipartimento	N.Ass.	ASL di residenza	Tot.	Generale
				Tutte le Aziende		Tutte le Aziende		204		
				Importo		Importo		Importo		Importo
Ivrea	204	1	11	84	16	122	2.354	17.966	2.381	18.172
		5	2	15	8	61	707	5.396	717	5.472
		6	1	8	1	8	552	4.213	554	4.228
		7	1	8	0	0	185	1.412	186	1.420
		8	7	53	5	38	1.102	8.410	1.114	8.502
		9	6	46	3	23	1.136	8.670	1.145	8.739
		12	0	0	1	8	470	3.587	471	3.595
		13	3	23	7	53	1.423	10.860	1.433	10.937
		14	3	23	10	76	1.245	9.502	1.258	9.601
		15	0	0	0	0	38	290	38	290
		20	5	38	27	206	3.272	24.972	3.304	25.216
		21	6	46	13	99	1.526	11.646	1.545	11.791
		22	1	8	7	53	927	7.075	935	7.136
		23	10	76	10	76	1.494	11.402	1.514	11.555
		24	1	8	8	61	932	7.113	941	7.182
		25	3	23	10	76	2.196	16.760	2.209	16.859
		27	7	53	8	61	1.682	12.837	1.697	12.952
		30	6	46	19	145	2.314	17.660	2.339	17.851
		31	3	23	11	84	2.689	20.522	2.703	20.629
		35	5	38	3	23	1.241	9.471	1.249	9.532
		C1	18	46	29	74	4.567	11.618	4.614	11.738
		C2	33	84	83	211	12.030	30.604	12.146	30.899
		C3	14	36	33	84	6.244	15.885	6.291	16.004
		C4	16	41	22	56	4.644	11.814	4.682	11.911
		L1	81	1.133	167	2.337	27.485	384.570	27.733	388.040
		M1	20	559	27	754	5.356	149.647	5.403	150.960
		M2	13	363	22	615	4.020	112.319	4.055	113.297
		M3	6	168	23	643	6.108	170.658	6.137	171.468
		M3A	0	0	0	0	19	531	19	531
		M4	3	84	5	140	1.314	36.713	1.322	36.937
		M4*	0	0	0	0	175	4.890	175	4.890
		M5	3	84	5	140	664	18.552	672	18.776
		M6	55	699	94	1.194	19.864	252.273	20.013	254.165
		M7	1	28	0	0	104	2.906	105	2.934
		M8	6	168	11	307	1.223	34.171	1.240	34.646
		N1	3	84	1	28	880	24.587	884	24.699
		N2	0	0	0	0	1	28	1	28
		U1	136	1.177	261	2.230	47.349	411.584	47.746	414.990
	Tot. az.			5.370		10.086		1.883.114		1.898.570
Tot. Dip.				5.370		10.086		1.883.114		1.898.570

Tabella. Screening citologico ( anno 2013)

Allegato 4 alla Deliberazione n. 481 del 30/04/2014 - ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2014

Dipart.	Az. Erog.	UO	N.Ass.	Extra Regione	N.Ass.	Extra Dipartimento	N.Ass.	ASL di residenza	N.Ass.	Tot.	Generale
				tutte le Aziende		tutte le Aziende		204			
				Importo		Importo		Importo			Importo
Ivrea	204	1	6	46	10	76	2.220	16.943	2.236	17.065	
		5	2	15	6	46	682	5.205	690	5.266	
		6	1	8	0	0	311	2.374	312	2.381	
		7	1	8	0	0	96	733	97	740	
		8	2	15	2	15	814	6.212	818	6.243	
		9	2	15	2	15	1.122	8.563	1.126	8.594	
		12	0	0	1	8	197	1.504	198	1.511	
		13	3	23	5	38	1.448	11.051	1.456	11.112	
		14	4	31	6	46	1.256	9.586	1.266	9.662	
		20	2	15	19	145	2.447	18.676	2.468	18.836	
		21	0	0	20	153	1.242	9.479	1.262	9.632	
		22	3	23	7	53	639	4.877	649	4.953	
		23	6	46	10	76	2.211	16.874	2.227	16.996	
		24	0	0	1	8	697	5.320	698	5.327	
		25	4	31	8	61	1.704	13.005	1.716	13.097	
		30	4	31	10	76	1.410	10.761	1.424	10.868	
		31	1	8	6	46	1.527	11.654	1.534	11.707	
		35	0	0	3	23	1.212	9.250	1.215	9.273	
		C1	2	5	5	13	688	1.750	695	1.768	
		C2	27	69	90	229	15.648	39.809	15.765	40.106	
		C3	2	5	10	25	1.787	4.546	1.799	4.577	
		C4	10	25	11	28	3.112	7.917	3.133	7.970	
		L1	41	574	116	1.623	21.167	296.169	21.324	298.365	
		M1	15	419	27	754	5.653	157.945	5.695	159.118	
		M2	10	279	15	419	3.273	91.448	3.298	92.146	
		M3	5	140	35	978	6.094	170.266	6.134	171.384	
		M3A	0	0	0	0	1	28	1	28	
		M4	6	168	5	140	1.461	40.820	1.472	41.128	
		M4*	2	56	10	279	1.000	27.940	1.012	28.275	
		M5	4	112	10	279	1.463	40.876	1.477	41.267	
		M6	47	597	108	1.372	21.005	266.764	21.160	268.732	
		M7	0	0	1	28	412	11.511	413	11.539	
		M8	5	140	5	140	1.466	40.960	1.476	41.239	
		M9	0	0	0	0	28	782	28	782	
		N1	0	0	0	0	5	140	5	140	
		SET	0	0	0	0	83	2.319	83	2.319	
		TRE	0	0	0	0	66	1.844	66	1.844	
		U1	88	790	224	1.983	42.240	375.476	42.552	378.249	
Tot. Dip.				3.691		9.175		1.741.376		1.754.242	

Tabella. Screening citologico ( anno 2014)

Le attività di screening mammografico per l'anno 2013 e per l'anno 2014 sono presentate nelle tabelle che seguono.

MAMMO	Dipart.	Az. Erog.	UO	Extra Regione Tutte le Aziende		Extra Dipartimento Tutte le Aziende		ASL di residenza		Tot. Generale	
				N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	204	N.Ass.	Importo	
	Ivrea	204	M1	20	559	29	810	4.838	135.174	4.887	136.543
			M2	33	922	16	447	4.220	117.907	4.269	119.276
			M3	10	279	38	1.062	7.497	209.466	7.545	210.807
			M4	0	0	0	0	1	28	1	28
			M5	0	0	2	56	383	10.701	385	10.757
			M6	79	1.003	103	1.308	20.325	258.128	20.507	260.439
			M7	1	28	3	84	261	7.292	265	7.404
			M8	7	196	8	224	1.353	37.803	1.368	38.222
			N1	5	140	5	140	1.035	28.918	1.045	29.197
			N2	3	84	2	56	737	20.592	742	20.731
			U1	79	803	103	1.046	20.325	206.502	20.507	208.351
		Tot. az.		237	4.013	309	5.232	60.975	1.032.510	61.521	1.041.756
	Tot. Dip.				4.013		5.232		1.032.510		1.041.756

Tabella. Screening mammografico (anno 2013)

	Dipart.	Az. Erog.	UO	Extra Regione Tutte le Aziende		Extra Dipartimento Tutte le Aziende		ASL di residenza		Tot. Generale	
				N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	204	N.Ass.	Importo	
	Ivrea	204	M1	15	419	27	754	5.653	157.945	5.695	159.118
			M2	10	279	15	419	3.273	91.448	3.298	92.146
			M3	5	140	35	978	6.094	170.266	6.134	171.384
			M3A	0	0	0	0	1	28	1	28
			M4	6	168	5	140	1.461	40.820	1.472	41.128
			M4*	2	56	10	279	1.000	27.940	1.012	28.275
			M5	4	112	10	279	1.463	40.876	1.477	41.267
			M6	47	597	108	1.372	21.005	266.764	21.160	268.732
			M7	0	0	1	28	412	11.511	413	11.539
			M8	5	140	5	140	1.466	40.960	1.476	41.239
			M9	0	0	0	0	28	782	28	782
			N1	0	0	0	0	5	140	5	140
			SET	0	0	0	0	83	2.319	83	2.319
			TRE	0	0	0	0	66	1.844	66	1.844
			U1	47	478	108	1.097	21.005	213.411	21.160	214.986
	Tot. Dip.				2.388		5.486		1.067.054		1.074.928

Tabella. Screening mammografico anno 2014)

Nella tabella che segue viene presentata inoltre l'attività di prevenzione relativa alle vaccinazioni raccomandate per gli anni 2011-2013.

	Num.
Anno 2013	32.817
Anno 2014	29.260

Tabella. Vaccinazioni raccomandate (anni 2013-2014).

**Progetti di ricerca corrente e finalizzata**

Il progetto “**Passi Sorveglianza nazionale**” prevede ogni anno 275 interviste telefoniche svolte nell’arco dell’anno intero su un campione di popolazione dell’ASL tra i 18 e i 69 anni, per avere informazioni sulla loro percezione dello stato di salute, stili di vita, rapporti coi servizi sanitari.

PASSI 2011	Fondi vincolati Regione	Delibera ASL TO4 n 344 del 10 GIUGNO 2011
PASSI 2012	Fondi Saluggia non vincolati	Delibera ASL TO4 n. 221 del 28 MARZO 2012
PASSI 2013	Fondi Saluggia non vincolati	Delibera ASL TO4 n 200 del 14.3.2013
PASSI 2014	Fondi Saluggia non vincolati	Delibera ASL TO 4 n° 33 del 22/1/2014

Il progetto “**Passi d’argento**” Sorveglianza nazionale ancora sperimentale attualmente con cadenza biennale sugli ultra65enni (attraverso intervista telefonica o di persona) per avere informazioni sulla loro percezione dello stato di salute, stili di vita, rapporti coi servizi sanitari.

PASSI D’argento 2012	Fondi Vinc. Regione	D 590 2 AGOSTO 2012
PASSI D’argento	Non eseguito nell’anno 2014	

Il Progetto: **Indagine epidemiologica S.E.R.A.** (Studio sugli Effetti del Rumore Aeroportuale) avviato nel novembre 2010, si è concretizzato nel corso del 2011 con l’istituzione di una Convenzione con l’ASL Roma E, in collaborazione con l’ARPA –Ambiente Piemonte, ed ha preso l’avvio concreto nel 2012. Prevedeva l’effettuazione di 400 interviste su un campione rappresentativo della popolazione di tre Comuni esposti al rumore aeroportuale dell’aeroporto di Caselle, nonché il monitoraggio della pressione arteriosa degli intervistati.

Caselle Convenzione 2011 Avvio lavori maggio 2012 Conclusione maggio 2013	Fondi CCM	Convenzione con Roma n° 83 11 marzo 2011
2014	PROGETTO CONCLUSO	

Il Progetto “**Il sito nucleare Eurex – Sorin di Saluggia (VC)**. Proposta di approfondimento sullo stato di salute della popolazione. Uno Studio retrospettivo di coorte” è stato avviato nel 2009 e terminato nel 2011. La finalità del progetto di indagine retrospettiva sui dati di mortalità e ricovero degli abitanti del Comune di Saluggia aveva come obiettivo la valutazione del rischio al quale era stata sottoposta la popolazione di Saluggia per avere ospitato sul suo territorio il Complesso industriale Eurex-Sorin.

Saluggia partito 2010 Relazione marzo 2012 Presentazione al comune maggio 2013	Fondi Comune derivanti da “Compensazione” per il sito nucleare	Convenzione D 263 11 feb 2010
2014	PROGETTO CONCLUSO	

La Medicina Sportiva ha rappresentato il Piemonte nel progetto “Piano di comunicazione ai decisori dei contenuti di salute di una vita attiva” rivolto alla promozione dell’attività fisica nella popolazione in collaborazione con il territorio

Iniziato nel 2010 e concluso nel 2013	Finanziamento CCM	Delibera ASL TO4 n. 538 del 28.9.2011; n. 824 del 28.11.2012 e n. 510 del 19.7.2013
2014	PROGETTO CONCLUSO	

La Medicina Sportiva ha collaborato con l’ASL TO1 per rappresentare il Piemonte nel progetto “Una rete di azioni per rendere operativa la Carta di Toronto” rivolto alla promozione dell’attività fisica nella popolazione in collaborazione con il territorio. I fondi CCM sono stati gestiti dall’ASL TO1.

Iniziato nel 2011 e	----	---
---------------------	------	-----

concluso nel 2015		
-------------------	--	--

Gestione delle attività di segreteria connesse allo “Sportello degli animali”

2011	Determinazione regionale n. 787 del 24.11.08 e n. n. 977 del 23.1.2008.	Delibera ASL TO4 n. 6 del 27.1.2011
2012	Determinazione regionale n. 755 del 15.10.2010 e n. 977 del 23.1.2008.	Delibera ASL TO4 n. 218 del 26.3.2012

La SS Servizio Veterinario Area C ha stipulato un accordo con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta per la realizzazione del progetto “Sorveglianza sulla detenzione degli animali esotici nei giardini zoologici” per la messa a punto di un protocollo per la valutazione del benessere degli animali in cattività nei giardini zoologici.

2014	Finanziamento pervenuto dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta che è la capofila del progetto di ricerca corrente anno 2010.	Delibera ASL TO4 n. 307 del 10.4.2014.
------	--	--

Ricerca corrente anno 2012 “**Conciliare sicurezza alimentare e semplicità: monitoraggio di un intervento semplificativo destinato alle microimprese alimentari**”

Il progetto si propone di migliorare la capacità di gestione della sicurezza alimentare nelle piccole imprese alimentari. Obiettivi specifici del progetto sono: a) acquisire informazioni sui principali determinanti e fattori di resistenza che influenzano negativamente la gestione del rischi sanitari nelle piccole imprese alimentari; b) definire criteri e linee di indirizzo per la semplificazione coerenti per l'attività di controllo ufficiale; c) strutturare materiale documentale e percorsi formativi/informativi per l'attivazione di cascate formative diffuse a livello territoriale capaci di raggiungere i destinatari finali dell'intervento (operatori microimprese); d) valutare nel tempo l'efficacia dei modelli di intervento; e) sperimentare modalità partecipative per la crescita di una cultura diffusa della sicurezza alimentare; f) fornire agli OSA gli strumenti culturali in grado di conferir loro una capacità decisionale più consapevole e critica nella loro attività di autocontrollo.

