



**RELAZIONE
DIRETTORE GENERALE
ASL TO4
GESTIONE ESERCIZIO 2017**

maggio 2018

SOMMARIO

1	Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione	Pag.	3
2	Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda	Pag.	3
3.1	Assistenza ospedaliera: stato dell'arte ed obiettivi	Pag.	7
3.2	Assistenza territoriale: stato dell'arte ed obiettivi	Pag.	25
3.3	Prevenzione: stato dell'arte ed obiettivi	Pag.	30
4.1	Assistenza ospedaliera: attività nel periodo	Pag.	37
4.2	Assistenza territoriale: attività nel periodo	Pag.	41
4.3	Prevenzione: attività nel periodo	Pag.	43
5	Gestione economico finanziaria dell'Azienda	Pag.	49
6	Conclusioni	Pag.	57
7	Riferimenti	Pag.	60

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2017, 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 2017.

2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA, SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA E OBIETTIVI

A) La ASL TO4 opera su un territorio coincidente con parte della provincia di Torino, con una popolazione complessiva al 01.01.2017 di 518.110 abitanti (Fonte: BDDE) distribuiti in 177 comuni, ai quali si aggiunge la frazione Rivodora del comune di Baldissero Torinese; sono presenti 5 distretti sanitari.

Nella tabella che segue viene presentato l'andamento negli anni della popolazione dell'ASL TO4 (al 01.01.2017) - 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
2015	235.359	267.025	520.384
2016	252.510	265.813	518.323
2017	252.919	265.191	518.110

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

La popolazione esente da ticket per altri motivi non inerenti ad età e reddito, nell'esercizio 2017 è pari a unità 134.079.

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 2017 ammontano a 511.357
MODELLO FLS 11	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11

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:

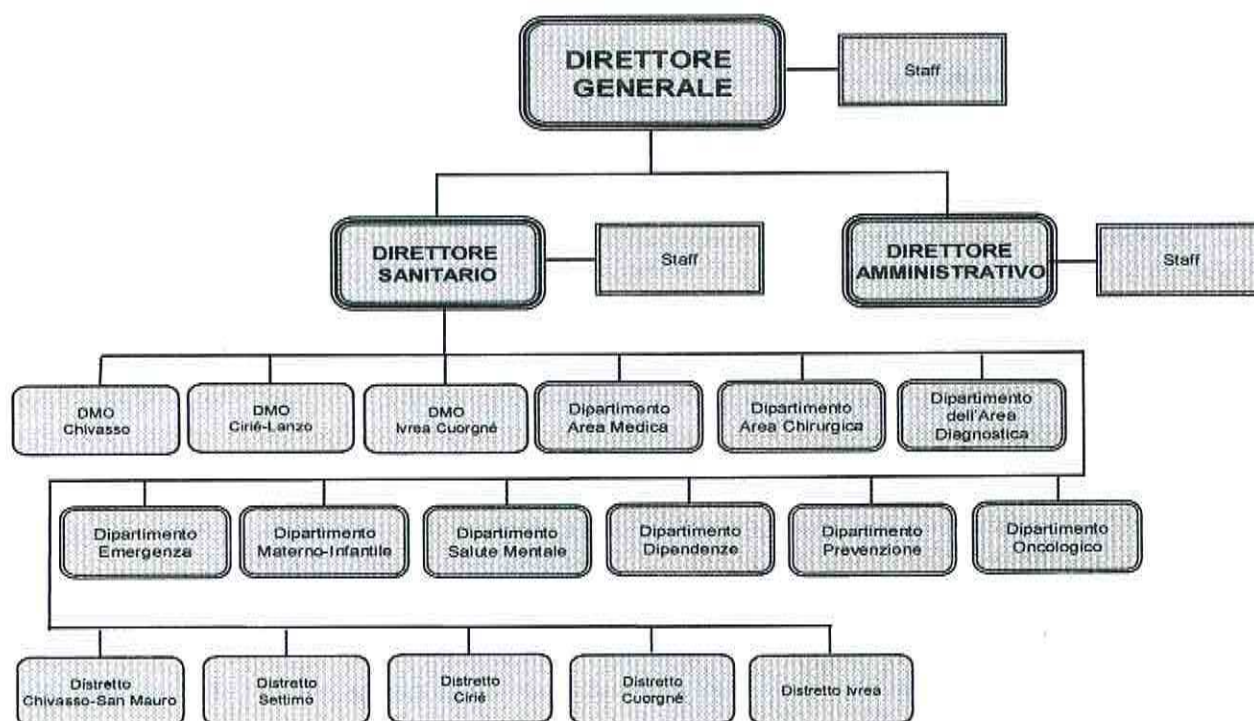
- Dipartimenti Strutturali: ai quali sono ricondotte tutte le Strutture complesse (eccetto quelle in staff)

- 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.



ASL TO 4 - Organigramma

Figura. Organigramma ASL TO 4

PERSONALE IMPIEGATO:**PERSONALE DIPENDENTE (Tempo Indeterminato + Tempo Determinato)**

al 31/12/2013	4.345	
al 31/12/2014	4.325	- 20
al 31/12/2015	4.247	- 78
al 31/12/2016	4.261	+14
al 31/12/2017	4.210	- 51

A. SPESA CONSUNTIVATA PERSONALE DIPENDENTE

anno 2013	€	231.051.229	
anno 2014	€	226.566.692	€ - 4.484.537
anno 2015	€	224.065.574	€ - 2.501.118
anno 2016	€	222.508.854	€ - 1.556.720
anno 2017	€	220.260.234	€ - 2.248.620

B. SPESA CONSUNTIVATA PERSONALE ATIPICO

anno 2013	€	9.042.943	
anno 2014	€	6.988.615	€ - 2.054.328
anno 2015	€	6.209.679	€ - 778.936
anno 2016	€	5.066.626	€ - 1.143.053
anno 2017	€	7.764.259	€ + 2.697.633

C. SPESA CONSUNTIVATA SUMAI

anno 2015	€	8.292.884	
anno 2016	€	8.115.313	€ - 177.571
anno 2017	€	8.171.506	€ + 56.193

La Regione Piemonte ha assegnato, nel tempo, alle singole ASL i tetti di spesa per Personale Dipendente ed Atipico come appresso indicato:

	Tetto regionale	Consuntivo ASL TO4
anno 2015	€ 239.090.000	€ 238.568.137
anno 2016	€ 240.624.000	€ 235.690.793
anno 2017	€ 237.000.000	€ 236.195.999

Si evidenzia, quindi, il rispetto dei tetti assegnati nel triennio.

E' stato anche rispettato il limite previsto del -1,4% rispetto alla spesa sostenuta nel 2004, al netto dei nuovi rinnovi contrattuali.

Si dà atto, altresì, che i fondi contrattuali, provvisori e/o definitivi, sono stati quantificati in armonia con la legislazione vigente.

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

D.G.R. n. 101-5530 del 03/08/2017 avente ad oggetto: "Art. 3 bis, commi 5 ss. D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie per l'anno 2017"

Gli obiettivi sono suddivisi come segue:

Obiettivo 1 Budget – "Attuazione della programmazione regionale"

- Sub-obiettivo 1.1 Efficientamento della spesa aziendale

Obiettivo	Sub - obiettivo	Indicatore
Obiettivo 1 "Attuazione della programmazione regionale"	1.1 Efficientamento della spesa aziendale	1. Razionalizzazione (Sviluppo) dei fattori produttivi aziendali (Risultato Economico Consuntivo); 2. Mantenimento e/o Incremento della produzione sanitaria erogata dagli Enti del SSN (attività di Ricovero, Ambulatoriale e PS non seguito da ricoveri)

Obiettivo 1: "Attuazione della programmazione regionale"

- Sub-obiettivo 1.1 Efficientamento della spesa aziendale

INDICATORE 1 - Razionalizzazione (Sviluppo) dei fattori produttivi aziendali (Risultato Economico Consuntivo)

Il preconsuntivo 2017, trasmesso in versione FEC il 26/01/2018, presenta un risultato provvisorio di disavanzo pari ad €. 8.787.000=. A fronte di detto disavanzo deve essere ancora recepito il finanziamento, in via di definizione, delle spese non sanitarie, stimato in €. 7.298.000=. La restante parte di disavanzo potrà trovare il suo naturale rientro in sede di consuntivo attraverso:

- riduzione del saldo negativo di mobilità;
- riduzione della spesa CAVS rispetto a quella ad oggi rilevata a livello di budget;
- probabile riduzione della spesa verso Istituti Privati Accreditati a seguito dell'applicazione della regressione tariffaria e della non compensabilità tra attività di ricovero e specialistica;
- riduzione di altri costi vari.

Si evidenzia il rispetto, già a preconsuntivo, del tetto assegnato per il Personale Dipendente e Atipico.

Si allegano:

- Prospetto scostamenti Consuntivo 2016 / Preconsuntivo 2017
- Cronistoria 2016 e andamento trimestrale 2017
- Tabella di sintesi del Personale oggetto di tetto come da D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017.

INDICATORE 2 - Mantenimento e/o Incremento della produzione sanitaria erogata dagli Enti del SSN (attività di Ricovero, Ambulatoriale e PS non seguito da ricoveri)

PRODUZIONE ASL TO4	Anno 2016			
	TOTALI NETTI		TOTALI LORDI	
Tipologia	Quantità	Importo Netto	Ticket	Importo Lordo
SDO (ricoveri e DH) ospedali aziendali	36.207	106.101.011,13	0	106.101.011,13
C (specialistica ambulatoriale)	5.185.565	49.404.584,35	9.966.624,35	59.371.207,70
C2 (DEA e PS) non seguiti da ricovero	1.155.235	10.293.626,40	68.900,00	10.362.526,40
Totale SDO	36.207	106.101.011,13	0	106.101.011,13
Totale Prestazioni	6.340.800	59.698.210,75	10.035.524,35	69.733.734,10
Totale generale	6.377.007	165.799.221,88	9.966.624,35	175.834.745,23

PRODUZIONE ASL TO4	Anno 2017			
	TOTALI NETTI		TOTALI LORDI	
Tipologia	Quantità	Importo Netto	Ticket	Importo Lordo
SDO (ricoveri e DH) ospedali aziendali	39.671	116.761.213,49	0	116.764.213,49
C (specialistica ambulatoriale)	4.821.861	47.047.794,88	9.439.326,71	56.487.121,59
C2 (DEA e PS) non seguiti da ricovero	1.173.909	10.309.267,60	60.925,00	10.370.192,60
Totale SDO	39.671	116.761.213,49	0	116.764.213,49
Totale Prestazioni	5.995.770	57.357.062,48	9.500.251,71	66.857.314,19
Totale generale	6.035.441	174.118.275,97	9.500.251,71	183.621.527,68

PRODUZIONE ASL TO4	Differenza 2017 vs 2016			
	TOTALI NETTI		TOTALI LORDI	
Tipologia	Quantità	Importo Netto	Ticket	Importo Lordo
SDO (ricoveri e DH) ospedali aziendali	3.464	10.663.202,36	0	10.663.202,36
C (specialistica ambulatoriale)	-363.704	-2.356.789,47	-527.298	-2.884.087,11
C2 (DEA e PS) non seguiti da ricovero	18.674	15.641,20	-7.975	7.666,20
Totale SDO	3.464	10.663.202,36	0	10.663.202,36
Totale Prestazioni	-345.030	-2.341.148,27	-535.273	-2.876.420,91
Totale generale	-341.566	8.322.054,09	-535.273	7.786.781,45

3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA: STATO DELL'ARTE ED OBIETTIVI

A) Stato dell'arte

L'attività di produzione ospedaliera per acuti viene effettuata negli Ospedali aggregati in tre Presidi riuniti, a cui dal 2010 si è aggiunto l'Ospedale di Settimo Torinese. Nel corso dell'anno 2013 l'Ospedale di Castellamonte è stato riconvertito secondo gli indirizzi della programmazione regionale.

OSPEDALE RIUNITO CIRIE' – LANZO

- Ospedale di Cirié (242 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 (83 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' sede di un punto di primo intervento (P.P.I.)

OSPEDALE DI CHIVASSO

- Ospedale di Chivasso (184 posti letto in ricovero ordinario e 28 posti letto in ricovero DH). Dotato di specialità di base e di quelle specialistiche. E' sede di D.E.A. I livello.

OSPEDALE RIUNITO IVREA – CUORGNE'

- Ospedale di Ivrea (236 posti letto in ricovero ordinario e 30 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 (98 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' sede di Pronto Soccorso.

Ospedale di SETTIMO TORINESE

- Gestito in sperimentazione gestionale in forma mista pubblico e privato con SAAPA s.p.a., il Presidio ha indirizzo riabilitativo di 2° livello (59 p.l.) e lungodegenziale (82 p.l.), per un totale di 141 posti letto, a cui vanno aggiunti 94 posti letto CAVS (DGR n12-3730 del 27/07/2016).