Anno	Attività	Documento
2014	Ricerca corrente anno 2012	Delibera ASL TO4 n. 92 del 3.2.2014
2014	Corso di formazione regionale (corso PRISA 2014) - Ivrea maggio 2014 - con predisposizione materiale inerente lo sviluppo degli obiettivi assegnati dal progetto.	Elenchi partecipanti, firme partecipanti, slide utilizzate - agli atti presso la S. C. Formazione ASL TO4
2014	Collaborazione alla stesura della "Guida di buona prassi igienica per i caseifici di azienda agricola" con AgenForm-Consorzio, Associazione delle Casare e dei Casari di Azienda Agricola, Associazione Regionale Allevatori del Piemonte, Coldiretti Piemonte, Confagricoltura Piemonte, Confederazione Italiana Agricoltori Piemonte, Istituto Nord Ovest Qualità, Laboratorio Chimico Camera di Commercio Torino, Regione Piemonte – Assessorato Agricoltura, Università di Torino – Dipartimento di Scienze Agrarie, Forestali e Alimentari, Università di Torino – Dipartimento di Scienze Veterinarie (pubblicata 21/04/2014)	Documento scaricabile al link <a href="http://www.casarecasari.it/">http://www.casarecasari.it/</a>

Allegato 4 alla Deliberazione n. 481 del 30/04/2014 - ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2014

2014	Istituzione (3/11/2014) gruppo di progetto ASL TO4 con personale appartenente alle tre S.C. coinvolte nelle tematiche del progetto (SVETB, SVETC, SIAN): Bertellini Enzo (SIAN), Cittadino Mascia (SVETC), Guarino Luciano (SVETB), Nicolandi Luca (coordinatore –SVETC)	Lettera costituzione gruppo di progetto, verbali del 5/12/2014 e del 30/01/2015 - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se
2014	<p>Organizzazione "Corso di secondo livello per titolari di caseifici aziendali" sull'applicazione della D.D. 692/2012 della Regione Piemonte sulla "Definizione di linee di indirizzo per il controllo ufficiale nella microimpresa" (26/11/2014 e 04/12/2014)</p> <p>Organizzazione corso per tecnici e consulenti di caseifici artigianali e aziendali con l'obiettivo di migliorare gli aspetti gestionali ed igienici delle modalità di produzione, di coordinare e condividere le modalità di gestione delle procedure igieniche di base e di ridurre, laddove possibile, le criticità legate ai Manuali di autocontrollo aziendale e alla loro applicazione in campo. (11/12/2014)</p>	Elenchi partecipanti, firme partecipanti , slide utilizzate - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se

## 5. MONITORAGGIO PROGRAMMI OPERATIVI

Nelle pagine che seguono viene presentato il monitoraggio dei Programmi Operativi, relativamente agli anni 2013-2014.

### Obiettivo n. 1.1 : Appropriately specialistica ambulatoriale (ex DDGR nn. 25-6992 del 30.12.2013 e 15-7486 del 23.04.2014)

Il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva relativa alle prestazioni ambulatoriali rappresenta un ambito di progettazione importante per ogni Azienda Sanitaria, anche al fine di coniugare le logiche del governo clinico con il buon uso delle risorse.

Peraltra la programmazione regionale ha individuato per le Aziende Sanitarie specifiche soglie di riferimento per quanto riguarda il consumo delle prestazioni ambulatoriali. Nella tabella che segue sono riportati i valori obiettivo.

<b>OBIETTIVO n. 1.1 : Appropriately specialistica ambulatoriale</b>	
<i>Referente obiettivo: Settore Organizzazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali</i>	
<b>DESCRIZIONE</b>	Rispetto delle disposizioni regionali sul contenimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per laboratorio analisi, risonanza magnetica, TAC e terapia fisica nell'anno 2014 secondo le indicazioni di cui alle DDGR nn. 25-6992 del 30.12.2013 e n. 15-7486 del 23/04/2014 .
<b>INDICATORE</b>	Raffronto dei dati esposti nel flusso C relativi al n° prestazioni/residente ASL in rapporto con i tetti di consumi di cui alla DGR n. 15-7486 del 23/04/2014.
<b>VALORE OBIETTIVO</b>	<p><b>L. analisi:</b> prest/abit := &lt; 10,25 (quota pro capite attesa anno 2014) oppure un minor consumo 2014 su 2013 di 1,00 prest/resid.</p> <p><b>RM</b> prest/100 resid. := &lt; 7,88. (quota procapite attesa Anno 2014) oppure un minor consumo 2014 su 2013 di 0,5/100 resid.</p> <p><b>TC</b> prest/100 resid. := &lt; 5,15 (quota procapite attesa anno 2014) Oppure un minor consumo 2014 su 2013 di 0,5/100 resid</p> <p><b>Terapia fisica</b> prest/100 resid := &lt; st. atteso stabilito con D.G.R. 15/2014</p>
<b>SCALA</b>	SI/NO
<b>TRACKING</b>	Monitoraggio della specialistica ambulatoriale effettuato al 30 settembre 2014 e valutazione finale sulla base dei dati al 31-12-2014.
<b>PUNTEGGIO DELL'INDICATORE</b>	<p><b>L.analisi</b>      <b>12 punti</b></p> <p><b>RM</b>                <b>12 punti</b></p> <p><b>TC</b>                <b>8 punti</b></p> <p><b>Terapia fisica</b> <b>8 punti</b></p>

### Azioni effettuate

Nel corso del 2014 sono state intraprese nell'ASL TO 4 azioni trasversali a livello aziendale ed azioni specifiche riguardanti le tipologie di prescrizioni identificate dalla DGR 15 (Laboratorio, TC, RM e terapia fisica strumentale)

Le azioni trasversali hanno coinvolto tutti i prescrittori con l'obiettivo di creare un linguaggio comune e un metodo di lavoro integrato:

- Assegnazione obiettivi di risultato su appropriatezza prescrittiva, specialistica e farmaceutica, a tutti i prescrittori (professionisti dipendenti personale convenzionato, Medici di Medicina Generale);
- Organizzazione di un percorso di formazione aziendale ECM, rivolto a tutti i prescrittori (interni, convenzionati, Medici di Medicina Generale) per l'appropriatezza prescrittiva

In modo particolare sono stati organizzati due eventi formativi inerenti l' appropriatezza prescrittiva

- evento ECM 134 18-105 "L' appropriatezza della spesa: attori e punti di vista", rivolto a tutte le figure professionali sanitarie. Tra gli autori che hanno collaborato alla realizzazione del corso sono rappresentati professionisti delle aree Radiologica, Laboratorio, RRF, DMO e Distretti.

- evento ECM 17-620 "Sviluppo di un progetto formativo per migliorare l' appropriatezza prescrittiva in ASLTO4" .

Nell'ambito del percorso formativo, oltre a un corso FAD sono stati attivati tavoli dedicati a problematiche specifiche:

- appropriatezza degli esami diagnostici per le lombosciatalgie
- appropriatezza degli esami di laboratorio nelle patologie autoimmunitarie
- appropriatezza delle prestazioni di terapia fisica
- individuazione di pratiche ad alto rischio di inappropriatezza.

I gruppi hanno prodotto indicazioni operative da diffondere a tutti i prescrittori interessati

- Istituzione tavoli ospedale-territorio (con i Medici di Medicina Generale) su specifici percorsi clinici. In particolare sono stati affrontati i percorsi del paziente con IRC e del paziente diabetico

- Predisposizione di reportistica specifica di monitoraggio sul consumo di prestazione di RM e TC, laboratorio, RRF per Distretto e per MMG incentrata sul paziente, anche come momento propedeutico allo sviluppo del budget nello specifico ambito; i report permettono a partire dall'anno 2013 e poi trimestralmente per l'anno 2014 analisi di tipo drill-down e relativa analisi degli scostamenti tra i periodi in studio;

- Definizione con le Strutture private accreditate di specifiche soglie di fabbisogno per le tipologie di esami per cui viene richiesta la razionalizzazione, nel rispetto del budget complessivo assegnato dalla Regione alla Struttura e dei vincoli contrattuali (Comunicazione del Direttore Generale ai centri di convenzionati (non presenti sul territorio dell'ASL TO4) -prot. n. 55230 del 11/06/2014- con oggetto "budget strutture private accreditate ed accordi contrattuali per l'anno 2014 e per l'anno 2015: fabbisogno di prestazioni ambulatoriali residenti ASL TO 4);

L'Azienda aderisce inoltre ai lavori del tavolo cittadino torinese, esteso a tutte le ASL nella Provincia di Torino sull'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali, come da nota prot. 86320 del 23.09.2014, partecipando ai diversi gruppi di lavoro con la presenza di medici specialisti e di medici dell'area organizzativa ospedaliera e distrettuale.

Per quanto riguarda le specifiche tipologie di prestazioni, di seguito sono elencati gli interventi realizzati sia a livello territoriale, sia a livello ospedaliero dove sono stati avviati una serie d'incontri con i Direttori/Responsabili delle Strutture di degenza, finalizzati alla definizione ed attivazione di azioni volte a migliorare il grado di appropriatezza prescrittiva.

#### Laboratorio analisi

Per quanto riguarda il Laboratorio Analisi, si è realizzata una riduzione complessiva del numero di esami nel corso dell'anno 2014 rispetto all'anno 2013, più significativo in termini di mobilità passiva compensato da un recupero di esami per i cittadini residenti.

Le principali azioni ulteriormente effettuate per il miglioramento dell'appropriatezza diagnostica di laboratorio e sui quali si è lavorato sono i seguenti:

- Verifica appropriatezza richieste interne per laboratorio analisi, sia per specifici percorsi di patologia (ad es. tiroide), sia per panel di richiesta per percorsi clinici e condivisione con i Medici di Medicina Generale;
- Predisposizione di linee di indirizzo per la diagnostica delle MAIS (malattie autoimmuni)
- Esami preoperatori

Per gli esami preoperatori si è proceduto ad una revisione sistematica dei profili di richiesta esami.

Ogni profilo di richiesta contiene un "pacchetto" di esami, ipoteticamente non più sempre tutti utili alla luce delle attuali conoscenze scientifiche, in cui sono stati eliminati gli esami considerati obsoleti e sono stati allineati ai reali, appropriati, bisogni diagnostici.

Anche per le aree mediche e DEA è stata effettuata una revisione sistematica dei profili di richiesta quali ad esempio routine ematica all'ingresso, enzimi cardiaci (sospetto IMA), esami epatici, esami per angiografia ecc. e sono stati eliminati esami "superflui" quali l'azotemia e il CPKMB.

- Esami obsoleti

Per quanto riguarda gli esami considerati obsoleti di cui alla DGR del 7 aprile 2011 n. 16-1829, per la gran parte non sono più eseguiti (il Laboratorio non ha più i reattivi).

Test riflessi, o reflex test

I test riflessi quali quelli per valutare la funzionalità della tiroide, della prostata e la funzionalità renale (clearance creatinina, clearance urea, urea). Tali test sono stati oggetto di appositi protocolli concordati di appropriatezza individuando specifici indirizzi per i medici prescrittori sul corretto utilizzo degli stessi.

Test ridondanti e test inappropriati anche per ripetizione di analisi in tempi troppo precoci.

Per quanto riguarda i “test ridondanti e i test ripetuti in tempi troppo precoci” sono stati stabiliti appositi protocolli di tempistica, tali esami riguardano ad esempio i tempi di ripetizione della troponina, del colesterolo, del quadro proteico e dell'emocromo post operatorio.

Altresì a livello ospedaliero nel mese di ottobre si è proceduto con i diversi Direttori/Responsabili, a una revisione dei profili ospedalieri di richiesta degli esami di laboratorio; pertanto le strutture ospedaliere hanno aggiornato tali profili, eliminando gli esami obsoleti e inappropriati alla luce delle più recenti acquisizioni.

In area territoriale l'appropriatezza prescrittiva degli esami di laboratorio è stata inserita negli obiettivi di risultato dei MMG. E' inoltre stato avviato un progetto congiunto tra Laboratorio, Urologia e Distretti per il corretto utilizzo del PSA. Tale progetto prevede incontri periodici con le équipes territoriali dei MMG.

Anche l'ASLTO4 ha partecipato al tavolo interaziendale (aziende della provincia di Torino) sull'appropriatezza prescrittiva degli esami di laboratorio. Tale tavolo ha prodotto un documento condiviso su esami a rischio di in appropriatezza nello specifico ambito.

Per l'anno 2015 è prevista la prosecuzione della progettazione avviata, tra cui il progetto congiunto tra Laboratorio ed Urologia per il corretto utilizzo del PSA, attraverso incontri periodici con le équipes territoriali dei MMG.

Sotto il profilo organizzativo l'ASL TO 4 ha avviato le azioni per la concentrazione dell'attività specialistica in linea con le più recenti disposizioni regionali..

Dal 15 marzo 2015 la diagnostica virologica e batteriologica molecolare è stata trasferita al Laboratorio dell'Ospedale Amedeo di Savoia. Le altre linee diagnostiche indicate nelle disposizioni regionali verranno inviate all'ASO Città della Salute e della Scienza con una programmazione in corso di definizione con il laboratorio di riferimento.

Altresì nel corso dell'anno 2015 è prevista la prosecuzione del programma di formazione, informazione e divulgazione rivolta ai prescrittori dei risultati dell' audit e condivisione di linee di comportamento negli ambiti a maggior rischio.

#### Prestazioni specialistiche di RN e TC

In tale ambito i dati evidenziano nel corso dell'anno 2014 rispetto all'anno 2013 una riduzione significativa degli esami RM e un leggero incremento degli esami TC legata verosimilmente ad una conversione di quota parte delle RM verso esami più appropriati.

Peraltro sono state sviluppate le azioni di seguito illustrate.

- Verifica applicazione indicazioni regionali di appropriatezza prescrittiva per Risonanza Magnetica, sia interna che esterna;

- Istituzione di un tavolo congiunto ospedale-territorio (con Medici di Medicina Generale) per l'identificazione di percorsi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per le RM e per gli accertamenti radiologici in generale, con particolare attenzione alle TC;

Verifica appropriatezza del codice di priorità ex DGR 15-2091/2011

Nel sistema RIS-PACS ASLTO4 sono stati inseriti i parametri di appropriatezza delle richieste previsti dalla DGR 15-2091/2011, che risultano bloccanti rispetto all' accesso alla refertazione. E' in corso l'estrazione dei dati di in appropriatezza registrati dal sistema (Polaris) e la strutturazione di un flusso informativo al riguardo, nonché di azioni per la divulgazione di comportamenti valutativi omogenei da parte di tutti i medici radiologi.

- Verifica appropriatezza dell'indicazione all'esame posta dai medici ospedalieri

- Verifica formale delle linee cliniche di riferimento che guidano gli specialisti ospedalieri delle diverse discipline nella appropriata prescrizione degli esami TC e RM e verifica di applicazione uniforme da parte dei medici specialisti di ciascuna équipe. Ciò nell'ottica di rinnovare azioni utili a dare evidenza dei principi di appropriatezza che guidano la prescrizione di tali esami da parte degli specialisti ospedalieri.

- Audit relativo alla coerenza dell' indicazione all' esame TC – RM in rapporto al quesito diagnostico posto da MMG e da medici ospedalieri.

- Rotazione bimestrale delle fattispecie di prescrizioni TC RM ad alto rischio di in appropriatezza sottoposte a monitoraggio per consentire l' estensione dell' audit a tutti i casi a rischio di in appropriatezza

- Predisposizione di linee di indirizzo per la diagnostica delle lombosciatalgie

Altresì a livello ospedaliero nel mese di agosto le tre DMO hanno richiesto ai Direttori di aggiornare quali linee cliniche di riferimento per ciascuna disciplina guidino la prescrizione di tali esami e di assicurare che le linee stesse siano applicate dai medici delle rispettive équipes.

In particolare nell'area ospedaliera, nell'ottica di rinnovare azioni utili a dare evidenza dei principi di appropriatezza che guidano la prescrizione degli esami TC e RM da parte degli specialisti ospedalieri, è stato richiesto ai Responsabili di Struttura di verificare, aggiornare e divulgare, ognuno all'interno della propria équipe, le linee cliniche di riferimento che guidano la prescrizione degli esami TC e RM.

Le relative tabelle di appropriatezza sono inoltre inserite nel programma di refertazione

E' stato attuato uno specifico progetto di audit basato su una rilevazione prospettica delle prescrizioni TC e RM (su ricetta rossa e autoimpegnativa) note per essere ad alto rischio di inappropriatezza. Si premette che gli indicatori di processo utilizzati sono stati forzatamente limitati alle prestazioni effettuati presso le strutture pubbliche.

Ne sono descritte di seguito in sintesi le diverse fasi:

- Rilevazione prospettica per due mesi (1 ottobre-30 novembre 2014) - delle seguenti tipologie di richieste :

- RM osteoarticolare piccoli articolazioni > 70 anni

- TC encefalo con diagnosi di cefalea

- TC colonna lombo-sacrale non traumatica

. Report delle fattispecie inappropriate,

- Audit con i professionisti interessati

Anche l' ASLTO4 ha partecipato al tavolo interaziendale (aziende della provincia di Torino) sull' appropriatezza prescrittiva degli esami radiologici. Tale tavolo ha prodotto un documento condiviso su numerosi percorsi diagnostici, quali la RM del ginocchio e della colonna, a rischio di inappropriatezza.

Tale documento è in corso di adozione da parte dei competenti uffici regionali e, nell' anno in corso, verrà divulgato ai prescrittori attraverso appositi incontri.

Peraltro si sottolinea l'impossibilità di controllare e verificare della appropriatezza delle prestazioni effettuate presso Centri convenzionati.

Nella fattispecie le indicazioni restrittive sulle quote esami tendono a coinvolgere maggiormente chi effettua la prestazione nel pubblico piuttosto chi prescrive la prestazione o il paziente stesso che effettua l'esame nel convenzionato.

Peraltro un maggiore controllo della appropriatezza delle prestazioni effettuate nel pubblico può sortire l'effetto di una "fuga" verso i Centri privati, meno selettivi sulle indicazioni.

E' pertanto evidente come ogni azione di contenimento del numero di prestazioni debba comprendere anche quelle effettuate presso i Centri convenzionati, che rappresentano la percentuale preponderante.

A tal fine si propongono le seguenti azioni:

- azione di coinvolgimento attivo dei medici prescrittori

- azione di controllo sulla appropriatezza degli esami effettuati presso i Centri convenzionati da parte di personale della Azienda

- adeguamento del budget dei Centri convenzionati rapportandolo al reale target da raggiungere.

Tali operazioni esulano peraltro dal campo di intervento diretto di chi effettua gli esami, per coinvolgere più da vicino i Distretti, nell'ambito più generale del governo della domanda.

Il programma di audit proseguirà comunque anche nel 2015, attraverso i seguenti momenti:

- rilevazione sistematica, da parte dei medici radiologi, delle richieste di esami TC e RM presumibilmente inappropriate,

- invio delle richieste ritenute ad alto rischio di inappropriatezza a DMO con indicazione della motivazione per cui la prescrizione appare non appropriata,

- valutazione su tavolo distretto – ospedale delle prescrizioni inviate,

- audit con i prescrittori nei casi di confermata inappropriatezza

- report finale.

Altresì nel corso dell'anno 2015 è prevista la prosecuzione del programma di formazione, informazione e divulgazione rivolta ai prescrittori dei risultati dell' audit e condivisione di linee di comportamento negli ambiti a maggior rischio.

Prestazioni specialistiche ambulatoriali di Terapia Fisica

In tale ambito l'ASL TO 4 ha pienamente raggiunto l'obiettivo assegnato.

Le azioni per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in terapia fisica sono di seguito esplicitate.

- Monitoraggio delle prestazioni tramite i report forniti dal controllo di Gestione
- Effettuazione di riunioni di servizio con sollecito a tutti i Fisiatri della S.C. RRF ad applicare i contenuti della DGR 42-941 del 3.11.2010 sull'appropriatezza prescrittiva della terapia fisica
- Audit di servizio con riunione del gruppo di lavoro
- Partecipazione ai lavori del tavolo interaziendale metropolitano sull'appropriatezza prescrittiva; il tavolo ha prodotto un documento sugli esami a rischio di in appropriatezza nello specifico ambito.
- Sviluppo delle azioni del Gruppo di lavoro aziendale con formazione sul campo- FSC (accreditato ECM) che ha prodotto Linee di indirizzo aziendali sul tema.

Nel corso dell'anno 2015 è comunque prevista la prosecuzione del programma di formazione, informazione e divulgazione rivolta ai prescrittori dei risultati dell' audit e condivisione di linee di comportamento negli ambiti a maggior rischio.

**Risultati raggiunti**

Nella tabella che segue viene presentato il risultato raggiunto come evidenziato al tavolo di monitoraggio dei Programmi Operativi.

*.1.2.2. Specialistica ambulatoriale (di cui alla D.G.R. n. 15-7486 del 23.04.2014)*

a. Attività rilevata a livello regionale. Consumo prestazioni per residente (senza mobilità passiva)

Tutte le prestazioni	Popolazione	Volumi 2013	Volumi 2014	Volumi 2013/ Popolazione	Volumi 2014/ Popolazione	Target	Scostamento
204 - ASL TO4	516.458	8.289.312	8.151.243	16,05	15,78	14,02	12,57%

Laboratorio Analisi	Popolazione	Volumi 2013	Volumi 2014	Volumi 2013/ Popolazione	Volumi 2014/ Popolazione	Target	Scostamento
204 - ASL TO4	516.458	5.935.745	5.878.117	11,49	11,38	10,24	11,15%

Prest RMN per 100 ab.	Popolazione	Volumi 2013	Volumi 2014	Volumi 2013/ Popolazione	Volumi 2014/ Popolazione	Target	Scostamento
204 - ASL TO4	516.458	51.869	49.698	ù	9,62	8,54	12,68%

Prest. TAC per 100 ab.	Popolazione	Volumi 2013	Volumi 2014	Volumi 2013/ Popolazione	Volumi 2014/ Popolazione	Target	Scostamento
204 - ASL TO4	516.458	34.877	34.929	6,75	6,76	5,85	15,61%

Prest. Terapia Fisica per 100 ab	Popolazione	Volumi 2013	Volumi 2014	Volumi 2013/ Popolazione	Volumi 2014/ Pop	Target	Scostamento
204 - ASL TO4	516.458	144.573	127.799	27,99	24,75	24,99	-0,98%

Ad ogni buon conto l'analisi della situazione evidenzia una riduzione complessiva del ricorso alle prestazioni da parte dei residenti dell'ASL TO4 nel corso dell'anno 2014 per le diverse tipologie di prestazioni (ad eccezione della TC che sembra in lieve incremento), che raggiunge gli standard definiti nel caso della RRF.

Peraltro nella tabella seguente è riportata la produzione per interni dei Laboratori analisi dell'ASO TO 4 relativa al 2013 e al 2014. I dati mostrano una riduzione complessiva del 2,3% nei due anni in studio, a testimonianza delle azioni specifiche di razionalizzazione effettuate sugli ambiti a gestione diretta.

<b>Anno 2013</b>			
	Interni	DEA + urgenze	Totali
<b>Ivrea</b>	196.915	306.555	503.470
<b>Cuorgnè</b>	55.009	104.281	159.290
<b>Chivasso</b>			771.094
<b>Ciriè/Lanzo</b>			919.152
<b>Tot.</b>			2.353.006

<b>Anno 2014</b>			
	Interni	DEA + urgenze	Totali
<b>Ivrea</b>	174.304	298.410	472.714
<b>Cuorgnè</b>	37.872	98.022	135.894
<b>Chivasso</b>			762.433
<b>Ciriè/Lanzo</b>			928.745
<b>Tot.</b>			2.299.786
Totale esami per interni			
	2013	2014	% riduzione
<b>Ivrea</b>	503.470	472.714	- 7,1 %
<b>Cuorgnè</b>	159.290	135.894	-14,7 %
<b>Chivasso</b>	771.094	762.433	-1,2 %
<b>Ciriè/lanzo</b>	919.152	928.745	+1,1 %
<b>Tot.</b>	2.353.006	2.299.786	-2,3%

## SINTESI

I dati regionali evidenziano quanto segue:

- Prestazioni totali: anno 2013 num. 8.289.312; anno 2014 num. 8.151.243
- Laboratorio analisi : anno 2013 num. 5.935.745; anno 2014 num. 5.878.117
- RM: anno 2013 num. 51.869; anno 2014 num. 49.968
- TC: anno 2013 num. 34.877; anno 2014 num. 34.929
- RRF: anno 2013 num. 144.573; anno 2014 num. 127.799.

**Obiettivo n. 2.1 : Riduzione della spesa farmaceutica territoriale (ex DGR n. 17-7488 del 23.04.2014)**

La razionalizzazione della spesa farmaceutica a livello territoriale rappresenta un ambito di progettazione importante per ogni Azienda Sanitaria, anche al fine di coniugare le logiche del governo clinico con il buon uso delle risorse.

Peraltro la programmazione regionale ha individuato per le Aziende Sanitarie specifiche soglie di riferimento per quanto riguarda la spesa farmaceutica territoriale. Nella tabella che segue sono riportati i valori obiettivo.

<b>OBIETTIVO n. 2.1: Riduzione della spesa farmaceutica territoriale</b>				
<i>Referente obiettivo: Settore Farmaceutica ospedaliera e territoriale</i>				
Con la D.G.R. n. 17-7488 del 23.4.2014 "Farmaceutica Territoriale. Attuazione P.O. 2013-2015", la Giunta regionale stabilisce che la spesa farmaceutica territoriale per l'anno 2014, comprendente la spesa farmaceutica convenzionata, la spesa dei farmaci di classe A in distribuzione diretta e la distribuzione per conto dei farmaci in PHT, debba mantenersi nel limite di € 827,843.517,74. Il raggiungimento dell'obiettivo è garantito attraverso tavoli interaziendali tra ASL e AO/AOU di riferimento.				
INDICATORE	Riduzione della spesa farmaceutica territoriale, per l'anno 2014 rispetto al valore calcolato per l'anno 2013, considerando le variazioni legate alla mobilità intra ed extra regionale derivanti dal flusso regionale D, di una % variabile per azienda sanitaria e come da tabella seguente:			
	AZIENDA -RES	Spesa pro capite programmata 2014	Tetto di spesa farmaceutica territoriale 2014	Riduzione % 2014 vs 2013
	201 - ASL TO1	€ 191,88	€ 92.692.349,99	4,00
	202 - ASL TO2	€ 200,89	€ 80.693.596,87	6,00
	203 - ASL TO3	€ 190,56	€ 108.977.433,30	2,00
	204 - ASL TO4	€ 192,09	€ 97.429.014,44	5,00
	205 - ASL TO5	€ 190,65	€ 56.174.806,04	2,00
	206 - ASL VC	€ 190,39	€ 34.330.475,13	2,50
	207 - ASL BI	€ 192,70	€ 34.907.403,62	3,00
	208 - ASL NO	€ 192,27	€ 63.987.870,97	5,00
	209 - ASL VCO	€ 178,44	€ 31.105.037,84	0,00
	210 - ASL CN1	€ 166,66	€ 68.073.634,12	0,00
	211 - ASL CN2	€ 183,15	€ 30.313.094,90	0,00
212 - ASL AT	€ 192,64	€ 40.230.479,98	3,00	
213 - ASL AL	€ 191,60	€ 88.928.320,53	5,00	
Totale RP	€ 189,26	€ 827.843.517,74	3,36	

**Azioni effettuate**

A seguito dei dati del primo trimestre 2014 e in riferimento all'emanazione della DGR 17-7488 medesima e del relativo tetto, l'ASL TO 4 ha implementato ulteriormente un modello di lavoro teso a favorire una migliore appropriatezza prescrittiva, nel rispetto delle risorse a disposizione, da parte medici coinvolti in prima persona nell'induzione della spesa farmaceutica (medici di famiglia e specialisti ospedalieri in particolare). Quanto sopra allo scopo di razionalizzare e ridurre la spesa nello specifico settore di riferimento.