Denominazione Struttura	PL Pubblici	PL Pubblici	PL Autorizzati	PL Accreditati	PL Provv. Accreditati	PL Contrattati	TOTALE	NIDO	ACUZIE	POST ACUZIE	ACUZIE SENZA NIDO
OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	28	184	0	0	0	0	212	9	212	0	203
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	23	242	0	0	0	0	265	10	245	20	235
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	19	83	0	0	0	0	102	0	77	25	77
OSPEDALE CIVILE DI IVREA	30	236	0	0	0	0	266	10	266	0	266
OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	23	98	0	0	0	0	121	0	94	27	94
Totale ASLTO4	123	843	0	0	0	0	966	29	894	72	865

SAAPA S.P.A.	0	141	0	0	0	0					
Totale Settimo	0	141	0	0	0	0					

POLICLINICO DI MONZA SPA	0	0	80	75	0	51					
CASA DI CURA VILLE TURINA AMIONE	0	0	120	120	0	120					
SANTA CROCE SRL	0	0	100	100	0	100					
VILLA GRAZIA SRL	0	0	160	150	0	150					
Totale Privati	0	0	460	567	0	513					

Totale Azienda	123	984	460	445		421					
-----------------------	------------	------------	------------	------------	--	------------	--	--	--	--	--

Tabella . Posti letto dell'ASL TO 4 per Presidio pubblico e privato accreditato (31.12.2017)

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

Con la D.G.R. n. 101-5530 del 03/08/2017 avente ad oggetto: "Art. 3 bis, commi 5 ss. D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie per l'anno 2017", gli obiettivi sono suddivisi come segue:

Obiettivo 3: "Accessibilità"

- Sub-obiettivo 3.1 Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri
- Sub-obiettivo 3.2 Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali
- Sub-obiettivo 3.3 Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in PS

Obiettivo Obiettivo 4 “Gestione Spesa Beni”

- Sub-obiettivo 4.1 Assistenza farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità
- Sub-obiettivo 4.2 Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici
- Sub-obiettivo 4.3 Contenimento della spesa aziendale per l'acquisto di Dispositivi Medici

Obiettivo 6 “Qualità dell'assistenza”

- Sub-obiettivo 6.1 Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti >65
- Sub-obiettivo 6.2 Tempestività nell'effettuazione di ptca nei casi di ima stemi
- Sub-obiettivo 6.3 Appropriatelyzza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita
- Sub-obiettivo 6.5 Donazioni d'organo
- Sub-obiettivo 6.6 Umanizzazione nelle strutture di ricovero delle Aziende Sanitarie Regionali

Obiettivo	Sub - obiettivo	Indicatore
Obiettivo 3 "Accessibilità"	- Sub-obiettivo 3.1 Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri	1. Per tipologia di intervento con codice di priorità A: N° interventi effettuati entro 30 gg / N° totale interventi effettuati nel 2017 2. Per tipologia di intervento con codice di priorità B: N° interventi effettuati entro 60 gg / N° totale interventi effettuati nel 2017
	- Sub-obiettivo 3.2 Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	1 $\frac{\text{N° di agende di prenotazione (pubbliche) caricate su CUP aziendale}}{\text{N° di agende di prenotazione presenti in Azienda}} \times 100$ 2 $\sum \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N° prestazioni}}$
	- Sub-obiettivo 3.3 Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in PS	3. $\sum \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N° prestazioni}}$ Tempo medio di permanenza in PS (data/ora di dimissione dal PS – data/ora di accesso in PS) N° di accessi in PS
Obiettivo 4 "Gestione Spesa Beni"	- Sub-obiettivo 4.1 Assistenza farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità	1 Per le 5 ATC in ambito territoriale: spesa 2016 – spesa di riferimento calcolata sul consumo pro capite del best performer
	- Sub-obiettivo 4.2 Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici	1 Rapporto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici ed i costi rilevati dal modello di conto economico $\frac{\text{Flusso Consumi DMRP 2017 (esclusa la CND W – Dispositivi medico- diagnostici in vitro)}}{\text{CE 2016 (Voci B.1.A.3.1 + B.1.A.3.2)}}$

	- Sub-obiettivo 4.3 Contenimento della spesa aziendale per l'acquisto di Dispositivi Medici	1. Spesa per Dispositivi Medici (voce di CE considerata: BA0220 e BA0230): mantenimento della spesa 2016 2. Presidi per l'autocontrollo della glicemia e servizi connessi per le aziende del SSR: media percentuale del primo quarto della popolazione pesata.
Obiettivo 6 "Qualità dell'assistenza"	- Sub-obiettivo 6.1 Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti >65	$\frac{1}{\text{Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero < 2 giorni)}} \times 100$
	- Sub-obiettivo 6.2 Tempestività nell'effettuazione di ptca nei casi di ima sterni	$\frac{1}{\text{Numero di episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni}} \times 100$
	- Sub-obiettivo 6.3 Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita	$\frac{\text{N° parti con cesareo primario}}{\text{N° parti con nessun pregresso cesareo}} \times 100$
	- Sub-obiettivo 6.5 Donazioni d'organo	1. n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione / n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica 2. n° donatori di cornea nel 2017 / totale decessi ospedalieri del 2016 fra i 5 e i 75 anni compresi
	- Sub-obiettivo 6.6 Umanizzazione nelle strutture di ricovero delle Aziende Sanitarie Regionali	
	- 6.6.1 Programma nazionale valutazione partecipata della qualità delle Strutture di ricovero secondo i principi dell'empowerment	Implementazione / completamento azioni correttive a "breve" e "medio" termine individuate nei Piani di miglioramento aziendali
	- 6.6.2 Comunicazione fra medici curanti e familiari dei pazienti	Per ogni unità operativa ospedaliera dell'Azienda: N° giornate in cui viene garantito colloquio / 250 (gg lavorativi annuali)
	- 6.6.3 Commissioni miste conciliative	Istituzione di Commissioni miste conciliative, come da DPCM 19.5.95, con rappresentanti delle Aziende Sanitarie regionali e delle Associazioni di volontariato e/o di tutela, da convocare per far fronte alle segnalazioni pervenute e fornire le adeguate informazioni favorendo la conciliazione dei conflitti.
	- 6.6.4 Progetti sostegno pazienti/famiglie	Progetti attivati che prevedano specifici indicatori di valutazione

Obiettivo 3: "Accessibilità"

- Sub-obiettivo 3.1 Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri

Indicatori obiettivo: 1. Per tipologia di intervento con codice di priorità A:**N° interventi effettuati entro 30 gg / N° totale interventi effettuati nel 2017****2. Per tipologia di intervento con codice di priorità B:****N° interventi effettuati entro 60 gg / N° totale interventi effettuati nel 2017**

Si evidenzia che tra gli interventi oggetto di monitoraggio non sono da ricomprendere l'endoarteriectomia carotidea e gli interventi chirurgici al polmone, in quanto non effettuati dall'ASL TO4.

Interventi oggetto di monitoraggio	Codici ICD9CM	Codice Priorità	Numero interventi effettuati nei 30/60 giorni	Totale interventi effettuati nel 2017	ASL TO4 % raggiunta
ANGIOPLASTICA	Codice 0066	A	30	32	94
		B	130	138	94
TUMORE COLON RETTO	Codici 457+458+486	A	93	103	90
		B	0	0	100
TUMORE MAMMELLA	Codice 85	A	80	308	26
		B	13	36	36
TUMORE PROSTATA	Codice diagn. 185 + codice inter. 605	A	21	49	43
		B	4	9	44
TUMORE UTERO	Codice diagn. 182 + codici interv. 6849 + 6561	A	12	22	55
		B	2	2	100
PROTESI DELL'ANCA	Codici 8151+8152+8153	A	27	43	63
		B	36	64	48

Si precisa quanto segue:

nel corso dell'anno 2017, al fine di consentire la riduzione dei tempi d'attesa in particolare per gli interventi di chirurgia oncologica, è stato attivato un programma sperimentale nei mesi di novembre e dicembre, prevedendo la programmazione di sedute operatorie aggiuntive utilizzando il 5% legge Balduzzi.

Tale programma ha consentito di migliorare il dato relativo al numero di interventi effettuati entro i termini indicati per priorità clinica, in modo particolare per la priorità A.

Tumore all'utero

Dalla relazione prodotta dal Direttore della Struttura Complessa Ostetricia e Ginecologia di Ciriè, si evidenzia che, prima di inserire una donna con diagnosi di tumore all'utero nella classe A, si segue il percorso interaziendale CAS-GIC. Bisogna inoltre tener conto che, in ripetuti casi, le comorbidità, per età avanzata, obesità ed altro, sono presenti in tali donne e che comportano l'esigenza di ulteriori indagini diagnostiche per una attenta valutazione anestesiológica preoperatoria, tale da far superare il tetto dei 30 giorni

I dati riguardanti la classe B (89%) sono spesso dati con "diagnosi a posteriori" in quanto situazioni di "iperplasia endometriale atipica" possono nascondere focolai di tumore dell'utero in fase iniziale (T1a) solo evidenziabili dopo l'esame istologico definitivo che richiede un tempo prolungato.

Tumore prostata**Priorità A**

Dalla relazione prodotta dal Direttore della Struttura Complessa Urologia si evidenzia che, molti tumori maligni prostatici sono "indolenti", cioè a lenta o lentissima evoluzione o addirittura talora non evolutivi, al punto che quando sono concordemente presenti talune condizioni (cellule con basso grado di anaplasia, piccolo volume tumorale alla biopsia, non più di 2 focolai e PSA < 10) viene proposta la cosiddetta sorveglianza attiva, cioè soprassedere all'intervento o alla radioterapia e mettere in atto un protocollo basato su periodici controlli del PSA e re-biopsia a 1 e a 4 anni. Si passa ad un trattamento attivo chirurgico o radioterapico solo in caso di incremento del PSA o peggioramento istologico alle re-biopsie. Molti di questi pazienti evitano il trattamento per 5-10 anni o addirittura "per sempre", risparmiando il rischio di possibili effetti avversi del trattamento, quali impotenza o

incontinenza urinaria che, se risultano accettabili a fronte di un tumore a rischio intermedio o alto, lo sono molto meno in presenza di un tumore a basso o bassissimo rischio.

La biopsia prostatica comporta pur sempre un traumatismo e un rischio di infezione della prostata e dei tessuti circostanti attraversati dall'ago, per cui un breve periodo di decantazione potrebbe anche essere utile.

Anche se per tutti gli interventi oncologici è previsto il codice A, il rispetto del mese è assai pregnante per il rene (per il testicolo possibilmente anche molto prima), per la prostata, almeno in termini scientifici, è molto meno rilevante, così come in discussione nell'ambito degli Urologi operanti nella Rete Oncologica Regionale.

Priorità B

Per quanto riguarda i tumori di classe B, si tratta generalmente di pazienti inseriti in lista d'attesa per un intervento disostruttivo con una diagnosi pre-operatoria di patologia prostatica benigna, in cui poi l'esame istologico rivela la presenza di focolai di tumore, diagnosi che per correttezza viene riportata nella SDO, ma è chiaramente una diagnosi a posteriori.

Infatti se fosse già nota pre-operatoriamente la diagnosi di neoplasia prostatica, questi pazienti verrebbero messi in lista d'attesa in categoria A.

- Sub-obiettivo 3.2 Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

Indicatori obiettivo:

$$1. \frac{\text{N° di agende di prenotazione (pubbliche) caricate su CUP aziendale}}{\text{N° di agende di prenotazione presenti in Azienda}} \times 100$$

$$2. \sum \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N° prestazioni}}$$

$$3. \sum \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N° prestazioni}}$$

L'obiettivo si compone di 3 sub-obiettivi:

1. Caricamento sul CUP Aziendale di tutte le agende di prenotazione.
2. Adeguamento al tempo medio di attesa (indice di performance) allo standard regionale, come indicato nella DGR n. 101- 5530 del 03/08/2017.
3. Azioni di piani di area, a seguito dall'approvazione dei programmi di area da parte della Regione.

Sub-obiettivo 1

Il lavoro interno di riorganizzazione delle Agende di Prenotazione per classi di Priorità e di caricamento sul CUP aziendale di tutte le agende di prenotazione (pubblico/privato convenzionato) ha portato alla presenza di 1482 agende di prenotazione presenti in Azienda con un totale di agende presenti a CUP di 1173.

Il numero totale è di 1484, dalle quali devono essere sottratte n. 311 agende autogestite riferite a percorsi di presa in carico quali:

- Controlli
- Approfondimenti diagnostici
- Percorsi diagnostico-terapeutici
- Pre-Ricoveri
- Percorsi di Medicina d'Iniziativa

La percentuale di agende "pubbliche a CUP" rispecchia il valore del 100% di agende presenti in Azienda.

n. agende di prenotazione a CUP aziendale 1173

n. di agende di prenotazione presenti in azienda 1484 -311 (agende Autogestite ed interne) = 1173

Risultato = 100%

Sub-obiettivo 2

Sono prese in considerazione per l'anno 2017, come da indicazione della DGR n. 101- 5530 del 03/08/2017 le prestazioni previste dal PNLGA (visite specialistiche e diagnostica strumentale) indicate nella tabella che segue.

La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione in oggetto, che l'indice di performance rispetti lo standard regionale o, in caso contrario, il sub-obiettivo è ritenuto positivo se vi è un aumento del 30% dei volumi delle prestazioni consumate dai residenti dell'ASL TO 4 rispetto al 2015.

Dato fornito dal Controllo di Gestione

La tabella seguente riporta l'indice di performance dell'ASL TO4 delle prestazioni monitorate: **in “chiaro” le prestazioni con indice di performance che rispetta lo standard regionale, in rosso quelle che non sono in linea con lo standard**

Il dato si riferisce alle prestazioni “consumate” dai residenti ASL TO 4 indipendentemente dalla sede di erogazione

Nella tabella sottostante risultano essere fuori standard 22 delle 42 indicate nella DGR 101 5530 del 03.08.2017

DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_TA	nr_prestazioni	Performance	St_REG	
Audiometria	5.936	47	30	
Colonscopia	7.050	44	30	
Ecocolordoppler cardiaca	22.412	47	40	
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	17.148	47	40	
Ecocolordoppler dei vasi periferici	13.485	27	30	
Ecografia Addome	29.883	39	30	
Ecografia Capo e collo	10.653	51	40	
Ecografia Mammella	7.768	27	30	
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	5.545	7	11	
Elettrocardiogramma	44.727	28	30	
Elettrocardiogramma da sforzo	4.001	53	40	
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	6.052	37	30	
Elettromiografia	26.501	25	30	
Esofagogastroduodenoscopia	6.994	39	30	
Fondo oculare	6.663	155	60	
Mammografia	6.238	99	40	
RMN Cervello e tronco encefalico	7.146	12	30	
RMN Colonna vertebrale	12.636	8	30	
RMN Muscoloscheletrica	9.385	8	30	
RMN Pelvi, Prostata e Vescica	1.039	18	30	
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	291	17	30	
Spirometria	6.314	43	40	
TC senza e con contrasto Addome	9.030	27	30	
TC senza e con contrasto Bacino	565	8	30	
TC senza e con contrasto Capo	4.414	17	30	
TC senza e con contrasto Rachide e speco verbale	1.905	11	30	
TC senza e con contrasto Torace	9.504	28	30	
Visita cardiologica	16.226	44	30	
Visita chirurgia vascolare	1.523	25	30	
Visita dermatologica	14.717	63	30	
Visita endocrinologica	5.244	49	30	
Visita fisiatrica	25.177	35	30	
Visita gastroenterologica	4.002	44	30	
Visita ginecologica	13.746	20	30	
Visita neurologica	9.304	32	30	
Visita oculistica	23.061	111	30	
Visita ortopedica	16.085	32	30	
Visita otorinolaringoiatrica	18.961	22	30	
Visita pneumologica	4.824	51	30	
Visita urologia	8.175	32	30	

Per le prestazioni fuori standard regionale viene riportato il confronto con i volumi delle singoli prestazioni riferiti all'anno 2015 e lo scostamento rispetto ai volumi dell'anno 2017:

Anche valutando lo scostamento 2017-2015 per singola prestazione fuori standard regionale, non si raggiunge un incremento del 30% rispetto all'anno 2015.

Sub-obiettivo 3

Azioni di Piani di Area.

Si attendono ancora le disposizioni della Direzione Sanità, così come esplicitato nella spiegazione dell'obiettivo nella DGR n. 101- 5530 del 03/08/2017

Comunque, nell'anno 2017 i componenti dell'area omogenea 1, cui afferisce l'ASL TO4, hanno dedicato l'attenzione ed hanno lavorato allo studio dell'appropriatezza prescrittiva ed alla individuazione dei criteri di accesso per classi di priorità.

Il lavoro ha portato alla produzione per quanto riguarda le prestazioni di **visita endocrinologia, visita gastroenterologica, visita oculistica, esame del fundus oculi, visita pneumologica, spirometria semplice e globale ecografia dell'addome completo, ecografia dell'addome superiore, ecografia dell'addome inferiore, esofagogastroduodenoscopia**, di una serie di indicazioni cliniche che regolano l'accesso dei pazienti alle classi di priorità con il risultato della redazione di RAO (raggruppamenti di attesa omogenei) di area.

Il lavoro, eseguito dai vari tavoli costituiti per specifica branca specialistica, ha prodotto raccomandazioni prescrittive per classi di priorità ed è stato portato il giorno 17 gennaio corrente anno al vaglio della Direzione Sanità della regione Piemonte, che si esprimerà in merito soprattutto in relazione alla concordanza tra le indicazioni del PNLGA e quelle prodotte dai "tavoli" di area rispetto alle prestazioni suddette.

Per quanto riguarda la "fase prescrittiva", in accordo con le indicazioni condivise al tavolo dell'area omogenea, **ASL TO 4, con nota protocollo n.009471 del 17/10/2017 indirizzata ai Direttori di Distretti, ai Direttori Direzioni Mediche Ospedaliere al Direttore CNU, ai referenti CUP, alle strutture private accreditate** che erogano prestazioni ambulatoriali, invita i medici prescrittori a rispettare rigorosamente le indicazioni della DGR 17-4817 del 27 marzo 2017 e successiva nota 7136/A1403A dell'Assessorato, che hanno inteso chiarire come il percorso assistenziale dei pazienti con patologia cronica preveda una Prima Visita (non esente dal "ticket") durante la quale viene accertata e certificata la malattia. Successivamente per tali pazienti possono essere indicate solo Visite di Controllo, opportunamente programmate in occasione della visita precedente e auspicabilmente sulla base di percorsi assistenziali prestabiliti.

Per effetto di entrambe le considerazioni/disposizioni, su un'impegnativa che riporta un codice di esenzione per patologia cronica non può essere indicata una Prima Visita, ma solo visite di controllo, **anche se il cittadino si rivolge a struttura o centro diverso da quello in cui sono state effettuate le visite precedenti.**

Lo scopo è quello di identificare con maggior precisione le **visite in primo accesso reale** all'inizio del percorso di cura e quindi permettere al sistema sanitario di valutare il fabbisogno reale di prime visite. Inoltre le strutture erogatrici sono state invitate a rispettare tali prescrizioni di visite di controllo e a **non invitare i cittadini a tornare dal proprio medico curante per modificare l'impegnativa.**

Inoltre il gruppo tecnico informatico dell'area omogenea ha redatto la procedura **"Prescrizione e Prenotazione delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali, Gestione delle Agende, Monitoraggio dei Tempi Di Attesa"**.

Tale procedura sarà presentata dal manager dei tempi di attesa lunedì 12 febbraio ai direttori di distretto, ai direttori di Presidio Ospedaliero ed ai referenti CUP dell'ASL TO4 e quindi deliberata dall'Azienda, come da indicazioni del dott. Veglio, direttore sanitario ASL Città di Torino e coordinatore dell'area omogenea.

Lo scopo della procedura è di descrivere e rendere uniformi nelle ASR dell'area omogenea:

- le modalità di prescrizione delle prestazioni a carico del SSR
- le modalità di prenotazione
- le modalità di gestione delle agende di prenotazione in ordine alla loro strutturazione e regolamentazione per quanto concerne le chiusure e le sospensioni di attività
- le modalità di monitoraggio dei tempi di attesa

Inoltre l'ASL TO4 ha messo in atto azioni di potenziamento/rimodulazione dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa.

A questo proposito è stato avviato un programma sperimentale di riduzione dei tempi di attesa attraverso l'utilizzo del 5% legge Balduzzi.

La legge n. 189/2012 di conversione del decreto Legge n. 158/2012 (Balduzzi) prevede che una quota del 5% del tariffario sia destinata al fondo liste di attesa ed il regolamento aziendale sulla libera professione dell'ASL TO4 prevede che la Direzione Aziendale definisca ogni anno gli interventi da finanziare per favorire la riduzione delle liste di attesa.

Di conseguenza la Direzione Aziendale ha avviato una sperimentazione per i mesi di novembre-dicembre 2017 per abbattere le liste di attesa di alcune prestazioni che risultano non in linea con lo standard previsto dalla normativa regionale o per le quali risulta fondamentale porre in atto interventi di tutela.

Tale programma è stato indirizzato, oltre agli interventi chirurgici di cui all'obiettivo 3.1, a prestazioni ambulatoriali di I visite nelle discipline di gastroenterologia, pneumologia, cardiologia, dermatologia e oculistica, con le seguenti sedute aggiuntive:

Visite	Effettuato	
	N. sedute	Totale ore
Dermatologica	16	23
Cardiologica	4	16
Pneumologica	6	24
Oculistica	7	20
Endocrinologia	3	7
Gastroenterologica	6	24
Totale	42	114

- Sub-obiettivo 3.3 Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in PS

Indicatori obiettivo: Tempo medio di permanenza in PS

(data/ora di dimissione dal PS – data/ora di accesso in PS)

N° di accessi in PS

La rendicontazione dell'obiettivo verrà trasmessa a breve termine, essendo in corso una verifica su alcune anomalie riscontrate sulla chiusura delle dimissioni

Obiettivo 4 “Gestione Spesa Beni”

- **Sub-obiettivo 4.1 Assistenza farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità**

Indicatore obiettivo:

- Per le 5 ATC in ambito territoriale: spesa 2016 – spesa di riferimento calcolata sul consumo pro capite del best performer

Ambito farmaceutico territoriale:

- **ATC = A02BC** (Inibitori di pompa acida);
- **ATC = J01** (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale);
- **ATC = C07, C08, C09** (Betabloccanti, Calcio antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema renina angiotensina);
- **ATC = N06A** (Antidepressivi);
- **ATC = R03** (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)

Azioni intraprese:

E' stata eseguita un'analisi per ciascuna classe di farmaci oggetto di obiettivo al fine di valutare lo stato dell'arte dell'ASL TO4 rispetto quanto stabilito dalla DGR 101-5530 del 03/08/2017. Contemporaneamente è stata eseguita un'analisi della spesa pro-capite pesata sui dati disponibili del 1° semestre 2017 ed è stata fatta la proiezione annuale per ciascun distretto e per ciascuna classe di farmaci oggetto di obiettivo. Tale analisi è stata quindi estesa a livello di Equipe e Medico di medicina generale, al fine di evidenziare le maggiori variabilità e individuare i punti di maggiore criticità. Queste analisi sono state inviate ai Direttori di Distretto in data 11/09/2017 e discussi con gli stessi, al fine di programmare azioni specifiche, mirate per la riduzione della spesa e della variabilità.

Tali dati sono inoltre stati presentati nelle riunioni di UCAD e, in particolare:

- o Distretto Ciriè, in data 22/09/2017
- o Distretto di Chivasso - San Mauro, in data 28/09/2017
- o Distretto di Settimo, in data 13/09/2017

- Distretto di Ivrea, in data 19/09/2017
- Distretto di Cuorgnè, in data 11/10/2017

E' stata quindi predisposta una reportistica trimestrale per il 2017, per ciascun medico, con gli indicatori individuati dall'obiettivo 4.1.

Sono state inoltre messe in atto alcune azioni di sensibilizzazione sull'appropriatezza prescrittiva e sui costi delle classi di farmaci oggetto di obiettivo e, in particolare:

- Inibitori di pompa protonica: invio lettera prot. n. 93208 del 24/10/2017 relativa ad un confronto sui costi dei diversi confezionamenti di IPP; monitoraggio e invio alle apposite commissioni distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva dei casi di iperprescrizione di IPP.
- Antibatterici per uso sistemico: incontro nelle UCAD con il Medico specialista infettivologo aziendale per analizzare i comportamenti prescrittivi di antibiotici, focalizzando l'attenzione alla prevenzione delle resistenze batteriche.
- Farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie: pubblicazione sul portale dei Medici di medicina generale e diffusione/discussione nelle UCAD distrettuali delle Linee Guida Aziendali "Documento di raccomandazioni per la gestione delle patologie cronico ostruttive dell'apparato respiratorio (BPCO e Asma)" - delibera aziendale n. 571 del 01/06/2016; monitoraggio e invio alle apposite commissioni distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva dei casi di iperprescrizione di farmaci con ATC = R03.
- Attribuzione di specifici obiettivi ai Medici di medicina generale per l'anno 2017 riferiti alle classi di farmaci in oggetto.

Risultati e monitoraggio dati:

La DGR 101-5530 dello 03/08/2017 prevede, per l'obiettivo 4.1 (pag 22) come valore di riferimento, la spesa pro-capite pesata registrata dall'ASL best performer nell'anno 2016 per ogni singola molecola, e come obiettivo per ciascuna ASL, la riduzione di almeno il 50% dello scostamento tra la propria spesa 2016 e quella di riferimento.

La riduzione di spesa prevista secondo la DGR doveva produrre un risparmio in valore assoluto totale pari a euro 3.360.324.