In modo particolare l'Azienda ha sviluppato sia specifiche azioni generali di sistema (es. formazione/audit, sistemi premianti), sia azioni specifiche di settore anche in relazione alle indicazioni regionali.

Le azioni messe in atto nel 2014 sono di seguito elencate:

- invio mensile da parte del Servizio Farmaceutico Territoriale dei dati di spesa suddivisi per distretto, e commento di tali dati nelle riunioni UCAD distrettuali. Totale report inviati: 12

- Semplificazione ed invio di reportistica trimestrale per medico, al fine di visualizzare rapidamente la propria posizione di spesa rispetto al distretto e all'ASL, anche in riferimento agli obiettivi specifici assegnati ai medici stessi. Totale report inviati per ciascun medico 4 (uno a trimestre).
- assegnazione di obiettivi specifici su prescrizione di molecole a brevetto scaduto individuate come altospendenti dalla Regione Piemonte. In questo senso si aggiunge: Relativamente all'anno 2014, è stato sottoscritto dai rappresentanti dei MMG nel mese di giugno 2014 il seguente obiettivo, correlato all'Art 9 del vigente A.I.R. (Equipe di assistenza territoriale): *"Incremento dell'appropriatezza prescrittiva. Riduzione della spesa per le classi di farmaci "alto spendenti" individuati, attraverso l'incremento della percentuale per ciascun gruppo terapeutico dei farmaci equivalenti prescritti sul totale del gruppo terapeutico .Gruppi terapeutici e standard : statine C10AA 71,4%, antidepressivi N06AB 75%, antidepressivi N06AX 50%, ACE inibitori C09AA 99%, ACE inibitori associati C09BA 86%, sartani C09CA 74%, sartani associati a diuretici C09DA 60%."*
- Reportistica trimestrale per distretto, equipe e medico relativa alla %DDD di equivalenti prescritti, oggetto di obiettivo di cui al punto precedente. Tale reportistica è in corso dal 2012, anche se tale indicatore non era oggetto di obiettivo. Totale report inviati all'anno = 4
- Incontri specifici in equipe riunite, con la presenza del Direttore Sanitario ASL, con argomento spesa farmaceutica e criticità rilevate. Tali incontri si sono svolti nel mese di Giugno 2014 per un totale di 5 riunioni ad equipe riunite in ciascun distretto dell'ASL.
- Convocazione da parte dei distretti in presenza del Direttore Sanitario ASL, dei medici di medicina generale, con spesa pro-capite superiore alla media ASL, con relativa reportistica e commento delle voci di spesa farmaceutica di maggior impatto (ipolipemizzanti, FANS, e inibitori di pompa protonica). Sono stati incontrati in totale 60 medici di medicina generale nell'anno 2014 ed è stato richiesto loro una relazione scritta con commenti e analisi della loro situazione prescrittiva in base ai dati forniti.
- Istituzione di un gruppo di lavoro costituito da medici di medicina generale, medici specialisti ospedalieri, farmacisti al fine di redigere un documento relativo alla prescrizione di statine e sartani. Il documento è stato approvato con Delibera del Direttore Generale nr. 663 del 05/08/2014, e trasmesso a tutti i medici prescrittori.

## Risultati raggiunti

Nella tabella che segue viene presentato il risultato raggiunto come evidenziato al tavolo di monitoraggio dei Programmi Operativi.

**SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA CONFRONTO ANNI 2013 - 2014**

AZIENDA -RES	Spesa farmaceutica convenz 2013 (dati CNU)	Spesa farmaceutica convenz 2014 (dati CNU)	Scostamento %	Scostamento in €
204 - ASL TO4	€ 80.431.072,81	€ 77.943.119,14	-3,09	-2.487.953,67
REGIONE PIEMONTE	€ 657.766.027,05	€ 641.410.951,15	-2,49	-16.355.075,90

**SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE CONFRONTO ANNI 2013 - 2014**

AZIENDA -RES	Spesa farmaceutica territoriale 2013	Spesa farmaceutica territoriale 2014	Scostamento % dalla territoriale 2013	Scostamento in € dalla territoriale 2013
204 - ASL TO4	€ 104.353.974,14	€ 103.715.682,81	-0,61	-638.291,33
REGIONE PIEMONTE	€ 861.636.830,67	€ 860.768.922,10	-0,10	-867.908,57

### Spesa farmaceutica convenzionata

In tale ambito il risultato raggiunto dall'Azienda si attesta su una virtuosa riduzione del 3,09% nel corso dell'anno 2014 rispetto all'anno 2013.

La DGR 17-7488 del 23/04/2014, prevedeva peraltro un obiettivo di spesa pro-capite netta pari a 151,67 con una riduzione del -4,5% rispetto al dato riferito al 2013. La spesa pro-capite netta nel 2014 è stata di 153,62 euro avvicinandosi di molto all'obiettivo regionale e superando le previsioni effettuate nel I quadrimestre dell'anno. Ciò indica che le azioni messe in atto hanno influenzato in modo positivo il risultato finale.

Per quanto riguarda le motivazioni e criticità, si rimarca che gli obiettivi collegati alla retribuzione dei MMG assegnati fino al 2014 hanno riguardato esclusivamente l'incremento delle prescrizioni dei farmaci equivalenti, sulla base della strategia, peraltro indicata dalla Regione, secondo la quale l'incremento dell'utilizzo degli equivalenti avrebbe portato ad una riduzione della spesa farmaceutica. Ma ciò non si è dimostrato completamente vero.

Occorre infatti mettere in atto interventi diretti anche sulle prescrizioni dei farmaci di maggior costo per l'ASL, quali gli IPP, FANS e statine indipendentemente dall'appartenere o meno alla categoria degli equivalenti.

#### Spesa farmaceutica territoriale (convenzionata DD e DPC)

In tale ambito il risultato raggiunto dall'Azienda si attesta su una virtuosa riduzione del 0,61% nel corso dell'anno 2014 rispetto all'anno 2013.

Si prendono di seguito in considerazione le voci di spesa menzionate, le azioni messe in atto per ciascuna e le considerazioni del caso:

- Convenzionata, la riduzione è stata pari -3, 09% e le azioni messe in atto e relative criticità sono state sopra segnalate

- Distribuzione per Conto (DPC), ha subito un incremento del 11% (escluso *service fee*). Le possibili motivazioni sono:

Introduzione di nuove molecole in commercio, inserite nella modalità distributiva DPC (esempio nuovi anticoagulanti orali);

Passaggio di pazienti in terapia con molecole poco costose distribuite in convenzionata a terapie innovative in DPC piu' costose;

Variazione di modalità prescrittive di antipsicotici (abolizione del piano terapeutico) con impatto sulla limitazione e verifica della prescrizione.

Le azioni intraprese hanno riguardato la messa a punto di reportistica mensile sui dati di spesa della DPC, e la discussione in sede di UCAD. E' emerso principalmente che tale spesa è indotta per il 66% da medici specialisti sia di ASL TO4 sia extra - aziendali. E' difficile intervenire sui medici specialisti prescrittori extra - aziendali.

- Distribuzione diretta (DD), ha subito un incremento del 9,42%. Tale incremento è stato determinato prevalentemente dalle azioni di seguito illustrate.

A partire dal terzo trimestre 2013, come sollecitato dalla Regione Piemonte, l'ASL TO4 ha implementato la distribuzione alla dimissione/accesso ambulatoriale di farmaci di Fascia A. Questa attività è stata ulteriormente incrementata nei primi mesi dell'anno 2014. L'implementazione dell'attività ha determinato un incremento di spesa sul canale della DD Fascia A (per i soli farmaci distribuiti in alternativa alla convenzionata o DPC) di circa 330.000 euro sul 2014. E' ipotizzabile inoltre che la stessa generi un risparmio di almeno il 130%, calcolato in base alla differenza dei singoli prezzi di acquisto ospedaliero rispetto a quelli in convenzionata o DPC, pari a circa 430.000 euro.

	<b>Anno 2013</b>	<b>Anno 2014</b>
<b>DD Fascia A (alternativa alla convenzionata/DPC)</b>	1.149.222	1.482.001

Si segnala che un considerevole aumento della DD Fascia A è relativo ai medicinali per il trattamento della sclerosi multipla, attualmente erogati dall'ASL di residenza del paziente e che erano invece dispensati, fino a giugno 2013, dal centro prescrittore.

Tale attività ha comportato, per il 2014, un aumento di spesa di circa 800.000 euro.

In base alle indicazioni regionali e in base a quanto già effettuato nel 2014 le azioni relative alla spesa farmaceutica convenzionata riguarderanno:

- Proseguimento degli incontri con i medici altospendenti e iperprescrittori
- Monitoraggio dell'applicazione delle linee di indirizzo aziendali su appropriatezza prescrittiva di statine e sartani (ATC=C10, C09A, C09D)

- Azioni di monitoraggio e contenimento della spesa su farmaci antidepressivi (ATC= N06A), con emanazione di linee di indirizzo aziendali su appropriatezza prescrittiva redatte da un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da medici di base, specialisti e farmacisti. In questo specifico campo è importante tenere conto delle criticità che si potrebbero avere nel tentativo di standardizzazione dei trattamenti farmacologici.

- Azioni su farmaci antiinfiammatori, con particolare riferimento a COXIB. In tale ambito si è già provveduto con i medici altospedienti incontrati a fornire un dettaglio delle prescrizioni di questi farmaci richiedendo una rivalutazione delle terapie, ove possibile. (ovviamente con riguardo alle indicazioni della nota AIFA 66). Tale approccio nel 2015 sarà valutato per tutti i medici con spesa elevata in questa categoria di farmaci e il caso sottoposto alle commissioni 425 distrettuali

- Inserimento delle prescrizioni di FANS e IPP tra i farmaci soggetti a valutazione secondo i disposti della Legge 425/96, anche rispetto alle indicazioni prescrittive di registrazione dei singoli principi attivi. Tale nuova strategia è stata avallata dal Comitato Aziendale di MG. Decisione distrettuale.

- Azioni di monitoraggio e contenimento su farmaci Inibitori di Pompa Protonica. Già nel 2014 è stato istituito un gruppo di lavoro multidisciplinare su IPP composto da medici ospedalieri, MMG e farmacisti. E' stato redatto, nel 2015, un documento di linee di indirizzo. Nel 2105 si procederà ulteriormente alla valutazione dell'impatto di tale documento sulle prescrizioni territoriali e sui consigli terapeutici degli specialisti alla dimissione/accesso ambulatoriale. Inoltre, i casi di iperprescrizione di IPP vengono puntualmente segnalati alle commissioni 425, per gli adempimenti di competenza.

I monitoraggi seguiranno un andamento trimestrale compatibilmente con la ricezione dei dati dalla ditta di registrazione ricette e quindi con uno scarto di circa 2-3 mesi.

Si segnala che per quanto riguarda i farmaci contenenti vitamina D e analoghi (ATC=A11CC), la spesa di tale classe incide per il solo 0,8% sulla spesa totale dell'ASL TO4 (dati sfera anno 2014). Inoltre la spesa per 1000 abitanti residenti risulta pari a 1.258 euro, a fronte di una spesa regionale di 1.438 euro per 1000 abitanti residenti. Pertanto non si evidenziano particolari criticità in questa classe di farmaci.

Per quanto riguarda invece la spesa territoriale, Delle aree di intervento suggerite dalla Regione, quelle rientranti nella spesa territoriale sono:

- Fattori dell'emopoiesi

- Fattori di stimolazione delle colonie

- Antipsicotici atipici, con particolare riferimento alle alternative rispetto alle formulazioni IM long acting di paliperidone, risperidone, aripiprazolo, etc.

Poiché gli interventi su queste tipologie di farmaci vengono messe in atto a livello ospedaliero con un successivo risolto prescrittivo sul territorio, le azioni progettate per il 2015 sono riportate nella sezione relativa alla Spesa Ospedaliera.

Verranno inoltre portate avanti delle analisi finalizzate all'individuazione di altri percorsi terapeutici indotti dagli specialisti dell'ASL TO4 sui quali porre particolare attenzione circa le possibilità di orientare l'atteggiamento prescrittivo territoriale verso principi attivi alternativi a costi più contenuti.

## **SINTESI**

**I dati regionali evidenziamo quanto segue.**

**- Spesa farmaceutica convenzionata: anno 2013 Euro 80.431.072; anno 2014 Euro 77.943.119**

**- Spesa farmaceutica territoriale: anno 2013 Euro 104.353.974; anno 2014 Euro 103.715.682**

**Si rimarca pertanto una riduzione della spesa farmaceutica convenzionata pari a -3,09%, con una riduzione della spesa farmaceutica territoriale totale del -0,61%.**

**Obiettivo n. 2.2 : Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera (ex DGR n. 53-7644 del 21.05.2014)**

La razionalizzazione della spesa farmaceutica a livello ospedaliera rappresenta un ambito di progettazione importante per ogni Azienda Sanitaria, anche al fine di coniugare le logiche del governo clinico con il buon uso delle risorse.

Peraltro la programmazione regionale ha individuato per le Aziende Sanitarie specifiche soglie di riferimento per quanto riguarda la spesa farmaceutica ospedaliera. Nella tabella che segue sono riportati i valori obiettivo.