Si nota una diminuzione di tutti i valori rispetto ai dati del 2016.

Nella tabella seguente, il dettaglio per ciascuna classe e il valore raggiunto come proiezione 2017 (calcolato sui dati di novembre).

	IPP A02BC	ANTIIPERTENSIVI C07 - C08 - C09	ANTIBIOTICI J01	ANTIDEPRESSIVI N06A	RESPIRATORI R03	TOTALE
Spesa totale 2016	6.597.325,87	16.097.360,73	4.607.091,79	3.269.227,86	7.779.746,31	38.350.752,56
Spesa gen-nov 2017	5.900.095,65	13.731.865,40	4.029.929,88	3.036.342,32	6.830.076,32	33.528.309,58
Proiezione anno 2017	6.436.467,98	14.980.216,80	4.396.287,15	3.312.373,44	7.450.992,35	36.576.337,72
Valore obiettivo raggiunto (diff. 2017 vs 2016)	-160.857,89	-1.117.143,93	-210.804,64	43.145,58	-328.753,95	1.774.414,84
Valore previsto da obiettivo DGR 101-5530 del 2017	-1.148.741,00	-1.102.471,00	-576.957,00	-38.007,00	-494.148,00	3.360.324,00
Percentuale raggiunta	14,00%	101,33%	36,54%	-113,52%	66,53%	52,80%

La percentuale raggiunta è rappresentata dal risparmio ottenuto per ogni molecola rispetto al valore fissato dalla DGR (tabella Valori obiettivo pag 23). Esempio: per i farmaci IPP valore di risparmio indicato nella DGR 1.18.741, valore di risparmio raggiunto 160.857, pari a una percentuale del 14% rispetto al valore fissato.

- Sub-obiettivo 4.2 Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici

Indicatore obiettivo: Rapporto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici ed i costi rilevati dal modello di conto economico

Flusso Consumi DMRP 2017
(esclusa la CND W – Dispositivi medico- diagnostici in vitro)

CE 2016 (Voci B.1.A.3.1 + B.1.A.3.2)

Si riporta il raffronto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici ed i costi rilevati dal modello di conto economico:

Flusso Consumi DMRP 2017	21.226.869	

Ce 2017 (voci B.1.A.3.1 + B.1.A.3.2)	22.000.000	= 96,5%

- Sub-obiettivo 4.3 Contenimento della spesa aziendale per l'acquisto di Dispositivi Medici

Indicatore obiettivo:

1. Spesa per Dispositivi Medici (voce di CE considerata: BA0220 e BA0230): mantenimento della spesa 2016
2. Presidi per l'autocontrollo della glicemia e servizi connessi per le aziende del SSR: media percentuale del primo quarto della popolazione pesata.

Sub.1

Voci CE considerate: BA0220 e BA0230
(3100164+ 3100158)

CE 2016 = 22.253.396

CE 2017 = 22.000.000 **-1.14%**

Sub.2

Azioni intraprese dalla S.C. Farmacia Territoriale: è stato effettuato un monitoraggio dell'erogazione di tali presidi, eseguito mensilmente dal programma applicativo Gopencare°.

Nella tabella seguente, si riportano i dati congiunti dell'andamento mensile delle strisce per glicemia e il numero di glucometri consegnati dall'ASL AT:

Mese	STRISCE in pezzi			Glucometri DPC consegnati alle diabetologie (tramite FO) in unità
	DPC	Convenzionata	Incidenza % Strisce Convenzionata su Totale	
Gennaio 2017	285.450	205.088	41,81	102
Febbraio 2017	265.625	194.982	42,33	90
Marzo 2017	305.200	231.673	43,15	152
Aprile 2017	269.000	207.316	43,52	82
Maggio 2017	295.100	236.896	44,53	36
Giugno 2017	300.450	246.029	45,02	0
Luglio 2017	306.825	256.541	45,54	0
Agosto 2017	229.450	187.079	44,91	84
Settembre 2017	281.225	227.431	44,71	462
Ottobre 2017	292.050	222.252	43,21	210

Mese	STRISCE in pezzi			Glucometri DPC consegnati alle diabetologie (tramite FO) in unità
	DPC	Convenzionata	Incidenza % Strisce Convenzionata su Totale	
Novembre 2017	288.250	198.413	40,77	250
Dicembre 2017	287.100	192.559	40,14	553
Progressivo/totale	3.405.725	2.606.259	43,35	2.021
Obiettivo Regionale - DGR 101-5530			22,41	

Si segnala che tale obiettivo è strettamente collegato alla disponibilità e alla distribuzione dei riflettometri vincitori della gara, vi è stato per molto tempo una mancata consegna da parte dell'ASL AT di tali presidi, pertanto, non era possibile per i medici diabetologi effettuare lo switch necessario per l'utilizzo delle strisce per la glicemia della gara DPC.

Andamento consegne Glucometri (a cura della S.C. Farmacia Ospedaliera)

Nell'anno 2016, da febbraio a dicembre, la S.C. Farmacia Ospedaliera ha consegnato agli specialisti n. 5.930 Kit ricevuti in base a consegne programmate, stabilite dall'ASL AT; in data 12/09/2016, ha trasferito n. 408 Kit all'Ospedale di Alessandria, secondo disposizioni giunte con specifica comunicazione dal Settore Sanità della Regione Piemonte.

Verso fine febbraio 2017, il dott. Giorni ha comunicato che, essendo esaurite le scorte dei glucometri della gara Consip per la DPC, aveva dato mandato ad SCR di avviare una gara regionale che si sarebbe dovuta concludere ad inizio marzo e che si è invece conclusa il 17/05.

Dal punto di vista delle scorte, il 02/03/2017 abbiamo ricevuto una consegna integrativa chiesta dopo l'ultima programmata da Asti e ad inizio maggio le Farmacie Ospedaliere hanno effettuato le ultime consegne agli ambulatori di Diabetologia; approssimativamente intorno a metà maggio, le Diabetologie hanno esaurito le scorte presso gli ambulatori.

Sempre a metà maggio, la S.C. Farmacia Ospedaliera ha richiesto telefonicamente ad Asti la disponibilità ad una fornitura integrativa. Asti ha risposto di non poter evadere la richiesta in quanto non avrebbero avuto glucometri da mettere in consegna fino alla disponibilità di quelli della nuova gara.

Ad inizio agosto abbiamo nuovamente contattato Asti per avere informazioni più aggiornate in merito alle consegne dei glucometri della nuova gara che, ci hanno risposto, sarebbero stati disponibili probabilmente verso metà-fine settembre. Contestualmente, ci hanno proposto una piccola fornitura di glucometri della vecchia gara che erano riusciti a recuperare, pari a 144 pezzi.

Il 15 settembre la Regione ha comunicato che, in seguito all'aggiudicazione della gara SCR alla ditta Biochemical Systems International s.r.l., l'ASL AT aveva previsto la consegna dei nuovi glucometri: la prima fornitura è arrivata il 22/09 e da allora le consegne sono state regolari ed aderenti a quelle previste dalla Regione. In totale, nell'anno 2017 l'ASL TO4 ha ricevuto n. 2246 glucometri.

Nella seguente tabella, si riassume la situazione delle forniture dei glucometri dal 2016 – inizio 2018:

Movimentazione Glucometri Presso Farmacie Ospedaliere	Consegnati da Regione	Inviati a Diabetologie
2016	6.410	5.930
Ospedale Alessandria		408
2017	2.246	2.021
2018	0	297
	8.656	8.656

Obiettivo 6 “Qualità dell’assistenza”**- Sub-obiettivo 6.1 Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti >65****Indicatore obiettivo:**

Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero < 2 giorni)

Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore**Tasso aggiustato >70%**

Sede	Numeratore	Denominatore	Percentuale
Chivasso	199	257	77
Ciriè	159	221	72
Ivrea	210	272	77
Totale ASL TO4	568	750	76

(fonte dati SDO)

- Sub-obiettivo 6.2 Tempestività nell’effettuazione di ptca nei casi di ima stemi**Indicatore obiettivo:**

Numero di episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni

Numero di episodi di STEMI

Tasso grezzo $\geq 85\%$

Con riferimento all’obiettivo, sono state analizzate le SDO dei ricoveri del 2017 dei Presidi di Ciriè e Ivrea, incrociando la diagnosi di IMA STEMI (cod. 410.xx tranne 41070, 41071, 41072 riferiti a IMA NSTEMI) e la procedura di PTCA (cod. 0066).

Sono stati ricoverati 206 pazienti IMA STEMI ma, per il conteggio dell’obiettivo, sono stati esclusi i pazienti che non hanno avuto necessità clinica di eseguire PTCA (35 pazienti) e, pertanto, è stato considerato come denominatore il numero 171 (pazienti con IMA STEMI trattati con PTCA).

Di questi pazienti, 162 hanno eseguito la PTCA entro 2 giorni.

Pertanto:
$$\frac{162 \text{ (n° episodi di STEMI, con esecuzione di PTCA entro 2 giorni)}}{171 \text{ (numero di episodi di STEMI)}} = 0,947 \text{ (94,7\%)}$$

- Sub-obiettivo 6.3 Appropriately nell’assistenza al parto dei Punti Nascita**Indicatore obiettivo:**

$$\frac{\text{N° parti con cesareo primario}}{\text{N° parti con nessun pregresso cesareo}} \times 100$$

Tasso aggiustato $\leq 20\%$

Sede	Numeratore	Denominatore	Percentuale
IVREA	76	560	13,6
CHIVASSO	145	720	20,1
CIRIE'	131	898	14,6

(fonte dati CEDAP)

- Sub-obiettivo 6.5 Donazioni d'organo**Indicatore obiettivo:**

1. n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione / n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica
2. n° donatori di cornea nel 2017 / totale decessi ospedalieri del 2016 fra i 5 e i 75 anni compresi

	Donatori di Cornee		Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%)	
	Cornee donate	Atteso al 31/12/2017	BDI% raggiunto	Atteso al 31/12/2017
Ivrea	14	15	30%	20-40%
Ciriè	11	10	100%	20-40%
Chivasso	12	9	75%	20-40%

Per quanto attiene il Presidio di Ivrea, si allega Comunicazione pervenuta dal Coordinamento Regionale delle donazioni.

- Sub-obiettivo 6.6 Umanizzazione nelle strutture di ricovero delle Aziende Sanitarie Regionali**6.6.1 Programma nazionale valutazione partecipata della qualità delle Strutture di ricovero secondo i principi dell'empowerment****Indicatore obiettivo:**

Implementazione / completamento azioni correttive a "breve" e "medio" termine individuate nei Piani di miglioramento aziendali

Le informazioni in merito alle azioni di miglioramento a "breve" e a "medio" termine individuate nel Piano di miglioramento aziendale sono riportate nell'Allegato "00_Ob_6.6.1 Relazione Piano Miglioramento".

6.6.2 Comunicazione fra medici curanti e familiari dei pazienti**Indicatore obiettivo:**

Per ogni unità operativa ospedaliera dell'Azienda:

N° giornate in cui viene garantito colloquio / 250 (gg lavorativi annuali)

Sono stati raccolti dalle Strutture operative i dati necessari per la stampa di un cartello predisposto con un format unico da affiggere all'ingresso di ciascuna Struttura operativa interessata.

I dati raccolti riguardano le seguenti variabili:

- medico responsabile della Struttura operativa;
- luogo per il colloquio clinico tra medici curanti e parenti dei ricoverati;
- orario del colloquio clinico (per ogni Struttura operativa è stata prevista almeno 1 ora per ogni giorno feriale, da lunedì a sabato; il sabato non è previsto soltanto per le Strutture operative chiuse in tale giornata).

Si allegano i prospetti con i dati raccolti e la foto di un esempio di cartello affisso.

6.6.3 Commissioni miste conciliative**Indicatore obiettivo:**

Istituzione di Commissioni miste conciliative, come da DPCM 19.5.95, con rappresentanti delle Aziende Sanitarie regionali e delle Associazioni di volontariato e/o di tutela, da convocare per far fronte alle segnalazioni pervenute e fornire le adeguate informazioni favorendo la conciliazione dei conflitti.

La Commissione Mista Conciliativa è stata istituita con la deliberazione del Direttore Generale dell'ASL TO4 n. 1079 del 26/10/2017 e contestualmente ne è stato approvato il Regolamento per la disciplina delle modalità di funzionamento (si allega la deliberazione).

Non si è reso necessario attivare tentativi di conciliazione tra cittadini e operatori; in ogni caso, la Commissione Mista Conciliativa ha effettuato tre riunioni nel 2017 (si allegano i verbali):

- in data 24 novembre
 - in data 15 dicembre
 - in data 22 dicembre
-

6.6.4 Progetti sostegno pazienti/famiglie

Indicatore obiettivo:

Progetti attivati che prevedano specifici indicatori di valutazione

Sono stati attivati quattro progetti di sostegno pazienti/famiglie, uno per ogni Presidio Ospedaliero dell'ASL TO4 sottoposto a valutazione del grado di umanizzazione (Ospedali di: Chivasso, Ciriè, Ivrea e Cuornè):

- Presidio Ospedaliero di Chivasso: "Istituzione dell'Ambulatorio Parkinson";
- Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo: "Attivazione del progetto NOCC (Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure)";
- Presidio Ospedaliero di Ivrea: "Attivazione del Progetto Protezione Famiglie Fragili (PPFF)"
- Presidio Ospedaliero di Cuornè: lo stesso progetto attivato per il Presidio Ospedaliero di Ivrea.

Si allega lettera delle Direzioni Mediche Ospedaliere (prot. ASL TO4 n. 114207 del 29 dicembre 2017) con allegati i progetti, per ciascuno dei quali sono stati previsti specifici indicatori di valutazione.

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	UTILE	CONTRIBUTI VINCOLATI REGIONE	STORNO QUOTA C/ES.	DEST. VINC.	DONAZIONI	CONTRIB. PRIVATI
1110302	SOFTWARE	24.278,00			24.278,00			
1120311	IMPIANTI	331.863,93			331.863,93			
1120411	ATTREZZATURE	938.665,47	326.337,80		585.349,20		26.978,47	
1120511	MOBILI E ARREDI	439.765,94	320.296,59	21.706,24	75.480,85	1.732,40	15.898,00	4.651,86
1120611	AUTOMEZZI	0						
1120711	ALTRI BENI	300.948,31	136.520,58		152.177,53	73,20	99,00	12.078,00
1120811	GRANDI ATTR	0						
TOTALE	OSPEDALE	2.035.521,65	783.154,97	21.706,24	1.169.149,51	1.805,60	42.975,47	16.729,86

Tabella. Acquisti effettuati e relativi finanziamenti

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

Opera	Importo progetto	Importo finanziato	Estremi finanziamento	Spesa anno 2017 CONTO 1120214
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)	€ 384.576,89
		€ 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	
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	€ -300,00
Completamento lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi del P.O. di Cuorigné - 2° lotto	€ 2.000.000,00	€ 2.000.000,00	DGR n. 17-6419 del 30/09/2013	€ 31.185,15
TOTALE				€ 415.462,04

Tabella. Lavori e relativi finanziamenti

3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE: STATO DELL'ARTE ED OBIETTIVI

A) Stato dell'arte

Territorio

Nell'ASL TO 4 sono operativi complessivamente cinque:

- DISTRETTO DI CIRIÉ
- DISTRETTO DI CHIVASSO/ SAN MAURO
- DISTRETTO DI SETTIMO
- DISTRETTO DI IVREA
- DISTRETTO DI CUORGNE'

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

DISTRETTO – CIRIÉ'

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, Mezzenile, 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, Mappano.

DISTRETTO – CHIVASSO/ SAN MAURO

comprende i Comuni di Brandizzo, Brozolo, Brusasco, Casalborgone, Castagneto Po, Cavagnolo, Chivasso, Crescentino, Foglizzo, Fontanetto Po, Lamporo, Lauriano, Montanaro, Monteu da Po, Rondissone, Saluggia, San Sebastiano Po, Torrazza P.te, Verolengo, Verrua Savoia, 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.

DISTRETTO – SETTIMO TORINESE

comprende i Comuni di Leini, Volpiano, San Benigno, Settimo Torinese.

DISTRETTO – IVREA

comprende i Comuni di Albiano, Alice Superiore, Andrate, Azeglio, Banchette, Barone, Bollengo, Borgofranco d'Ivrea, Borgomasino, Brosso, Burolo, Caluso, Candia, Caravino, Carema, Cascinette, Chiaverano, Colleretto Giacosa, Cossano, Cuceglio, Fiorano, Issiglio, Ivrea, Lessolo, Loranze, Lugnacco, Maglione, Mazzé, 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.

DISTRETTO - CUORGNE'

comprende i Comuni di Agliè, Alpette, Bairo, Baldissero, Borgiallo, Bosconero, Busano, Canischio, Castellamonte, Castelnuovo Nigra, Ceresole Reale, Chiesanuova, Ciconio, Cintano, Colleretto Castelnuovo, Cuorgné, Favria, Feletto, Forno Canavese, Frassinetto, Ingria, Locana, Lombardore, Lusigliè, Noasca, Oglianico, Ozegna, Pertusio, Pont Canavese, Prascorsano, Pratiglione, Ribordone, Rivara, Rivaloro, 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 01.01.2017, Fonte BDDE).

Distretti	Totale popolazione	
DISTRETTO CIRIE	Maschi	59.901
	Femmine	62.302
	Totale	122.203
DISTRETTO CHIVASSO - SAN MAURO	Maschi	59.239
	Femmine	62.134
	Totale	121.373
DISTRETTO SETTIMO TORINESE	Maschi	41.751
	Femmine	43.715
	Totale	85.466
DISTRETTO IVREA	Maschi	53.058
	Femmine	56.589
	Totale	109.647
DISTRETTO CUORGNE'	Maschi	38.970
	Femmine	40.451
	Totale	79.421
Totale	Maschi	252.919
	Femmine	265.191
	Totale	518.110

Tabella: popolazione dell'ASL TO4 (al 01/01/2017). Fonte BDDE

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 FOGLIZZO	2 Chivasso	36 A.I.	36
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 TORINESE	3 - Settimo Torinese	60 A.I.	60
RSA VARISELLA	1 - Ciriè	60 A.I.	60
TOTALE			513

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 (10 posti letto dal 01/07/2015).

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

Medicina generale e pediatria di libera scelta

La funzione di medicina primaria è assicurata, tra l'altro, dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta. Il numero dei professionisti per Distretto/Area al 31.12.2017 è evidenziato nella tabella che segue.

Distretti	MMG	PLS
DISTRETTO 1 CIRIE	85	14
DISTRETTO 2 – 4 CHIVASSO - SAN MAURO	81	14
DISTRETTO 3 SETTIMO TORINESE	59	10
DISTRETTO 5 IVREA	79	9
DISTRETTO 6 COURGNE'	51	8
Totale	355	55

Tabella. Numero di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta dell'ASL TO 4 (anno 2017)

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

Con la D.G.R. n. 101-5530 del 03/08/2017 avente ad oggetto: "Art. 3 bis, commi 5 ss. D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie per l'anno 2017", gli obiettivi sono suddivisi come segue:

Obiettivo 2 "Case della Salute"**- Sub-obiettivo 2.1 Attivazione delle Case della Salute programmate - ASL****Indicatori obiettivo:**

1. Numero strutture attivate/potenziante entro il 31.12.2017 su numero strutture da attivare, come da determinazione regionale di validazione dei progetti. Per attivazione deve intendersi la consegna in Regione della deliberazione del Direttore Generale di attivazione/potenziamento delle Case della Salute programmate e relativo Regolamento di funzionamento redatto secondo lo schema-tipo regionale, unitamente ai previsti protocolli operativi.
2. Presentazione relazione di attività e costi sostenuti per l'avvio e/o lo sviluppo delle CS nel 2017, entro il 31.3.2018, secondo lo schema-tipo regionale; primo monitoraggio degli indicatori di processo e di esito, come previsti dalla determinazione regionale di validazione dei progetti CS.
3. Numero delle iniziative svolte entro il 31.12.2017/N° delle iniziative previste.

Obiettivo	Sub - obiettivo	Indicatore
Obiettivo 2 "Case della Salute"	2.1 Attivazione delle Case della Salute programmate - ASL	1. Numero strutture attivate/potenziante entro il 31.12.2017 su numero strutture da attivare, come da determinazione regionale di validazione dei progetti. Per attivazione deve intendersi la consegna in Regione della deliberazione del Direttore Generale di attivazione/potenziamento delle Case della Salute programmate e relativo Regolamento di funzionamento redatto secondo lo schema-tipo regionale, unitamente ai previsti protocolli operativi. 2. Presentazione relazione di attività e costi sostenuti per l'avvio e/o lo sviluppo delle CS nel 2017, entro il 31.3.2018, secondo lo schema-tipo regionale; primo monitoraggio degli indicatori di processo e di esito, come previsti dalla determinazione regionale di validazione dei progetti CS. 3. Numero delle iniziative svolte entro il 31.12.2017/N° delle iniziative previste.

> **Indicatore 1**

L'ASL TO4 ha presentato n. 7 progetti che riguardano le Case della Salute di Lanzo, Brandizzo, Settimo Torinese, Leini, Caluso, Castellamonte e Rivarolo.

Nel 2017 sono state avviate n. 5 Case della Salute e, precisamente:

- Castellamonte (già sede di CAP, quindi potenziamento)
- Brandizzo (già sede di GCP)
- Settimo Torinese
- Caluso
- Rivarolo

Le restanti due (Lanzo e Leini) saranno attivate nel 2018.

Pertanto, risulta raggiunta la percentuale del 67% delle Case della Salute attivate entro il 31/12/2017, previsto dall'obiettivo.

Si allega la seguente documentazione:

- Allegato 1 - delibera del Direttore Generale n. 1322 del 21/12/2017, ad oggetto "Attivazione delle Case della Salute di Brandizzo, Caluso, Castellamonte, Rivarolo e Settimo Torinese". Tale deliberazione contiene la documentazione già trasmessa in Regione in data 22/11/2017 (progetto, regolamento di funzionamento, protocolli operativi).

> **Indicatore 2**

La relazione sarà predisposta ed inviata alla scadenza prevista dalla DGR (31 marzo 2018)

> **Indicatore 3**

Interventi di informazione rivolti ai Cittadini e alle Comunità locali.

In ciascuna delle 5 Case della Salute attivate nel 2017, è stato organizzato, nella giornata di sabato 16 dicembre 2017, un Open Day in cui le Strutture sono state aperte al pubblico.

Sono stati invitati Istituzioni, Associazioni di volontariato, Sindacati, Associazioni di tutela dei malati e dei cittadini.

I cinque eventi sono stati pubblicizzati attraverso i media locali e, durante gli eventi, è stato distribuito materiale informativo. Degli Operatori sono stati presenti ai suddetti eventi, al fine di dare informazioni sulle funzioni e sull'attività delle Case della Salute.

Interventi di formazione rivolti agli Operatori.

Sono stati organizzati due eventi formativi:

- il 18 dicembre 2017 a Ivrea per gli operatori dei Distretti e degli Ospedali di Ivrea e Cuorgnè
- il 20 dicembre 2017 a Settimo Torinese per gli operatori dei Distretti e degli Ospedali di Ciriè, Chivasso e Settimo.

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.

CONTO	SETTORE	TOTALE ACQUISTI	UTILE	STORNO QUOTA C/ES.	DEST. VINC.	DONAZIONI	CONTRIB. PRIVATI
1110302	SOFTWARE	0					
1120311	IMPIANTI	0					
1120411	ATTREZZATURE	10.324,86		9.043,86	1.281,00		
1120511	MOBILI E ARREDI	22.201,85	4.529,17	17.672,68			
1120611	AUTOMEZZI	0					
1120711	ALTRI BENI	21.616,52	5.963,36	15.303,17		349,99	
TOTALE	TERRITORIO	54.143,23	10.492,53	42.019,71	1.281,00	349,99	0

Tabella. Acquisti effettuati e relativi finanziamenti

Opera	Importo progetto	Importo finanziato	Estremi finanziamento	Spesa anno 2017 CONTO 1120214
		€ 1.100.000,00	mutuo	100.864,52
Costruzione nuovo Poliambulatorio in parte utilizzato per attività intramoenia in regime ambulatoriale (fatture SCR)	€ 14.664.594,03	€ 10.463.551,04	D.Lgs. 254/2000 Intramoenia + Art. 20 L. 67/88 1° fase, + Art. 20 L. 67/88 2° fase + DCR n. 258-20424 del 05/05/2009	
		€ 4.201.042,99	Autofinanziamento da alienazioni	