<b>OBIETTIVO n. 2.2 : Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera</b>				
<i>Referente obiettivo: Settore Farmaceutica ospedaliera e territoriale</i>				
Con la D.G.R. n. 53-7644 del 21 maggio 2014 "Spesa farmaceutica ospedaliera. Attuazione programmi operativi 2013-2015: Intervento 17.1 - Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera", la Giunta regionale stabilisce che la spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2014, comprensiva di quella dei farmaci di fascia H in distribuzione diretta, debba mantenersi nel limite di € 390.006.844,00 e che la percentuale di riduzione della medesima,rispetto alla spesa ospedaliera per l'anno 2013, pari a € 407.257.504,00 "normalizzata"è data dalla seguente tabella:				
Azienda	Tetto Consumo Ospedaliero 2014	Tetto DD Farmaci H 2014	Tetto Spesa Farmaceutica Ospedaliera complessiva 2014	Riduzione Spesa 2014 %
201 - ASL TO1	€ 5.328.842	€ 11.083.621	€ 16.412.463	-4,6%
202 - ASL TO2	€ 15.104.521	€ 33.563.700	€ 48.668.221	-5,1%
203 - ASL TO3	€ 5.872.635	€ 14.914.199	€ 20.786.834	0,0%
204 - ASL TO4	€ 12.860.813	€ 11.778.550	€ 24.639.364	0,0%
205 - ASL TO5	€ 6.955.088	€ 4.846.316	€ 11.801.403	0,0%
206 - ASL VC	€ 5.281.585	€ 4.899.031	€ 10.180.616	-7,4%
207 - ASL BI	€ 7.964.707	€ 5.286.592	€ 13.251.299	-3,2%
208 - ASL NO	€ 3.725.488	€ 4.556.478	€ 8.281.967	-14,9%
209 - ASL VCO	€ 4.509.852	€ 5.786.154	€ 10.296.005	-8,0%
210 - ASL CN1	€ 6.125.858	€ 8.760.787	€ 14.886.645	-2,9%
211 - ASL CN2	€ 5.955.635	€ 3.618.884	€ 9.574.518	-1,1%
212 - ASL AT	€ 10.873.037	€ 6.309.279	€ 17.182.316	-6,9%
213 - ASL AL	€ 12.796.539	€ 7.383.337	€ 20.179.876	-2,6%
904 - S. LUIGI GONZAGA	€ 12.984.046	€ 3.973.629	€ 16.957.675	-2,3%
905 - MAGGIORE DELLA CARITA'	€ 10.478.491	€ 13.667.200	€ 24.145.691	-5,3%
906 - S. CROCE E CARLE	€ 15.479.177	€ 5.621.459	€ 21.100.636	-4,9%
907 - SS. ANTONIO E BIAGIO - C. ARRIGO	€ 13.814.880	€ 8.357.243	€ 22.172.123	0,0%
908 - AZIENDA OSPEDALIERA ORDINE MAURIZIANO	€ 9.205.971	€ 1.231.631	€ 10.437.601	-0,3%
909 - A.O. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA	€ 58.216.897	€ 10.834.692	€ 69.051.589	-6,7%
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 223.534.063</b>	<b>€ 166.472.781</b>	<b>€ 390.006.844</b>	<b>-4,2%</b>
INDICATORE				
VALORE OBIETTIVO	Spesa farmaceutica ospedaliera inferiore o uguale al consuntivo 2013 "normalizzato" corretto proporzionalmente per il valore della produzione di ricovero e specialistica ambulatoriale.			

**Azioni effettuate**

In riferimento alle azioni attuate e suggerite nelle aree di intervento, si segnala quanto segue.

Fattori dell'emopoiesi e fattori di stimolazione delle colonie

Sin dalla prima disponibilità dei medicinali biosimilari, questa ASL si è impegnata attivamente nella promozione del loro utilizzo ospedaliero, e dell'eventuale indotto territoriale, da parte degli specialisti aziendali. Sono stati attivati due gruppi di lavoro, uno di competenza nefrologica e uno oncematologica, con il mandato di individuare strategie per incentivare il ricorso in sicurezza al prodotto biosimilare. Nel corso degli ultimi anni, oltre ad adeguarsi ai frequenti cambi di prodotto determinati dall'aggiudicazione della gara regionale, i gruppi di lavoro hanno individuato setting terapeutici con margini di intervento sui

quali ci si è concentrati, non solo in termini di ricorso al biosimilare, ma anche di razionalizzazione dei consumi.

Qui di seguito si riportano i risultati ottenuti in termini di consumo e spesa per quanto riguarda ESA e GCSF. Si segnala a tal proposito che l'appropriatezza d'uso ha potuto compensare solo in parte gli aumenti dei prezzi di alcuni ESA nella gara farmaci regionale 2014.

### B03XA

#### Agenti stimolanti l'eritropoiesi

	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
<b>Spesa</b>	1.202.991	1.126.711	1.033.459
<b>n°DDD</b>	387.727	421.161	404.887
<b>Costo/DDD</b>	3,10	2,68	2,55

### L03AA

#### G-CSF (Fattori di stimolazione delle colonie)

	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
<b>Spesa</b>	271.887	209.383	252.938
<b>n°DDD</b>	9.687	8.433	11.468
<b>Costo/DDD</b>	28,07	24,83	22,06

Nel mese di giugno è stato inoltre attivato il gruppo di lavoro sull'utilizzo dei biosimilari in ambito oncoematologico al fine di promuovere l'utilizzo dell'epoetina alfa biosimilare in pazienti *naive* affetti da sindromi mielodisplastiche. Questo tema è anche affrontato nell'ambito dei tavoli interaziendali.

L'ASL TO4 continuerà il lavoro di monitoraggio e aggiornamento relativamente a queste categorie di farmaci per il 2015. Non si ritiene tuttavia possibile un'ulteriore significativa riduzione della spesa.

#### Ormone della crescita GH somatropina

Nell'ASL TO4 non sono presenti centri prescrittori per il farmaco e, di conseguenza, non risulta possibile controllare la scelta dei medicinali a base di somatropina.

#### Inibitori del Fattore di Necrosi Tumorale Alfa

Per il 2015 è stato già previsto con gli specialisti reumatologi di trattare i pazienti *naive* all'infliximab con il medicinale biosimilare.

#### Antipsicotici atipici, con particolare riferimento alle alternative rispetto alle formulazioni IM long acting di paliperidone, risperidone, aripiprazolo, etc.

Da analisi effettuate sulla classe degli antipsicotici atipici, è emersa la possibilità di intervenire sull'utilizzo delle formulazioni long acting che hanno un costo decisamente superiore rispetto alle formulazioni orali ma il cui impiego è giustificato nei pazienti non complianti per i quali la mancata assunzione del farmaco comporterebbe ricadute ed ospedalizzazioni.

Per il 2015, si è stabilito di affrontare l'argomento in sede di Commissione Terapeutica Aziendale, partendo da un'analisi dei dati di utilizzo, per individuare e programmare quindi possibili specifici interventi di contenimento, se necessari, volti soprattutto ad uniformare su tutto il territorio dell'Asl il comportamento prescrittivo orientando i clinici a preferire, quando possibile, molecole a minor impatto sulla spesa farmaceutica.

#### Antinfettivi e antimicotici

Al fine di contenere i costi legati all'impiego degli antimicotici sistemici per le candidiasi invasive, accertate e/o sospette, la Commissione Terapeutica Aziendale ha concordato con gli infettivologi di utilizzare l'anidulafungina, molecola a minor costo tra le echinocandine, e di limitare l'impiego della caspofungina ai pazienti neutropenici e a quei pazienti per i quali l'infettivologo ne motiva la necessità. Tale decisione è stata successivamente trasmessa ai reparti perché si adeguassero.

Per quanto riguarda gli antibiotici ad alto costo, la dispensazione di questa tipologia di medicinali è subordinata alla compilazione di specifiche relazioni cliniche informatizzate che, oramai applicate su tutta l'Azienda, prevedono: l'erogazione di massimo 5 giorni di trattamento (terapia) in caso di terapia empirica, la segnalazione di dati clinici in campi obbligatori, la limitazione di utilizzo ad alcuni reparti, il controllo puntuale del farmacista con eventuali richieste di chiarimenti di appropriatezza prescrittiva

#### Chelanti del ferro

Tra le aree di intervento individuate dalla Regione, i ferrochelanti sono medicinali che non sono mai stati oggetto di analisi specifica presso la nostra Azienda e pertanto nel 2015 provvederemo a valutarne l'utilizzo ed i costi per eventualmente orientare, almeno i nostri medici prescrittori, verso scelte clinicamente ed economicamente appropriate.

#### Farmaci antineoplastici ed ematooncologici

La maggior parte della spesa per queste categorie di farmaci è determinata da medicinali innovativi. La prescrizione di questi prodotti è vincolata alla compilazione del relativo registro di monitoraggio AIFA, che ne garantisce l'appropriatezza d'uso.

Nonostante la Regione Piemonte, in seguito alle indicazioni ministeriali, abbia previsto per le Aziende la possibilità di erogare i farmaci con registro AIFA a prescindere dal loro inserimento nel Prontuario Terapeutico Regionale, questa Azienda ha stabilito di valutare caso per caso, con il supporto della Direzione Sanitaria Aziendale, la prescrizione di farmaci innovativi ad alto impatto economico (anche quando sottoposti a registro AIFA), fino al loro inserimento nel Prontuario Terapeutico Aziendale, che non avviene comunque in modo automatico.

#### Appropriatezza d'uso immunoglobuline endovenose (IGEV)

E' stato attivato un gruppo di lavoro multidisciplinare che ha rivisto la modulistica interna per la richiesta di questi emoderivati. Il nuovo modulo prevede indicazioni più stringenti per ottenere il medicinale, con l'indicazione di parametri di IgG circolanti e target terapeutici fissi. Per le indicazioni neurologiche, è inoltre previsto, quando fattibile, il ricorso alla plasmaferesi in alternativa al trattamento IGEV. In seguito agli interventi realizzati, i consumi dell'ASL TO4 si sono quindi così modificati:

	<b>Anno 2013</b>	<b>Anno 2014</b>
<b>Consumo (g)</b>	17.815	12.955
<b>Spesa</b>	624.969	453.424

Anche per il 2015 si programma di continuare il presidio di questa categoria di emoderivati, fornendo il prodotto solo dietro compilazione della richiesta motivata redatta dal gruppo di lavoro.

#### Eparine a basso peso molecolare (LMWH)

La Commissione Terapeutica Aziendale seleziona periodicamente, con la collaborazione del gruppo di lavoro sulla "Diagnosi e trattamento delle malattie tromboemboliche", le terapie disponibili in PTA per la gestione del TEV. Nella scelta si adottano criteri di appropriatezza ed economicità, riducendo le opzioni terapeutiche, anche in considerazione del relativo impatto territoriale.

## **RISULTATI RAGGIUNTI**

Nella sezione relativa alla farmaceutica territoriale viene presentato il risultato raggiunto come evidenziato al tavolo di monitoraggio dei Programmi Operativi.

Dai dati rilevati dalla Regione, per la Spesa Farmaceutica Ospedaliera l'ASL TO4 risulta il pieno raggiungimento dell'obiettivo previsto (-13,35%), come evidenziato nella tabella che segue.

**SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA**

Azienda	Tetto Spesa Farmaceutica Ospedaliera complessiva 2014 DA DGR	TOTALE spesa farmaceutica ospedaliera anno 2014	Scostamento %	Scostamento in €	Valutazione
204 - ASL TO4	€ 24.639.364,00	€ 21.350.704,18	-13,35	3.288.659,82	adempiente
REGIONE PIEMONTE	€ 390.006.844,26	€ 393.067.483,48	0,78	-3.060.639,22	Inadempiente

**SINTESI**

I dati regionali evidenziano in particolare quanto segue:

- Spesa farmaceutica ospedaliera: standard da DGR Euro 24.639.364; anno 2014 Euro 21.350.704

**Obiettivo n. 3.1 : Contenimento della spesa aziendale per dispositivi medici (ex DGR n. 44-7635 del 21.05.2014)**

La razionalizzazione della spesa aziendale per dispositivi medici rappresenta un ambito di progettazione importante per ogni Azienda Sanitaria, anche al fine di coniugare le logiche del governo clinico con il buon uso delle risorse.

Peraltro la programmazione regionale ha individuato per le Aziende Sanitarie specifiche soglie di riferimento per quanto riguarda la spesa per dispositivi medici .

Nella tabella che segue sono riportati i valori obiettivo.

<b>OBIETTIVO n. 3.1: Contenimento della spesa aziendale per dispositivi medici</b>	
<i>Referente obiettivo: Settore Coordinamento Acquisti</i>	
Contenimento della spesa aziendale per dispositivi medici entro il limite del budget aziendale fissato per l'anno 2014 dalla DGR 44-7635 del 21/05/2014. L'obiettivo è coerente con i vincoli di cui alla Legge di stabilità 2013 che prevede che la spesa SSN per l'acquisto di dispositivi medici non sia superiore al 4,4 % del finanziamento del fondo sanitario nazionale. La Regione Piemonte ha previsto di raggiungere progressivamente tale obiettivo nel corso del triennio 2014-2016 ed ha fissato, per l'anno 2014, i budget aziendali per DM, individuando, per ogni singola Azienda, la % di saving così come risulta da un indicatore complesso che include più parametri di valutazione, differenziati tra ASL e AO/AOU.	
<b>INDICATORE</b>	Rispetto del budget aziendale 2014 per DM come fissato dalla DGR 44-7635 del 21/05/2014
<b>VALORE OBIETTIVO</b>	Spesa aziendale per DM inferiore o uguale al budget 2014
<b>SCALA</b>	Il livello di raggiungimento del sub-obiettivo è quantificato in una scala da 0 a 1 sulla base della % di risparmio realizzata rispetto all'obiettivo di saving indicato dalla DGR 44-7635 del 21/05/2014 0= 0% (spesa aziendale ce B.1.A.3.1, B.1.A.3.2, B.1.A.3.3 > budget 2014 - nessun contenimento della spesa) 0,25 = 25% (spesa aziendale ce B.1.A.3.1, B.1.A.3.2, B.1.A.3.3 > budget 2014 – contenimento della spesa compreso tra 0,1 e 25 % dell'obiettivo di saving) 0,50 = 50% (spesa aziendale ce B.1.A.3.1, B.1.A.3.2, B.1.A.3.3 > budget 2014 – contenimento della spesa compreso tra 25,1 e 50 % dell'obiettivo di saving) 0,75 =75% (spesa aziendale ce B.1.A.3.1, B.1.A.3.2, B.1.A.3.3 > budget 2014 – contenimento della spesa compreso tra 50,1 e 75 % dell'obiettivo di saving) 1=100% (spesa aziendale ce B.1.A.3.1, B.1.A.3.2, B.1.A.3.3 >= budget 2014 – contenimento della spesa compreso tra 75,1 e 100 % e oltre dell'obiettivo di saving)
<b>TRACKING</b>	Monitoraggio effettuato a settembre 2014 e novembre 2014; valutazione finale sulla base dei dati al 31.12.2014.
<b>PUNTEGGIO DELL'INDICATORE</b>	<b>15</b>

**Azioni effettuate**

In modo particolare l'Azienda ha sviluppato sia specifiche azioni generali di sistema (es. formazione/audit, sistemi premianti), sia azioni specifiche di settore anche in relazione alle indicazioni regionali.