Tabella. Lavori e relativi finanziamenti

3.3 PREVENZIONE: STATO DELL'ARTE ED OBIETTIVI

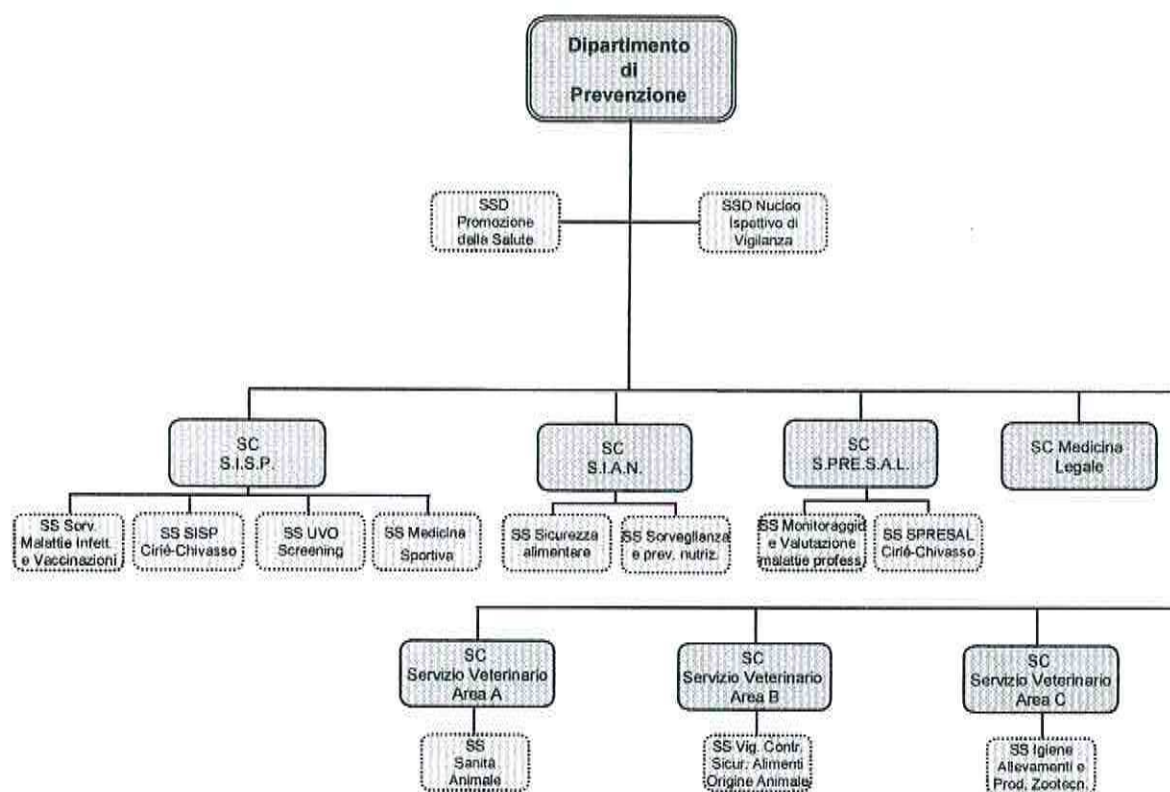
A) Stato dell'arte

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

- Dipartimento di Prevenzione
- 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.

L'organizzazione è di seguito illustrata:



ASL TO 4 - Organigramma

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

Con la D.G.R. n. 101-5530 del 03/08/2017 avente ad oggetto: "Art. 3 bis, commi 5 ss. D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie per l'anno 2017", gli obiettivi sono suddivisi come segue:

Obiettivo 5 "Nuovi LEA"

- Sub-obiettivo 5.2 Attuazione DPCM 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1 – comma 7 – del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 – PNPV 2017 - 2019

Obiettivo 6 “Qualità dell’assistenza”

- Sub-obiettivo 6.4 Screening oncologici

Indicatore obiettivo:

1. COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale
2. COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale

Obiettivo	Sub - obiettivo	Indicatore
Obiettivo 5 <u>“Nuovi LEA”</u>	- Sub-obiettivo 5.2 Attuazione DPCM 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1 – comma 7 – del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 – PNPV 2017 - 2019	1 Dichiarazione delle Aziende relativa agli inviti effettuati come da indicazione nel valore obiettivo validate dal Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive (SEREMI)
Obiettivo 6 <u>“Qualità dell’assistenza”</u>	- Sub-obiettivo 6.4 Screening oncologici	1. COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale 2. COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale

Obiettivo 5 “Nuovi LEA”

- ### **- Sub-obiettivo 5.2 Attuazione DPCM 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1 – comma 7 – del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 – PNPV 2017 - 2019**

Indicatore obiettivo: Dichiarazione delle Aziende relativa agli inviti effettuati come da indicazione nel valore obiettivo validate dal Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive (SEREMI)

In ottemperanza alla nota regionale n. 15657/A1400 del 18/07/2017, sono stati spediti, tramite Postel n. 7.672 inviti alla vaccinazione, relativi a tutti i soggetti non in regola con gli obblighi vaccinali.

Si tratta dei nati dal 2001 al 2017 (16 coorti) di nascita.

In tale numero sono stati ricompresi anche:

- cicli vaccinali in corso, da concludere;
- soggetti stranieri da regolarizzare rispetto al calendario vaccinale italiano;
- soggetti temporaneamente esonerati dall'effettuazione della vaccinazione;
- soggetti provenienti da altre Aziende Sanitarie Locali, già presenti nell'Anagrafe aziendale, i cui vaccini, eseguiti altrove, però non erano stati ancora registrati nella nostra Anagrafe vaccinale alle date del 31/07/2017 e 31/08/2017 (scadenze previste dalla nota regionale rispettivamente per nidi e materne e scuola dell'obbligo)

I soggetti in età 6-10 anni sono quindi stati invitati tutti ad effettuare la vaccinazione entro il 31/12/2017, secondo la pianificazione aziendale.

Relativamente ai bambini convocati dopo il 31/12/2017, si tratta di rinvii oppure della progressione del ciclo vaccinale in corso, iniziato in precedenza.

Obiettivo 6 “Qualità dell’assistenza”

- Sub-obiettivo 6.4 Screening oncologici

Indicatore obiettivo:

3. COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale
4. COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale

La copertura del Programma è un indicatore di efficacia delle azioni di reclutamento dei programmi di screening. Per copertura da inviti si intende la capacità di invitare tutte le persone facenti parte della popolazione target con la cadenza stabilita. La copertura da esami si riferisce alla percentuale di persone appartenenti alla popolazione eleggibile allo screening che ha effettuato un esame di primo livello, sia come adesione all’invito sia come adesione spontanea.

PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO

Popolazione bersaglio: donne assistite del SSR di età compresa tra 45 e 74 anni.

Il protocollo prevede l’invito attivo biennale tra 50 e 69 anni e l’invito attivo annuale tra 45 e 49 dopo la prima adesione. Le donne nelle fasce di età 45-49 e 70-74 possono aderire spontaneamente.

COPERTURA DA INVITI (ETA' 50-69)

VALORE ATTESO 100%

VALORE MINIMO 97%

N° donne invitate ad effettuare la mammografia + adesioni spontanee
popolazione bersaglio annuale

- Dato popolazione obiettivo 50-69 anni: 37.431

- Dato inviti: 24.725

- Dato adesioni spontanee: 416

VALORE INDICATORE: **67,2%**

COPERTURA DA ESAMI (ETA' 50-69)

VALORE ATTESO 51%

VALORE MINIMO 45,9%

N° donne sottoposte alla mammografia + adesioni spontanee
popolazione bersaglio annuale

- Dato popolazione obiettivo 50-69 anni: 37.431

- Dato adesioni spontanee: 416

- Dato esami I livello: 17.576

VALORE INDICATORE: **48%**

OSSERVAZIONI:

I Piani di Attività del Programma Locale di Screening hanno evidenziato come prioritaria la necessità di recuperare il ritardo di copertura accumulato nel corso degli anni. Per risanare l’arretrato, l’attività del programma è stata pianificata in modo da garantire la copertura della popolazione annuale ed il recupero su un intervallo di tempo corrispondente all’intervallo di invito. La ridefinizione delle popolazioni bersaglio annuali nelle programmazioni aziendali tiene conto pertanto del volume di inviti effettivamente necessario per rispettare il Piano di Attività.

A fronte di una capacità produttiva aziendale massima di 25.000 esami mammografici di I livello registrata nel 2016, con Deliberazione N. 848 del 10 Agosto 2017 si integra l’offerta di screening alla popolazione con l’esternalizzazione di 10.000 esami aggiuntivi.

L’incremento di attività è iniziato nella seconda metà del mese di ottobre 2017 su una sede e a dicembre sulla seconda.

Si osserva che gli obiettivi di copertura assegnati per lo screening mammografico si riferiscono alla sola fascia d’età 50-69 anni. La popolazione bersaglio del Programma è costituita da tutte le donne assistite del SSR di età compresa tra 45 e 74 anni. Il Piano Regionale di Prevenzione prevede inoltre di aumentare

l'estensione e la copertura da esami delle donne di età compresa tra 45 e 49 anni mediante l'invio di una lettera informativa che presenta l'offerta dello screening con mammografia in adesione spontanea.

Le risorse limitate hanno portato alla scelta aziendale di non inviare, per il 2017, la lettera, ritenendo non sostenibile per l'anno in corso tale azione. La piena implementazione del percorso con lettera informativa per le donne di 45-49 anni (n. 21.586 donne) secondo le modalità previste dal protocollo regionale di screening mammografico (screening annuale per le donne che decidono di aderire), deve necessariamente essere coerente con l'attività per il reinvito a un anno delle donne già aderenti 45-49enni, con l'attività per il raggiungimento della piena copertura della popolazione obiettivo delle donne 50-69enni, e infine con l'attività per poter garantire il percorso fino ai 74 anni di età, oltre ovviamente a quella per il recupero dell'arretrato.

Si evidenzia che l'intera attività annuale, per fascia d'età, si è così strutturata:

(Fonte dati CSI Piemonte – elaborazione del 2.02.18 - aggiornamento al 15.01.18):

Inviti per fascia d'età

Anno Invito 2017	
Fascia Età Invito	Numero Inviti
45-49	6.214
50-54	8.149
55-59	6.172
60-64	5.983
65-69	6.014
70-74	1.476
Somma:	34.013

Esami I livello eseguiti per fascia di età

Anno Esame 2017	
Fascia Età Esame	Numero Esami
45-49	5.190
50-54	5.723
55-59	4.037
60-64	3.791
65-69	3.718
70-74	923
Somma:	23.387

Ipotizzando di aver finalizzato tutta la capacità di inviti e di esami alla sola fascia d'età obiettivo e rapportandola alla numerosità della popolazione obiettivo, si sarebbero raggiunti valori del 90% per la copertura da inviti e del 62% per quella da esami, ma tale scelta, con le risorse disponibili nel 2017, non sarebbe stata coerente con il rispetto del programma e del protocollo di screening, che si estende a tutte le donne 45-74enni.

Si sottolinea che, nel 2017, per la prima volta si attribuiscono obiettivi di copertura da invito del 100%. Nel 2016, per lo screening mammografico, lo Standard assegnato si attestava all'85%.

Rispetto al 2016, nonostante le note criticità verificatesi in particolar modo sullo screening mammografico direttamente legate al cambio dell'applicativo gestionale degli screening, gli inviti sono aumentati da n. 32.382 a 34.013. Sono incrementati anche gli inviti sulla fascia di età 45-49, pur non legata all'obiettivo. Ciò è stato motivato dalla necessità di garantire e, dove necessario, recuperare per le donne giovani già aderenti il periodismo di reinvito annuale.

PROGRAMMA DI SCREENING CERVICO-VAGINALE

Popolazione bersaglio: donne assistite del SSR di età compresa tra 25 e 64 anni.

Il protocollo prevede l'invito attivo triennale per il Pap-test per le donne nella fascia d'età 25-29 anni, l'invito attivo per il test Hpv ogni 5 anni o per il Pap-test ogni 3 per le donne nella fascia d'età 30-64 anni.

Essendo in corso il completamento dell'implementazione dello screening cervico-vaginale tramite test per l'Hpv, vengono inclusi tra gli inviti e gli esami sia i test Hpv che i Pap-test.

Popolazione target: donne di età 25-64 anni.

COPERTURA DA INVITI

VALORE ATTESO 100%

VALORE MINIMO 97%

N° donne invitate ad effettuare il Pap-test o il test Hpv + adesioni spontanee

popolazione bersaglio annuale

- Dato popolazione obiettivo: 32.311

- Dato inviti: 48.379

VALORE INDICATORE: **149,7%**

COPERTURA DA ESAMI

VALORE ATTESO 47%

VALORE MINIMO 42,3%

N° donne sottoposte al Pap-test o al test Hpv + adesioni spontanee

popolazione bersaglio annuale

- Dato popolazione obiettivo: 32.311

- Dato esami I livello: 24.232

VALORE INDICATORE: **75%**

OSSERVAZIONI:

L'attività del 2017 è stata pianificata per raggiungere la piena implementazione del programma attraverso l'incremento dell'estensione reale (copertura da invito). La programmazione ha previsto il recupero completo dell'arretrato in un anno.

Il raggiungimento dello standard previsto del 100% degli inviti ha richiesto un'attività straordinaria concentrata in particolar modo nell'ultimo quadrimestre del 2017, modulata sulla base delle esigenze territoriali.

Il progetto si è caratterizzato per i seguenti punti di forza:

- Pianificazione delle sedute di screening modulata sulla base del fabbisogno, dettagliato per unità territoriale e per mese
- Creazione di due nuove unità operative di I livello nelle aree a maggior arretrato
- Potenziamento degli strumenti gestionali idonei alla saturazione massima delle disponibilità
- Dinamicità delle zone statistiche
- Allocazione di una risorsa aggiuntiva esterna a tempo determinato sulle aree a maggiore criticità

Il risultato del 150% di copertura da inviti dimostra il pieno raggiungimento di quanto prefissato.