Il piano delle azioni effettuate comprende, tra l'altro, quanto di seguito riportato.

- Assegnazione di un budget specifico sui DM ad ogni Centro di Responsabilità.
- Corretto utilizzo delle medicazioni speciali. Per favorire appropriatezza d'uso di tali medicazioni garantendo il miglior risultato clinico possibile, questa ASL ha previsto nell'anno 2014 la stesura di un progetto di "Sperimentazione di un sistema di fornitura in service di medicazioni avanzate per il trattamento delle lesioni cutanee", di cui l'ASL TO4 è tuttora in attesa di autorizzazione Regionale a procedere. L'obiettivo che ci si auspica di raggiungere con il suo avvio, tiene conto, non solo di vantaggi economici sull'acquisizione dei prodotti, ma soprattutto dell'economia di scala generata da una riduzione dei tempi di guarigione e dal relativo recupero dei tempi infermieristici dedicati.
- Unificazione e revisione della gamma disponibile di fili di sutura. Nel corso dell'anno 2013 sono state aggiudicate varie gare di Federazione di prodotti per sutura. Ciò ha permesso di omogeneizzare le suture all'interno della nostra Azienda e di unificare i nostri codici. Attraverso una serie di interventi condotti dalla Farmacia Ospedaliera è stato possibile orientare i chirurghi verso scelte a minor costo e all'utilizzo di un minor numero di tipologie di filo che ha determinato per il 2014 un risparmio di 20.000 € rispetto al 2013.
- Appropriatezza d'uso dei CVC. Dall'anno 2012 è iniziato l'intervento di razionalizzazione sull'utilizzo di questi dispositivi poiché molto disomogeneo all'interno della nostra Azienda. Il monitoraggio condotto nel

2013 dalla Farmacia Ospedaliera ha evidenziato un approccio all'uso di tali DM molto non omogeneo che ha coinvolto sia il COSD che le DMO in gruppi di lavoro specifici. L'obiettivo dello studio è stato quello di incidere in particolare sugli alto-utilizzatori per ricondurli ad un utilizzo più razionale del prodotto. Inoltre dal mese di settembre 2014 è stata avviata una prova (tuttora in corso per permettere una valutazione che tenga conto anche del periodo di permanenza in situ effettivo) con la sostituzione del CV periferico (tipo Midline) e del CVC ad inserzione periferica (tipo Picc) con analoghi prodotti a punta aperta meno costosi e con caratteristiche tecniche simili, nel tentativo di ridurre sensibilmente quelli attualmente in uso, a punta chiusa, da riservare a casi specifici. Ad oggi comunque non è ancora possibile stabilire al momento un risparmio economico in tal senso.

- Appropriatelyzza d'uso degli aghi cannula con prolunga. L'intervento di razionalizzazione è iniziato nell'anno 2010 con drastica diminuzione dei consumi di aghi cannula "Intima" e messa in esclusività di questo prodotto solo per alcuni reparti selezionati. Rispetto all'anno 2013, inoltre, nell'anno corrente questi centri hanno iniziato ad utilizzare un prodotto aggiudicato in gara regionale (Tipro One) decisamente meno costoso ma giudicato, dagli utilizzatori, di qualità inferiore. L'utilizzo dell'ago Intima pertanto è attualmente riservato a particolari pazienti critici. Il rispetto agli accordi per l'anno 2014 ha generato un risparmio per l'acquisto per questi prodotti di (24.000 rispetto all'anno precedente).

- Azioni specifiche su dispositivi medici ad alto costo, sia in termini di appropriatezza sia di contenimento di costi. In merito a questo argomento è stata costituita la CADM (Commissione Aziendale Dispositivi Medici) dell'Asl TO4 che si è riunita per la prima volta a Dicembre 2014. Compiti della Commissione sono la valutazione dell'appropriatezza di utilizzo dei prodotti, la standardizzazione della gestione e uso dei dispositivi all'interno della nostra Azienda e la valutazione delle reali esigenze degli operatori, consentendo un maggior controllo e razionalizzazione sugli acquisti. La CADM ha pertanto deciso di effettuare una prima valutazione della spesa aziendale suddivisa per gruppi di prodotti secondo la CND. Successivamente, la Commissione ha scelto di occuparsi, come primo argomento, delle protesi ortopediche anche in previsione della gara di AIC2.

### **Risultati raggiunti**

Nella tabella che segue viene presentato il risultato raggiunto come evidenziato al tavolo di monitoraggio dei Programmi Operativi.

*1.4. Dispositivi Medici*

ASR	Variaz. Spesa CE 2013-2012	Spesa CE IV Trim. cumulato 2013	Spesa CE IV Trim. cumulato 2014	Obiettivo % risparmio 2014-2013	Variazione % effettiva IV Trim.c. 2014-2013	Obiettivo spesa 2014	Scostamento IV trim.c. 2014 da Obiettivo 2014	Scostamento % IV trim.c. 2014 da Obiettivo 2014	Incidenza variazione spesa 2014-2013 su obiettivo riduzione secondo DGR**
204 - ASL TO4	-7,5%	€ 33.020.000	€ 31.770.000	-3,8%	-3,8%	€ 31.750.355	€ 19.645	0%	98%
Totale ASL	-4,2%	€ 239.429.751	€ 233.366.430	-5,6%	-2,5%	€ 225.993.294	€ 7.363.136	3%	45%
Totale ASO	-2,9%	€ 219.230.332	€ 213.368.151	-5,6%	-2,7%	€ 208.926.181	€ 8.432.970	3%	48%
Totale Regione	-3,8%	€ 468.660.083	€ 448.714.581	-5,6%	-2,6%	€ 432.918.475	€ 13.796.106	3%	46%

\*Spesa CE = somma macrovoci B.1.A.3.1 + B.1.A.3.2 + B.1.A.3.3

\*\* percentuali negative indicano spesa 2014 > spesa 2013

Con DGR 44-7635 del 21/05/14 è stato fissato il budget regionale per DM per l'anno 2014, corrispondente al 5,5% del finanziamento FSN e, comunque, inferiore rispetto al tetto previsto dalla Legge di stabilità 2013 (4,4 % FSN). Tale budget è stato determinato sulla base di 4 parametri, ponderati e differenziati tra ASL e ASO. Si precisa che, per il parametro variazione spesa aziendale DM 2013/ 2012, è stato utilizzato il dato da bilancio pre-consolidato che, rispetto al dato consolidato resosi successivamente disponibile, non presenta variazioni tali da influire sui risultati finali. Ciò premesso, per l'ASR in questione si evidenzia quanto segue:

- 1) Budget annuale DM: ADEMPIENTE. L'ASL consegue l'obiettivo di contenimento della spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno 2014, allineandosi sulla % di risparmio richiesta (-3,8 % rispetto all'anno precedente). Si ribadisce l'opportunità di proseguire nelle azioni

L'analisi della situazione relativa al consumo di DM evidenzia pertanto un allineamento sulla % di risparmio richiesta del -3,8% nel 2014 rispetto al 2013.

**SINTESI**

**I dati regionali evidenziano in particolare quanto segue:**

**- Spesa per DM: anno 2013 Euro 33.020.000; anno 2014 Euro 31.770.000.**

**Obiettivo n. 3.2 : Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici (ex DGR n. 44-7635 del 21.05.2014)**

Il miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici è un importante area di lavoro, per consuntivare meglio il consumo e migliorare l'appropriatezza di utilizzo delle tecnologie. Peraltro la programmazione regionale ha individuato per le Aziende Sanitarie specifiche soglie di riferimento per quanto riguarda la qualità del flusso informativo sui dispositivi medici . Nella tabella che segue sono riportati i valori obiettivo.

Miglioramento della qualità del flusso informativo regionale dei dispositivi medici (DMRP) direttamente acquistati dal SSN. L'obiettivo è allineato rispetto agli adempimenti LEA 2014.	
<b>INDICATORE</b>	Trasmissione dei dati di consumo aziendale dei DM coerente con i costi rilevati dal modello di conto economico
<b>VALORE OBIETTIVO</b>	Spesa aziendale per DM da flusso DMRP pari almeno al 65 % dei costi rilevati da ce ( voci B.1.A.3.1 - dispositivi medici – e B.1.A.3.2 dispositivi medici impiantabili attivi)
<b>SCALA</b>	<b>SI/NO (0-1)</b> Il livello di raggiungimento del sub-obiettivo è riconosciuto se la spesa aziendale rilevata da DMRP per l'anno 2014 è almeno pari al 65 % della spesa rilevata dai conti B.1.A.3.1, B.1.A.3.2 dello stesso anno
<b>TRACKING</b>	Riunioni periodiche svolte con referenti ASR e CSI nel 2014 (min. una riunione per quadrimestre); valutazione finale sulla base dei dati al 31.12. 2014.
<b>PUNTEGGIO DELL'INDICATORE</b>	<b>5</b>

**Azioni effettuate**

Il flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi consente di monitorare il consumo di dispositivi medici da parte delle strutture aziendali e la relativa spesa sostenuta.

Rispetto ad altri flussi si tratta di un sistema introdotto più recentemente, che come tale è in fase di sviluppo e che presenta le possibili criticità di ogni flusso informativo.

In modo particolare nell'ASL TO 4 sono state sviluppate le azioni di seguito illustrate.

- Completamento dell'anagrafica dei DM codificati a livello aziendale con l'inserimento dei codici RDM e CND.
- Revisione delle criticità relative al collegamento tra flusso DM e centri di cost richiedenti a livello di Anagrafe Strutture
- Invio del flusso ai competenti Settori dell'Assessorato secondo modalità e tempi definiti
- Analisi critica delle diverse tipologie di errore di ritorno e loro gestione.
- Riduzione progressiva delle diverse tipologie di errore.
- Riunioni periodiche interne e con i referenti del CSI.

**Risultati raggiunti**

Nella tabella che segue viene presentato il risultato raggiunto come evidenziato al tavolo di monitoraggio dei Programmi Operativi.

- 2) Coerenza flusso DMRP verso conti economici: ADEMPIENTE. L' ASL raggiunge la quota prevista dal Min Salute (LEA) per l'anno 2014 (65%).

Azienda Inviante(Cod-Desc)	FLUSSO/CE - (TRIM4)
204 - ASL TO4	91%
Totale ASL	87%

% coerenza flusso DMRP/ce

In particolare per l'anno 2014 la percentuale di coerenza tra il valore del flusso DMRP ed il valore CE relativo ai Dispositivi Medici risulta pari al 91% a fronte del 65% richiesto dal Ministero della salute (LEA).

Peraltro dalle elaborazioni interne al 31 dicembre 2014, la percentuale di coerenza tra il valore del flusso DMRP, € 20.798.127, ed il valore dell'acquistato sui CE dei Dispositivi Medici rilevati dalla Regione (3100108/10/11/13/57/58), € 22.425.948, risulta pari al 92,74%, che deve essere confrontato il 65% richiesto dal Ministero alla Regione.

L'obiettivo risulta quindi pienamente raggiunto.

Il raggiungimento di questo risultato è frutto dell'impegno dei servizi; conseguentemente, risulta possibile fornire con tempestività e completezza i dati da inviare quale debito informativo LEA verso la Regione/Ministero per il flusso DMRP.

## SINTESI

**I dati regionali evidenziano in particolare quanto segue:**

**- per l'anno 2014 la percentuale di coerenza tra il valore del flusso DMRP ed il valore CE relativo ai Dispositivi Medici risulta pari al 91%, a fronte del 65% richiesto dal Ministero della salute (LEA).**

### Programmi operativi: produzione

Si riporta di seguito quanto rilevato nei tavoli di monitoraggio regionale:

*“Si evidenzia una riduzione dei ricoveri compensata da un aumento dell’attività ambulatoriale.*

*- Complessivamente si osserva una diminuzione della mobilità passiva, anche se si rileva un incremento nel mese di dicembre verso i privati.*

*- La Regione ritiene l’Azienda adempiente”*

### Azioni effettuate

Il piano di azioni sviluppato dall’ASL TO 4 sui livelli di produzione è riferibile in particolare alla razionalizzazione della rete ospedaliera e al miglioramento dell’appropriatezza delle prestazioni erogate e comprende, tra l’altro, quanto di seguito riportato.

Per quanto riguarda la razionalizzazione della rete ospedaliera, gli interventi più importanti attuati di recente si sono concretizzati nella riconversione dell’Ospedale di Castellamonte (chiusura dei posti letto di RRF e trasferimento di 27 posti letto di lungodegenza nell’Ospedale di Cuornè ed avvio della attività del Centro di Assistenza Primaria) e nel trasferimento dei posti letto di RRF cardiopolmonare dall’Ospedale di Lanzo all’Ospedale di Ciriè, con contestuale riduzione di 20 posti letto nella disciplina specifica.

Altresì nel mese di dicembre 2014 è avvenuto il previsto rientro del punto nascita da Cuornè presso l’Ospedale di Ivrea, con trasferimento dei relativi 20 posti letto di ostetricia e ginecologia.

Altresì al fine di migliorare l’appropriatezza delle attività di ricovero, in recepimento a specifiche DGR regionali ASL TO 4 ha previsto:

- la riduzione dei DRG considerati a rischio di inappropriatezza se effettuati in regime di ricovero ordinario

- la trasformazione del regime assistenziale da ricovero ospedaliero ad ambulatoriale per determinati interventi chirurgici; per tali interventi, seppur considerati ambulatoriali, è comunque stabilito che devono essere effettuati in sala operatoria ed in ambiente ospedaliero.

- la riconduzione a prestazioni ambulatoriali anche delle prestazioni di day hospital nei quali viene eseguita chemioterapia afferenti al DRG 410; tali trattamenti chemioterapici o con altri farmaci antineoplastici, vengono sempre effettuati nelle strutture in cui viene svolta attività di ricovero di acuzie, in modo da garantire la presenza di competenze specialistiche e la possibilità di intervento in emergenza.