La copertura da esami del 75%, la più elevata in Piemonte tra tutti e 6 i Programmi, evidenzia un'adesione allo screening cervico-vaginale nell'Azienda ottimale, che ha superato l'atteso, dato l'importante lavoro di recupero dell'arretrato portato avanti anche su categorie di donne invitabili con percentuali statistiche di adesione inferiori alla media aziendale. Certamente la creazione di unità operative nuove, specificamente dedicate al recupero, prossimali rispetto alle aree maggiormente critiche è stata strategica per l'incremento dell'adesione da parte della popolazione delle aventi diritto.

PROGRAMMA DI SCREENING COLO-RETTALE

Popolazione bersaglio: uomini e donne assistiti del SSR di età compresa tra 58 e 69 anni.

Il protocollo prevede l'invito attivo alla sigmoidoscopia per donne e uomini al compimento del 58° anno. Alle persone che non aderiscono è offerta la possibilità di optare per lo screening con il FIT (ricerca sangue occulto nelle feci). Il FIT viene offerto attivamente alle donne e agli uomini di età compresa tra 59 e 69 anni non invitati nel programma di sigmoidoscopia fino ad esaurimento della coorte.

Popolazione target: uomini e donne di età 58-69 anni.

COPERTURA DA INVITI (ETA' 58)

VALORE ATTESO 100%

VALORE MINIMO 97%

N° persone invitate ad effettuare la sigmoidoscopia + adesioni spontanee

popolazione bersaglio annuale

- Dato popolazione obiettivo 58 anni: 7.888

- Dato inviti: 8.492

VALORE INDICATORE: **108%**

COPERTURA DA ESAMI (ETA' 58-69)

VALORE ATTESO 40%

VALORE MINIMO 36%

N° persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee

popolazione bersaglio annuale

- Dato popolazione obiettivo 58-69 anni: 24.251

- Dato esami I livello: 12.457

VALORE INDICATORE: **51%**

OSSERVAZIONI:

Nonostante le criticità direttamente collegate al cambio dell'applicativo gestionale degli screening, sono stati completamente raggiunti gli obiettivi di copertura da inviti e da esami, conteggiati escludendo la quota di attività di recupero. L'arretrato sarà necessariamente da includere nella programmazione per il 2018.

Si sottolinea che nel corso dell'anno 2017 si è recuperato il ritardo temporale nel periodismo di sollecito, riportando nell'ultimo trimestre dell'anno tutti i solleciti, sia per il sangue occulto che per la flessosigmoidoscopia, a 45 giorni.

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	UTILE	FONDI PROPRI	STORNO QUOTA C/ES.	DEST. VINC.	DONAZIONI	CONTRIB. PRIVATI
1110302	SOFTWARE	1.207,80			1.207,80			
1120311	IMPIANTI	0						
1120411	ATTREZZATURE	14.684,00			2.684,00		12.000,00	
1120511	MOBILI E ARREDI	8.438,09			8.175,79			262,30
1120611	AUTOMEZZI	0						
1120711	ALTRI BENI	8.010,22		713,70	7.296,52			
TOTALE	DIP. PREV.	32.340,11	0	713,70	19.364,11	0	12.000,00	262,30

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 2016 e 2017

Nelle tabelle che seguono sono presentati i dati dell'anno 2016-2017 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 2016 -2017.

ANNO 2016

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.)	33.319	101.322.936,53	3.530	12.573.208,69	695	2.074.365,81	81	248.276,90	1	1.280,00	37.626	116.220.067,35	0,00	116.220.067,35
B (medicina di base)	0	0,00	13.525	148.775,00	8.742	96.162,00	15.133	166.403,00	0	0,00	37.400	411.400,00	0,00	411.400,00
C (specialistica ambulat.)	4.991.455	46.841.826,46	150.700	2.232.079,72	42.108	490.595,82	1.091	38.588,10	211	1.496,45	5.185.565	49.404.584,35	9.986.624,35	59.371.208,70
C2 (DEA e PS)	1.339.881	11.453.386,14	109.791	938.405,60	31.663	278.478,70	8.401	45.426,40	24	279,30	1.480.780	12.715.976,30	68.900,00	10.373.367,90
D (assist. farmaceutica)	0	0,00	331.901	2.620.510,77	27.873	222.233,58	0	0,00	0	0,00	359.574	2.842.744,33	262.868,31	3.105.612,64
F (diretta + DPC) n. ricette:	263.284	41.890.372,47	11.230	1.070.812,07	1.447	298.424,16	52	3.060,48	5	17,03	278.028	43.263.586,21	31.534,45	43.295.120,66
Totale SDO	33.319	101.322.936,53	3.530	12.573.208,69	695	2.074.365,81	81	248.276,90	1	1.280,00	37.626	116.220.067,35	0,00	116.220.067,35
Totale Prestazioni	6.591.630	99.985.585,03	821.623	7.028.248,08	114.441	1.407.802,25	21.677	254.435,68	240	1.792,78	7.363.136	108.826.839,19	10.343.999,68	119.170.638,80
Totale generale	6.624.949	201.308.521,56	838.678	19.750.231,77	115.136	3.482.167,48	21.758	502.712,88	241	3.072,78	7.400.762	225.046.706,47	10.343.999,68	235.390.706,15

C (specialistica ambulat.)	Quota aggiuntiva (compresa nel Ticket)												2.498.779,51
F (DPC)	Costo del servizio (compreso nel Netto e nel Lordo)												1.555.056,27

Tabella. Produzione ASL TO 4 da flussi informativi (anno 2016)

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 (m, dh, one ds) - ns ospedali	32.527	97.029.960,32	2.826	7.844.740,82	624	1.745.614,21	122	276.561,00	0	0,00	36.099	106.897.096,05	0,00	106.897.096,05
SDO (ricoveri) - SAAPA	716	5.112.221,29	592	4.508.981,96	20	146.737,19	0	0,00	0	0,00	1.328	9.767.940,44	0,00	9.767.940,44
B (medicina di base)	0	0,00	14.424	158.664,00	9.249	101.739,00	16.74	206.217,00	0	0,00	42.420	468.620,00	0,00	468.620,00
C (specialistica ambulat.)	4.665.088	44.743.173,95	122.567	1.918.138,96	33.081	379.495,02	898	7.103,75	227	1.823,20	4.821.861	47.047.794,88	9.439.326,71	58.487.121,59
C2 (DEA e PS) non seguiti	1.082.189	9.298.689,60	62.323	747.562,00	26.380	236.693,50	2.954	25.529,20	83	593,30	1.173.909	10.309.267,00	00.925,00	10.370.192,60
D (assist. farmaceutica)	0	0,00	239.451	1.847.759,56	38.433	288.967,33	117	707,32	110	1.693,28	278.111	2.139.127,50	207.148,21	2.346.273,71
F (diretta) n. ricetta:	136.271	35.291.353,53	2.224	487.910,05	680	228.220,48	52	15.576,33	4	10,47	139.261	36.023.070,84	27.284,98	36.050.355,82
F (DPC) n. ricette	155.718	10.809.800,91	7.019	393.727,12	956	48.162,03	2	107,60	0	0,00	163.695	11.251.597,66	0,00	11.251.597,66
Totale SDO	33.243	102.142.201,81	3.418	12.353.722,78	644	1.692.551,40	122	276.561,00	0	0,00	37.427	118.665.037,39	0,00	118.665.037,39
Totale Prestazioni	6.019.266	100.143.017,90	608.008	5.551.701,08	108.779	1.283.277,34	22.800	255.301,20	404	4.120,26	6.619.257	107.237.478,48	9.734.682,90	118.972.161,38
Totale generale	6.052.509	202.285.219,60	471.426	17.905.484,47	109.423	3.175.828,74	22.922	631.862,80	404	4.120,26	6.656.684	223.902.515,87	9.734.682,90	233.637.198,77

C (specialistica ambulat.)	Quota aggiuntiva (compresa nel Ticket)												2.347.223,11
F (DPC)	Costo del servizio												1.799.165,30

Tabella. Produzione ASL TO 4 da flussi informativi (anno 2017)

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 2016-2017

2016	HSP11	BIS	DESCRIZIONE	T	Ric.	Importo
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	1	7.234	24.831.218,20
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	2	2.884	3.441.306,30
204	010019	01	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	1	8.646	29.893.418,50
204	010019	01	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	2	1.922	2.040.755,40
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	1	1.451	5.715.747,80
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	2	972	1.030.877,90
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1	7.897	28.866.562,29
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	2	3.060	4.042.501,54
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	1	1.192	5.060.112,20
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	2	1.020	1.296.888,00
204	010023	04	OSPEDALE DI SETTIMO	1	1.419	10.377.935,05
					37.697	116.597.323,80
2017	HSP11	BIS	DESCRIZIONE	T	Ric.	Importo
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	1	6.925	23.554.507,74
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	2	2.874	3.456.906,21
204	010019	01	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	1	8.640	31.166.621,46
204	010019	01	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	2	2.432	2.783.330,26
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	1	1.470	5.358.404,73
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	2	470	408.557,00
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1	7.774	28.441.540,49
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	2	3.110	4.528.870,06
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	1	1.359	5.742.185,08
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	2	1.111	1.466.232,78
204	010023	04	OSPEDALE DI SETTIMO	1	1.332	9.852.257,64
					38.315	116.759.413,45

Tabella . Attività di ricovero dei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO 4 per gli anni 2016-2017

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 TO4 per gli anni 2016-2017, suddivisa per produzione ospedaliera e territoriale.

Anno	LUOGO	Num.	Importo
2016	OSP	4.564.677	46.942.238
2016	TERR	620.888	12.428.971
	totale	5.185.565	59.371.209
2017	OSP	4.254.804	45.141.456
2017	TERR	567.057	11.345.665
	totale	4.821.861	56.487.121

Tabella . Attività ambulatoriale suddivisa per produzione ospedaliera e territoriale per gli anni 2016-2017

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 2016 - 2017 è presentato nella tabella che segue.

Accessi DEA/PS	DEA Chivasso	DEA Ciriè	PS Lanzo	DEA Ivrea	PS Cuorgnè	TOTALE
2016	53.449	47.130	6.734	41.991	16.553	165.857
2017	52.796	47.865	7.202	40.283	16.586	164.732

Tabella . Accessi DEA/PS Presidi ospedalieri dell'ASL TO 4 (anni 2016-2017)

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.

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 l'andamento nel corso degli anni 2015 e 2016, suddiviso per Distretto di residenza.

Distretto	Tipo	2016 Num.	2016 Importo	2017 Num.	2017 Importo
Distretto 1 Ciriè	Prestazioni	1.652.447	24.431.374,46	1.528.161	23.915.957,81
Distretto 2 Chivasso San Mauro	Prestazioni	1.586.011	23.655.987,33	1.537.583	23.718.377,00
Distretto 3 Settimo Torinese	Prestazioni	1.160.106	17.329.198,77	1.117.188	16.981.887,24
Distretto 5 Ivrea	Prestazioni	1.538.488	21.233.019,32	1.409.019	20.490.382,91
Distretto 6 Cuorgnè	Prestazioni	1.118.181	14.786.845,30	1.059.217	14.507.543,78
	Prestazioni TOTALE	7.055.233	101.436.425,18	7.055.233	99.524.148,74

Tabella. Andamento del consumo di prestazioni ambulatoriali per Distretto di residenza nel corso degli anni 2016 e 2017

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	Perc. Cesarei Ciriè	Parti Chivasso	Cesarei Chivasso	Perc. Cesarei Chivasso	Parti Ivrea	Cesarei Ivrea	Perc. Cesarei Ivrea	Parti TOT	Cesarei TOT	Perc. Cesarei TOT
2016	963	177	18,3%	909	232	25,5%	700	160	22,8%	2.572	569	22,1%
2017	916	193	21,0%	887	243	27,4%	609	122	20,0%	2.412	558	23,1%

Tabella. Percentuali di tagli cesarei per punto nascita degli anni 2016 - 2017

B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2017

Rispetto agli obiettivi dell'anno che prevedono una sostanziale stabilità ed un consolidamento delle attività relative all'assistenza ospedaliera, dalle analisi dell'anno 2017 si configura una conferma tendenziale delle attività, con una stabilità dell'attività di ricovero a conferma del recupero intrapreso sull'appropriatezza organizzativa.

Si evidenzia peraltro quanto di seguito riportato.

Importi tariffari relativi alla produzione

Nel corso dell'anno 2017 si evidenzia un sostanziale assestamento tariffario complessivo per quanto riguarda gli importi rispetto all'anno 2016.

Ricoveri

Nel corso dell'anno 2017 si evidenzia una sostanziale stabilità complessiva di ricoveri rispetto all'anno 2016, anche in relazione al progressivo spostamento dell'attività verso l'ambulatoriale.

B medicina di base mobilità

Si evidenzia un leggero aumento rispetto all'anno 2016, spiegabile con le formulazione e l'applicazione di regole per la domiciliazione dei pazienti coerenti con la normativa.