Nella tabella che segue viene presentato la riduzione dell’attività di ricovero negli anni 2013 e 2014 riferibile ai DRG considerati a rischio di inappropriatezza se effettuati in regime di ricovero ordinario.

2013	HSP11	BIS	DESCRIZIONE	T	Ric.	Giorn.	Importo	allegato B
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	1	752	3.858	938.395	allegato B
204	010019	01	PRESIDIO OSPED.RIUNITO SEDE DI CIRIE'	1	570	3.817	754.868	allegato B
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	1	96	1.603	280.672	allegato B
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1	741	4.361	980.853	allegato B
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	1	268	2.458	451.844	allegato B
204	010023	03	OSPEDALE CIVILE DI CASTELLAMONTE	1	58	2.389	401.100	allegato B
204	010023	04	OSPEDALE DI SETTIMO TORINESE SAAPA	1	336	12.200	2.261.185	allegato B
			<b>TOTALE</b>		<b>2.821</b>	<b>30.686</b>	<b>6.068.918</b>	<b>allegato B</b>

2014	HSP11	BIS	DESCRIZIONE	T	Ric.	Giorn.	Importo	allegato B
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	1	724	3.816	815.244	allegato B
204	010019	01	PRESIDIO OSPED.RIUNITO SEDE DI CIRIE'	1	652	4.181	859.036	allegato B
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	1	75	1.150	171.634	allegato B
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1	561	3.556	689.002	allegato B
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	1	204	2.153	377.313	allegato B
204	010023	04	OSPEDALE DI SETTIMO	1	317	10.997	2.071.684	allegato B
			<b>TOTALE</b>		<b>2.533</b>	<b>25.853</b>	<b>4.983.913</b>	<b>allegato B</b>

Nella tabella che segue inoltre viene presentato l'andamento dell'attività riferibile alla trasformazione dei ricoveri in pacchetti ambulatoriali per gli anni 2013-2014, con l'evidenza dello specifico incremento in tale ambito.

Anno	ASL	DENOMINAZIONE	CODSTS11	CODHSP11	B	Num.	Importo
2013	204	amb. c/o OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	000112	010017	00	1.563	277.550
2013	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	000085	010019	01	388	268.325
2013	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	000872	010019	03	1.749	416.466
2013	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI IVREA	000165	010023	01	3.050	561.205
2013	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	000182	010023	02	2.390	1.430.455
		<b>TOTALE</b>				<b>9.140</b>	<b>2.954.001</b>

Anno	ASL	DENOMINAZIONE	CODSTS11	CODHSP11	B	Num.	Importo
2014	204	amb. c/o OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	000112	010017	00	2.146	341.805
2014	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	000085	010019	01	414	272.995
2014	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	000872	010019	03	2.600	612.623
2014	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI IVREA	000165	010023	01	4.719	860.856
2014	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	000182	010023	02	2.600	1.559.215
		<b>TOTALE</b>				<b>12.479</b>	<b>3.647.494</b>

Attività di Pronto Soccorso

Nell'ASL TO 4 l'attività di pronto soccorso viene effettuata nelle sedi di Chivasso, Ciriè-Lanzo e Ivrea-Cuornè.

Nella tabella che segue viene illustrata l'attività, con l'andamento negli anni 2009-2014.

<b>Accessi DEA/PS</b>	<b>DEA Chivasso</b>	<b>DEA Ciriè</b>	<b>PS Lanzo</b>	<b>DEA Ivrea</b>	<b>PS Courgnè</b>	<b>TOTALE</b>
<b>2009</b>	52.293	42.205	7.908	43.843	23.223	<b>169.472</b>
<b>2010</b>	56.723	41.544	7.831	42.668	23.498	<b>172.264</b>
<b>2011</b>	55.207	43.084	7.042	41.434	23.300	<b>170.067</b>
<b>2012</b>	53.762	45.929	6.907	39.061	22.207	<b>167.866</b>
<b>2013</b>	52.854	46.658	6.569	38.747	21.386	<b>166.214</b>
<b>2014</b>	52.372	47.160	6.759	38.373	21.274	<b>165.938</b>

La situazione risulta nel corso degli anni in sostanziale stabilità per quanto riguarda il numero degli accessi, con una leggera flessione dei codici bianchi.

### **Programmi operativi: Flussi informativi**

Come evidenziato nei tavoli di monitoraggio regionale:

*“Da parte del Settore Servizi Informativi Sanitari si commenta un documento, distribuito ai rappresentanti dell’Azienda, che riepiloga (come peraltro sintetizzato dal sotto riportato grafico di posizionamento secondo i criteri di disponibilità, completezza, qualità) l’andamento nel quarto trimestre del 2014, dei flussi informativi C, C2, F e SDO in termini di record totali (validi e con errori) inviati, record validi inviati in competenza, record validi inviati in consolidamento, record validi inviati in competenza più consolidamento, record validi inviati in extracompetenza, record inviati errati e mai corretti, analizzando i valori realizzati dall’Azienda nel periodo di riferimento per le grandezze di cui sopra rispetto al corrispondente trimestre del 2013...*

*...Alla luce di quanto sopra l’Azienda è considerata adempiente”.*

### **Azioni effettuate**

In tale ambito l’Azienda ha avviato nel 2014 un processo di riorganizzazione interna al fine di migliorare il governo dei flussi istituzionali (rispetto delle tempistiche di trasmissione e controllo degli errori) che prevede l’ottimizzazione del percorso di gestione dei flussi.

Sono state inoltre intraprese azioni di sensibilizzazione verso gli operatori per l’aumentare l’accuratezza dei dati e la consapevolezza delle implicazioni sul mancato rispetto delle tempistiche di inserimento delle informazioni sugli applicativi informatici.

In particolare, si è provveduto, ad informare e formare gli operatori delle strutture di erogazione sulle modalità, tempi e gestione degli errori relativi ai flussi sanitari oltre ad attivare misure di controllo affinché vengano rispettati gli adempimenti previsti dalla normativa.

Tali operazioni hanno permesso di migliorare nel 2014 la qualità dei dati trasmessi al primo invio e diminuire l’extra-competenza.

Si continuerà a mantenere ed attivare ulteriori azioni di coinvolgimento delle strutture erogatrici al fine di diminuire le discrepanze rispetto alle percentuali indicate come obiettivi regionali.

## **6. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA**

### **6.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI.**

### **6.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI**

La tabella sotto riportata (tabella n.1) mette a confronto i consuntivi relativi agli esercizi 2012-2014, nonché il percorso relativo all'esercizio 2014 (bilancio di previsione, rilevazione quarto trimestre e consuntivo).

Detta tabella evidenzia i risultati conseguiti nel tempo.

Emerge che anche con l'esercizio 2014 si è raggiunto il pareggio della gestione.

Le macrovoci riportate sono quelle rilevate nel Conto economico - Nuova Aggregazione Sintetica - come da procedura FEC.

Si rinvia alle relazioni trasmesse nel corso del 2014 che dettagliano, periodo per periodo, l'analisi sulle singole voci.

La tabella n. 2 mette a confronto il consuntivo 2014 con quello 2013 con i relativi scostamenti in valore assoluto e in percentuale.

Allegato 4 alla Deliberazione n. 481 del 30/04/2014 - ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2014

Tabella n. 1

	Cons. 2012 V.3	CONS 2013	2014 B di P V.0 TECNICO	2014 1° TRIM. ANNUALE	2014 2° TRIM. ANNUALE	2014 2° TRIM. ANNUALE	B di P 2014 V.1 A FINIRE 2014 (?)	B di P 2014 V.1 A FINIRE 2014 (?)	2014 3° TRIM. ANNUALE	BIVE 31/12/2014	CONS 2014
					OLIAM 24/07/2014	OLIAM 15/08/2014	OLIAM 08/09/2014	OLIAM 09/10/2014	OLIAM 29/10/2014		
<b>RIEPILOGO</b>											
<i>Quota FSN</i>	868.030	813.309	822.845	822.844	822.272	822.272	822.273	822.273	822.272	819.150	808.281
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	- 59	- 59	- 59	- 60	- 58	- 58	- 59	- 413	- 850	- 873	- 878
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	867.971	813.250	822.786	822.784	822.214	822.214	822.214	821.860	821.422	818.277	807.403
<i>STP</i>	571	422	571	576	572	572	571	571	572	425	296
<i>Altri Contributi da Regione</i>	5.790	28.651	15.061	15.004	15.061	15.061	15.061	15.061	15.061	17.726	17.295
<i>Totale contributi regionali</i>	874.332	842.323	838.418	838.364	837.847	837.847	837.846	837.492	837.055	836.428	824.994
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>										2.061	8.436
<i>Contributi da privati</i>		13	10		10	10	4	4	3	15	15
<i>Totale contributi in c/esercizio</i>	874.332	842.336	838.428	838.364	837.857	837.857	837.850	837.496	837.058	838.504	833.445
Ricavi per prestazioni	2.395	3.752	3.679	4.848	4.637	4.637	4.728	4.728	4.769	5.004	5.053
Recuperi e rimborsi	25.019	24.910	28.472	25.120	24.580	24.580	23.956	23.956	23.873	20.280	20.643
Ticket	13.336	12.319	12.250	12.076	12.250	12.250	12.000	12.000	11.300	10.900	10.984
Ricavi vari	3.206	2.928	2.718	2.712	2.704	2.704	2.621	2.621	2.712	2.807	3.104
	43.956	43.909	47.119	44.756	44.171	44.171	43.305	43.305	42.654	38.991	39.784
Ricavi intramoenia	4.064	3.823	3.813	3.144	3.813	3.813	3.213	3.213	2.870	2.900	3.106
<b>Totale ricavi gestione ordinaria</b>	<b>922.352</b>	<b>890.068</b>	<b>889.360</b>	<b>886.264</b>	<b>885.841</b>	<b>885.841</b>	<b>884.368</b>	<b>884.014</b>	<b>882.582</b>	<b>880.395</b>	<b>876.335</b>

Allegato 4 alla Deliberazione n. 481 del 30/04/2014 - ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2014

	Cons. 2012 V.3	CONS 2013	2014 B di P V.0 TECNICO	2014 1°TRIM. ANNUALE	2014 2°TRIM. ANNUALE	2014 2°TRIM. ANNUALE	KPGM B di P 2014 V.1 A FINIRE 2014 (?)	KPGM B di P 2014 V.1 A FINIRE 2014 (?)	2014 3°TRIM. ANNUALE	BIVE 31/12/2014	CONS 2014
					OLIAM 24/07/2014	OLIAM 15/08/2014	OLIAM 08/09/2014	OLIAM 09/10/2014	OLIAM 29/10/2014		
Acquisti e manutenzioni	137.283	134.650	134.275	136.864	136.035	137.130	136.032	136.032	135.435	134.215	132.961
Assistenza sanitaria di base	56.240	55.771	56.260	56.160	56.850	56.850	56.850	56.850	56.800	56.704	56.699
Farmaceutica	83.408	82.022	81.500	82.392	81.100	80.850	80.850	80.850	80.570	79.743	79.743
Specialistica	15.500	14.802	14.750	14.704	14.796	14.771	14.726	14.726	14.771	14.687	14.297
Riabilitativa	23.575	24.274	24.280	24.652	24.750	24.600	25.200	24.800	24.650	24.565	25.002
Integrativa	18.192	17.454	18.080	18.448	18.230	17.730	17.720	17.720	17.620	18.067	17.819
Ospedaliera da privato (case di cura)	38.079	35.744	36.637	36.636	37.716	36.473	36.468	36.468	36.468	36.459	35.409
Ospedaliera da privato (presidi)	14.139	13.135	13.689	13.688	13.645	13.745	13.789	13.789	13.745	13.746	13.147
Altra assistenza	72.619	69.548	65.595	67.140	67.601	67.201	65.690	61.430	62.116	65.759	65.475
Altri servizi	25.530	23.685	22.800	22.560	21.620	21.405	22.405	22.405	20.935	21.431	20.982
Godimento di beni e servizi	9.949	9.388	9.395	9.236	9.015	9.310	8.940	8.940	8.785	8.722	8.163
Personale dipendente	220.581	218.237	217.290	217.168	217.290	217.490	217.490	217.490	217.490	213.452	213.447
Spese amministrative e generali	13.078	13.010	12.773	13.064	12.822	12.857	12.830	12.830	12.689	12.645	12.622
Servizi appaltati	25.140	22.785	22.355	23.432	22.680	22.535	22.450	22.450	22.210	22.334	22.156
Accantonamenti	4.658	3.383	1.730	932	1.527	1.477	1.476	1.476	1.927	5.448	7.897
Imposte e tasse	16.910	16.577	16.710	16.756	16.713	16.693	16.663	16.663	16.628	16.388	16.388
Oneri finanziari	2.727	2.657	2.300	1.972	1.535	1.435	1.285	1.285	1.135	740	753
Variazione delle rimanenze	507	1.039	-	-	-	-	-	-	-	-	1.385
Compartecipazioni personale intramoenia	2.959	2.926	2.940	2.940	2.940	2.940	2.335	2.335	2.135	2.122	2.471
<b>Totale costi gestione ordinaria</b>	<b>781.074</b>	<b>761.087</b>	<b>753.359</b>	<b>758.744</b>	<b>756.865</b>	<b>755.492</b>	<b>753.199</b>	<b>748.539</b>	<b>746.109</b>	<b>747.227</b>	<b>746.816</b>
<b>Risultato gestione ordinaria</b>	<b>141.278</b>	<b>128.981</b>	<b>136.001</b>	<b>127.520</b>	<b>128.976</b>	<b>130.349</b>	<b>131.169</b>	<b>135.475</b>	<b>136.473</b>	<b>133.168</b>	<b>129.519</b>

Allegato 4 alla Deliberazione n. 481 del 30/04/2014 - ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2014

	Cons. 2012 V.3	CONS 2013	2014 B di P V.0 TECNICO	2014 1°TRIM. ANNUALE	2014 2°TRIM. ANNUALE	2014 2°TRIM. ANNUALE	KPGM B di P 2014 V.1 A FINIRE 2014 (?)	KPGM B di P 2014 V.1 A FINIRE 2014 (?)	2014 3°TRIM. ANNUALE	BIVE 31/12/2014	CONS 2014
				OLIAM 24/07/2014	OLIAM 15/08/2014	OLIAM 08/09/2014	OLIAM 09/10/2014	OLIAM 29/10/2014			
Ricavi straordinari	7.986	11.607	9.151	9.756	9.254	9.254	9.254	9.254	9.254	9.392	9.441
Costi straordinari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	569	681	577	696	577	532	527	527	527	608	339
Mobilità attiva extra	7.495	6.425	7.495	7.500	7.490	7.490	7.490	7.490	7.490	6.594	5.992
Mobilità passiva extra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	15.597	15.597	15.597	15.596	15.597	15.597	15.597	15.597	15.597	15.597	16.002
Mobilità attiva INTRA	51.405	47.455	51.405	51.404	51.405	51.405	51.405	51.405	51.405	47.710	45.674
Mobilità passiva intra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	184.115	175.583	184.115	184.120	184.115	184.115	184.115	184.115	184.115	177.278	170.535
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	5.345	8.146	7.250	7.312	6.725	6.725	6.725	6.725	6.725	7.108	7.109
Ammortamenti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	13.090	10.725	10.965	10.892	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	9.722	9.723
Svalutazioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128	41	40	40	40	40	40	40	300	750	783
<b>Risultato di gestione</b>	<b>10</b>	<b>- 13</b>	<b>8</b>	<b>- 7.852</b>	<b>- 6.479</b>	<b>- 5.061</b>	<b>- 4.236</b>	<b>70</b>	<b>808</b>	<b>17</b>	<b>353</b>
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	572	2.367									
<b>Risultato differenziale</b>	<b>582</b>	<b>2.354</b>	<b>8</b>	<b>- 7.852</b>	<b>- 6.479</b>	<b>- 5.061</b>	<b>- 4.236</b>	<b>70</b>	<b>808</b>	<b>17</b>	<b>353</b>
			ExtraLea SP				ExtraLea CE	ExtraLea SP		ExtraLea CE	

Tabella n. 2

	CONS 2013	CONS 2014	SCOST. V.A.	SCOST. V.%
<b>RIEPILOGO</b>				
<i>Quota FSN</i>	814.755	808.281	- 6.474	-0,79%
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	- 59	- 878	- 819	1388,14%
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	814.696	807.403	- 7.293	-0,90%
<i>STP</i>	422	296	- 126	-29,86%
<i>Altri Contributi da Regione</i>	28.651	17.295	- 11.356	-39,64%
<i>Totale contributi regionali</i>	843.769	824.994	- 18.775	-2,23%
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>		8.436	8.436	#DIV/0!
<i>Contributi da privati</i>	13	15	2	15,38%
<i>Totale contributi in c/esercizio</i>	843.782	833.445	- 10.337	-1,23%
Ricavi per prestazioni	3.752	5.053	1.301	34,67%
Recuperi e rimborsi	24.910	20.643	- 4.267	-17,13%
Ticket	12.319	10.984	- 1.335	-10,84%
Ricavi vari	2.928	3.104	176	6,01%
			-	-9,39%

Allegato 4 alla Deliberazione n. 481 del 30/04/2014 - ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2014

	43.909	39.784	4.125	
Ricavi intramoenia	3.823	3.106	717	-18,75%
<b>Totale ricavi gestione ordinaria</b>	<b>891.514</b>	<b>876.335</b>	<b>15.179</b>	<b>-1,70%</b>
Acquisti e manutenzioni	134.650	132.961	1.689	-1,25%
Assistenza sanitaria di base	55.771	56.699	928	1,66%
Farmaceutica	82.022	79.743	2.279	-2,78%
Specialistica	14.855	14.297	558	-3,76%
Riabilitativa	24.274	25.002	728	3,00%
Integrativa	17.454	17.819	365	2,09%
Ospedaliera da privato (case di cura)	36.624	35.409	1.215	-3,32%
Ospedaliera da privato (presidi)	13.746	13.147	599	-4,36%
Altra assistenza	69.548	65.475	4.073	-5,86%
Altri servizi	23.685	20.982	2.703	-11,41%
Godimento di beni e servizi	9.388	8.163	1.225	-13,05%
Personale dipendente	218.237	213.447	4.790	-2,19%
Spese amministrative e generali	13.010	12.622	388	-2,98%
Servizi appaltati	22.785	22.156	629	-2,76%
Accantonamenti	3.286	7.897	4.611	140,32%
Imposte e tasse	16.577	16.388	189	-1,14%

Allegato 4 alla Deliberazione n. 481 del 30/04/2014 - ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2014

Oneri finanziari	2.657	753	- 1.904	-71,66%
Variazione delle rimanenze	1.039	1.385	346	33,30%
Compartecipazioni personale intramoenia	2.926	2.471	- 455	-15,55%
<b>Totale costi gestione ordinaria</b>	<b>762.534</b>	<b>746.816</b>	- <b>15.718</b>	<b>-2,06%</b>
<b>Risultato gestione ordinaria</b>	<b>128.980</b>	<b>129.519</b>	<b>539</b>	<b>0,42%</b>
Ricavi straordinari	11.607	9.441	- 2.166	-18,66%
Costi straordinari	- 681	- 339	342	-50,22%
Mobilità attiva extra	6.425	5.992	- 433	-6,74%
Mobilità passiva extra	- 15.597	- 16.002	- 405	2,60%
Mobilità attiva INTRA	47.455	45.674	- 1.781	-3,75%
Mobilità passiva intra	- 175.583	- 170.535	- 5.048	-2,87%
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	8.146	7.109	- 1.037	-12,73%
Ammortamenti	- 10.725	- 9.723	- 1.002	-9,34%
Svalutazioni	- 41	- 783	- 742	1809,76%
<b>Risultato di gestione</b>	<b>- 14</b>	<b>353</b>	<b>367</b>	<b>- 2621,43%</b>
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	2.367		- 2.367	-100,00%
<b>Risultato differenziale</b>	<b>2.353</b>	<b>353</b>	- <b>2.000</b>	<b>-85,00%</b>

### 6.3 RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Per quanto riguarda invece i livelli assistenziali, dalle analisi dell'anno 2014 si configura una riduzione tendenziale dei costi rispetto all'anno 2013, con particolare riferimento all'area ospedaliera e territoriale, come evidenziato nelle tabelle che seguono

LA 2013		Totale
Cod. Livello	Descrizione Livello	-
10100	Igiene e sanità pubblica	- 4.130
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	- 2.656
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	- 3.886
10400	Sanità pubblica veterinaria	- 11.183
10500	Attività di prevenzione rivolte alla persona	- 3.996
10600	Servizio medico legale	- 4.499
20100	Guardia medica	- 5.786
		- <b>36.135</b>
20201	Medicina generica	- 40.872
20202	Pediatria di libera scelta	- 9.257
20300	Emergenza sanitaria territoriale	- 1.720
20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate	- 82.645
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	- 48.292
20500	Assistenza integrativa	- 14.410
20601	Attività clinica	- 103.512
20602	Attività di laboratorio	- 47.982
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	- 36.722
20700	Assistenza protesica	- 14.607
20801	Assistenza programmata a domicilio (ADI)	- 10.578
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	- 3.857
20803	Ass. ambulatoriale e domiciliare psichiatrica	- 11.980
20804	Ass. ambulatoriale e domiciliare riabilitativa ai disabili	- 1.647
20805	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai tossicodipendenti	- 8.396
20806	Ass. ambulatoriale e domiciliare agli anziani	- 3.920
20807	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai malati terminali	- 792
20808	Ass. ambulatoriale e domiciliare a persone affette da HIV	- 32
20901	Ass. semiresidenziale psichiatrica	- 2.333
20902	Ass. semiresidenziale riabilitativa ai disabili	- 9.206
20903	Ass. semiresidenziale ai tossicodipendenti	- 1.013
20904	Ass. semiresidenziale agli anziani	- 4.351
20905	Ass. semiresidenziale a persone affette da HIV	- 3.493
20906	Ass. semiresidenziale ai malati terminali	- 703
21001	Ass. residenziale psichiatrica	- 15.431
21002	Ass. residenziale riabilitativa ai disabili	- 16.364
21003	Ass. residenziale ai tossicodipendenti	- 53
21004	Ass. residenziale agli anziani	- 36.174
21005	Ass. residenziale a persone affette da HIV	- 59
21006	Ass. residenziale ai malati terminali	- 694
21100	Assistenza idrotermale	- 791
		- <b>531.887</b>
30100	Attività di pronto soccorso	- 24.554
30201	in Day Hospitale e Day Surgery	- 72.591
30202	in degenza ordinaria	- 250.753
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	-
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	- 13.116
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	- 33.184
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	-
30700	Trapianto organi e tessuti	-
		- 394.199
49999	TOTALE	- 962.221

**Tabella.** Composizione dei costi per l'anno 2013 dell'ASL TO 4 da modello LA

Allegato 4 alla Deliberazione n. 481 del 30/04/2014 - ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2014

LA 2014		Totale
Cod. Livello	Descrizione Livello	0,00
10100	Igiene e sanità pubblica	-4.165,18
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	-2.647,18
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-3.277,49
10400	Sanità pubblica veterinaria	-11.559,60
10500	Attività di prevenzione rivolte alla persona	-3.603,80
10600	Servizio medico legale	-4.825,46
20100	Guardia medica	-5.691,09
20201	Medicina generica	-41.945,22
20202	Pediatria di libera scelta	-9.290,94
20300	Emergenza sanitaria territoriale	-1.697,66
20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate	-79.925,45
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	-58.437,39
20500	Assistenza integrativa	-12.222,11
20601	Attività clinica	-94.374,06
20602	Attività di laboratorio	-42.853,80
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	-32.943,40
20700	Assistenza protesica	-14.818,90
20801	Assistenza programmata a domicilio (ADI)	-12.612,51
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	-3.096,07
20803	Ass. ambulatoriale e domiciliare psichiatrica	-12.428,46
20804	Ass. ambulatoriale e domiciliare riabilitativa ai disabili	-7.144,41
20805	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai tossicodipendenti	-9.446,65
20806	Ass. ambulatoriale e domiciliare agli anziani	-3.215,39
20807	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai malati terminali	-763,42
20808	Ass. ambulatoriale e domiciliare a persone affette da HIV	-36,06
20901	Ass. semiresidenziale psichiatrica	-2.129,14
20902	Ass. semiresidenziale riabilitativa ai disabili	-7.253,72
20903	Ass. semiresidenziale ai tossicodipendenti	-816,00
20904	Ass. semiresidenziale agli anziani	-2.063,20
20905	Ass. semiresidenziale a persone affette da HIV	-18,00
20906	Ass. semiresidenziale ai malati terminali	-23,14
21001	Ass. residenziale psichiatrica	-15.799,24
21002	Ass. residenziale riabilitativa ai disabili	-17.878,63
21003	Ass. residenziale ai tossicodipendenti	-3.678,21
21004	Ass. residenziale agli anziani	-32.307,00
21005	Ass. residenziale a persone affette da HIV	-36,03
21006	Ass. residenziale ai malati terminali	-3.077,05
21100	Assistenza idrotermale	-7.212,22
30100	Attività di pronto soccorso	-25.167,97
30201	in Day Hospitale e Day Surgery	-72.121,13
30202	in degenza ordinaria	-246.806,85
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	0,00
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	-12.849,16
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	-32.392,79
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	0,00
30700	Trapianto organi e tessuti	0,00
49999	TOTALE	-941.730,18

**Tabella.** Composizione dei costi per l'anno 2014 dell'ASL TO 4 da modello LA

#### 6.4 FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Nessun fatto di rilievo è avvenuto dopo la chiusura dell'esercizio.

#### 6.5 PROPOSTA DI COPERTURA PERDITA /DESTINAZIONE DELL'UTILE

## 7. CONCLUSIONE

L'attuale Direzione Generale della ASL TO4 insediatasi in data 1° maggio 2012, sulla base delle risultanze del Conto Consuntivo 2011, nonché dei fabbisogni evidenziati dalle Strutture Dipartimentali (Ospedaliere, Territoriali e di Supporto), ha avviato un percorso teso a ridurre il costo complessivo di funzionamento dell'Azienda e a raggiungere, a consuntivo, il pareggio di bilancio, senza precludere l'erogazione dei servizi al cittadino e con un evidente incremento di appropriatezza.

In tale ambito si sottolinea, inoltre, come l'Azienda abbia dato attuazione a tutte le forme di contenimento della spesa previste dalle varie norme di riferimento emanate a livello nazionale e/o regionale.

In modo particolare sono state sviluppate, le seguenti azioni generali:

- omogenizzazione progressiva del livello e della qualità dei servizi secondo un principio di "benchmarking";
- implementazione delle azioni di integrazione sia strutturale sia procedurale delle diverse realtà aziendali;
- ricerca della maggiore efficienza aziendale con effetti sulla riduzione dei costi di medio/lungo periodo, sfruttando le opportunità derivanti dalle economie di scala conseguenti al nuovo dimensionamento aziendale;
- assegnazione di obiettivi di risultato di controllo dei costi alle Strutture complesse sanitarie ed amministrative
- sviluppo dei processi di budget per grandi ordinatori (Farmacia, Economato, Provveditorato, Distretti, Direzioni mediche ospedaliere, SERT, DSM) e per Centri di responsabilità (Strutture sanitarie ed amministrative)
- monitoraggio sistematico della spesa ed effettuazione degli specifici interventi correttivi sui costi critici, anche attraverso l'adozione di specifiche delibere di programmazione
- formulazione di indicazioni specifiche in ordine alla gestione degli acquisti in conto capitale e/o conto esercizio, attrezzature sanitarie e non, lavori edili.
- monitoraggio della spesa farmaceutica e coinvolgimento dei soggetti prescrittori
- sviluppo delle azioni tese al miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa (ricoveri, prestazioni, farmaci e dispositivi medici).

Tale impostazione si è sviluppata su tutti gli ambiti aziendali (staff, prevenzione, territorio, ospedali) ed attraverso specifiche azioni trasversali.

## **8. RIFERIMENTI**

- D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118. Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli *articoli* 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.
- DRG 30 dicembre 2013, n. 25-6992 del 30.12.2013 “Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012”.

Chivasso, 30/04/2015

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dr. Flavio BORASO

Firmato in originale