Prestazioni ambulatoriali

Nel corso dell'anno 2017 si evidenzia un valore in diminuzione rispetto all'anno 2016 correlato alla riduzione del numero di prestazioni, riferibile alle operazioni di appropriatezza.

DEA/PS

Nel corso dell'anno 2017 si evidenzia un valore sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2016.

D Assistenza farmaceutica mobilità

Nel corso dell'anno 2017 si evidenzia un valore in diminuzione rispetto all'anno 2016.

Distribuzione diretta farmaci

Nel corso dell'anno 2017 si evidenzia un valore in incremento stabile rispetto all'anno 2016.

4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE: ATTIVITA' NEL PERIODO**A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2016 e 2017**

Nelle tabelle che seguono sono presentati i dati degli anni 2016 e 2017 al fine di definire rispetto agli obiettivi dell'anno gli specifici scostamenti.

Nelle tabelle che seguono viene presentata la situazione dell'ASL TO4 per quanto riguarda gli acquisti relativi agli anni 2016 e 2017.

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 ord, dh, one ds)	7.118	24.861.235,18	13.812	48.841.545,99	3.848	12.512.822,50	5.307	25.436.413,33			30.085	111.652.017,00
Day Surgery tipo C							133	108.917,20			133	108.917,20
B (medicina di base)	20.935	230.285,00									20.935	230.285,00
C (specialistica ambulat.)	310.007	5.853.730,48	695.674	12.031.252,08	195.310	5.136.321,30	481.215	8.951.969,55			1.682.206	31.973.273,41
C2 (DEA e PS) non seguiti	176.269	1.767.635,95	89.507	930.913,60	33.691	327.915,50					299.467	3.026.465,05
D (assist. farmaceutica)	245.804	1.937.407,26									245.804	1.937.407,26
E (assist. termale)							7.054	88.610,27			7.054	88.610,27
F (diretta + DPC) n. ricette:	29.134	14.312.037,24	18.981	20.710.811,70	7.342	2.529.590,76					55.457	37.552.439,70
G (ambulanza/elisoccorso)											0	0,00
Totale SDO + Day Surg. C	7.118	24.861.235,18	13.812	48.841.545,99	3.848	12.512.822,50	5.440	25.545.330,53	0	0,00	30.218	111.760.934,20
Totale Prestazioni	782.149	24.101.095,93	804.162	33.672.977,38	236.343	7.993.827,56	488.269	9.040.579,82	0	0,00	2.310.923	74.808.480,69
Totale SDO + Prest. da altri	789.267	48.962.331,11	817.974	82.514.523,37	240.191	20.506.650,06	493.709	34.585.910,35	0	0,00	2.341.141	186.569.414,89

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
SDO per ns. residenti			757	5.122.590,30	2.884	14.120.534,32	3.641	19.243.124,62
Prestazioni per ns. residenti			8.009	251.757,25	372.042	4.893.006,65	380.051	5.144.763,90
Totale SDO (da altri + nostri)	7.118	24.861.235,18	13.812	48.841.545,99	4.605	17.635.412,80	8.324	39.665.864,85
Totale Prestaz. (da altri + nostri)	782.149	24.101.095,93	804.162	33.672.977,38	244.352	8.245.584,81	860.311	13.933.586,47
Totale generale (da altri + nostri)	789.267	48.962.331,11	817.974	82.514.523,37	248.957	25.880.997,61	868.635	53.599.451,32

Tabella. Acquisti ASL TO 4 da flussi informativi (anno 2016)

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 ord, dh, one ds)	7.304	27.154.201,83	13.633	48.915.476,42	3.505	12.551.410,79	4.734	24.085.844,31			29.176	112.708.933,35
Day Surgery tipo C							0	0,00			0	0,00
B (medicina di base)	21.466	236.126,00									21.466	236.126,00
C (specialistica ambulat.)	286.639	5.486.211,52	654.734	11.614.403,48	186.900	5.317.624,55	449.048	9.523.338,44			1.577.321	31.921.577,99
C2 (DEA e PS) non seguiti	169.045	1.685.003,85	90.790	945.353,15	32.108	326.746,70					291.944	2.958.003,70
D (assist. farmaceutica)	232.995	1.638.222,29									232.995	1.638.222,29
E (assist. termale)							6.127	77.929,70			6.127	77.929,70
F (diretta + DPC) n. ricette:	29.829	13.227.101,29	20.297	19.984.820,21	6.656	2.495.343,76					56.782	35.687.265,26
G (ambulanza/elisoccorso)											0	0,00
Totale SDO + Day Surg. C	7.304	27.154.201,83	13.633	48.915.476,42	3.505	12.551.410,79	4.734	24.085.844,31	0	0,00	29.176	112.708.933,35
Totale Prestazioni	739.974	22.453.564,95	765.821	32.524.576,84	225.665	8.139.715,01	455.175	9.601.268,14	0	0,00	2.186.635	72.719.124,94
Totale SDO + Prest. da altri	747.278	49.607.766,78	779.454	81.440.053,26	229.170	20.691.126,80	459.909	33.687.112,45	0	0,00	2.215.811	185.426.058,29

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
SDO per ns. residenti			882	5.462.154,36	2.548	13.105.700,29	3.430	18.567.854,65
Prestazioni per ns. residenti			9.496	284.459,15	397.669	5.595.776,13	407.167	5.881.235,28
Totale SDO (da altri + nostri)	7.304	27.154.201,83	13.633	48.915.476,42	4.387	18.013.565,15	7.282	37.181.544,00
Totale Prestaz. (da altri + nostri)	739.974	22.453.564,95	765.821	32.524.576,84	235.163	8.424.174,16	852.844	15.198.044,27
Totale generale (da altri + nostri)	747.278	49.607.766,78	779.454	81.440.053,26	239.550	26.437.739,31	860.126	52.389.588,87

Tabella. Acquisti ASL TO 4 da flussi informativi (anno 2017)

Nella tabella che segue è presentata l'attività relativa alle cure domiciliari per gli anni 2016 - 2017

ANNO 2016	DISTRETTO					TOTALI
	CIRIE'	CHIVASSO - SAN MAURO	SETTIMO	IVREA	CUORGNE'	
ADI	179	329	455	335	295	1.593
ADP	841	821	768	665	898	3.993
SID	861	1.280	576	2.244	1.407	6.368
ADI-UOCP	167	163	119	188	110	747

ANNO 2017	DISTRETTO					TOTALI
	CIRIE'	CHIVASSO - SAN MAURO	SETTIMO	IVREA	CUORGNE'	
ADI	199	345	455	357	282	1.638
ADP	809	812	839	877	612	3.949
SID	1365	1258	730	1734	1421	6.508
ADI-UOCP	191	210	158	234	130	923

Tabella Attività relativa alle cure domiciliari per gli anni 2016 – 2017

Altresì nella tabella che segue sono presentate le giornate prodotte dalle RSA a gestione diretta ASL TO4 per gli anni 2016 – 2017.

Struttura	Distretto	Anno 2016	Anno 2017
RSA BARUCCO Valperga	6- Cuorgnè	10.339	12.232
RSA CALUSO	5 - Ivrea	9.713	10.171
RSA CIRIE'	1 - Ciriè	15.218	12.518
RSA FOGLIZZO	2 Chivasso	11.493	12.367
RSA PONT	6- Cuorgnè	10.358	11.235
RSA SAN MAURIZIO	1 - Ciriè	18.312	20.894
RSA SAN MAURO	4 - San Mauro	19.657	21.517
RSA SAUDINO	5 - Ivrea	18.461	18.072
RSA SETTIMO TORINESE	3 - Settimo Torinese	19.511	21.316
RSA VARISELLA	1 - Ciriè	21.060	21.542
TOTALE		154.122	161.864

B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato

Rispetto agli obiettivi generali dell'anno 2017 che prevedono una sostanziale stabilità ed un consolidamento delle attività relative all'assistenza territoriale, dalle analisi del 2017 si configura una conferma tendenziale del servizi erogati.

4.3 PREVENZIONE: ATTIVITA' NEL PERIODO**A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2016 e 2017**

Aspetti qualificanti delle attività di prevenzione sono rappresentati dagli screening oncologici e dalle vaccinazioni.

Per quanto riguarda gli screening oncologici gli indicatori previsti per la valutazione del programma sono illustrati nella tabella 1 (anni 2016-2017)

Tabella 1. screening oncologici (anni 2016-2017).

Nome indicatore	Standard 2016	Valore al 31.12.2016	Standard 2017	Valore al 31/12/2017
SCREENING MAMMOGRAFICO Copertura da inviti: età 50-69 anni – proporzione di inviti+adesioni spontanee/popolazione bersaglio	85%	68,8%	100%	67,2%
SCREENING MAMMOGRAFICO Copertura da esami: numero donne sottoposte a test di primo livello/popolazione bersaglio 50-69 anni	51%	51,9%	51%	48%
SCREENING CERVICO- VAGINALE Copertura da inviti: Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee/popolazione bersaglio 25 – 64 anni	80%	90,3%	100%	150%
SCREENING CERVICO- VAGINALE Copertura da esami: età 25-64, esecuzione di un numero di esami di screening di primo livello/popolazione bersaglio annuale	47%	56,2%	47%	75%
SCREENING COLO-RETTALE: Copertura da inviti: Numero di persone invitate a sigmoidoscopia+adesioni spontanee/popolazione bersaglio 58 anni	85%	105,3%	100%	108%

SCREENING COLO-RETTALE				
Copertura da esami FIT e sigmoidoscopia: età 58-69 anni, numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT/ popolazione bersaglio	32%	50,4%	40%	51%

Per ciò che riguarda l'attività di prevenzione relativa alle vaccinazioni raccomandate la tabella 2 mostra il numero di soggetti vaccinati entro il secondo anno di vita (fascia d'età 0-24 mesi)

	Num.
Anno 2016	20.161
Anno 2017	33.973

Tabella 2. Vaccinazioni raccomandate (anni 2016-2017).

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
PASSI 2015	Fondi 10% dei diritti sanitari come da delibera n° 348 del 27/4/2012	Delibera ASL TO 4 n° 240 del 10/3/2015
PASSI 2016	Fondi 10% dei diritti sanitari come da delibera n° 348 del 27/4/2012	Delibera ASL TO 4 n° 98 del 10/2/2016
PASSI 2017	Fondi 10% dei diritti sanitari come da delibera n° 348 del 27/4/2012	Delibera ASL TO 4 n° 54 del 25/01/2017

Ricerca corrente anno 2012 "Conciliare sicurezza alimentare e semplicità: monitoraggio di un intervento semplificativo destinato alle microimprese alimentari" - Delibera ASL TO4 n. 92 del 3.2.2014

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 dei 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	Organizzazione del Corso ECM [corso PRISA 2016] "Flessibilità e autocontrollo: modelli applicativi per le microimprese della Regione Piemonte" (7 maggio e 28 maggio 2014) con la partecipazione della DG SANTE dell'UE	Atti del Corso a disposizione presso la S.S. Area C Settimo T.se
2015	Predisposizione da parte del gruppo di progetto ASL TO 4, in collaborazione con personale dell'ASL CN 1, del materiale base per l'organizzazione di interventi di formazione e informazione indirizzati ai referenti delle associazioni di categoria, ai consulenti delle imprese alimentari e agli operatori microimprese. Il materiale è costituito da 5 moduli formativi di cui 2 generali e 3 specifici (uno per ognuna delle filiere inserite nel progetto) in maniera tale che ogni percorso formativo sia costituito da 3 moduli per una durata totale di 3,5 ore. Ogni modulo formativo è costituito da slides e campi note con testo di accompagnamento.	Lettera costituzione gruppo di progetto, verbali del /2015 - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se Slides e campi note con testo di accompagnamento NOTA: il materiale è stato distribuito ai Dipartimenti di Prevenzione di tutte le ASL piemontesi in data 28/01/2016
2015	Predisposizione da parte del gruppo di progetto ASL TO 4, in collaborazione con personale dell'ASL CN 1, di una pubblicazione dal titolo Note esplicative delle linee di indirizzo per il controllo ufficiale nella microimpresa (DD 692/2012) - Domande frequenti (FAQ) - Linee guida per gli operatori del settore alimentare	Lettera costituzione gruppo di progetto, verbali del /2015 - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se Bozza del documento Linee guida per gli operatori del settore alimentare NOTA il documento è stato trasmesso all'ASL CN 1 per la stampa in data 10/03/2016
2015	Partecipazione di personale ASL TO 4 nell'ambito del PSR 2007 – 2013 Misura 111.1.A (Formazione degli imprenditori ed addetti del settore agricolo) al Corso di aggiornamento per il settore agricolo caseario con due interventi su a) importanza delle GBPI nella corretta applicazione della predisposizione dei piani di autocontrollo b) criteri di valutazione dei piani di autocontrollo che utilizzano guide di buona prassi (27/05/2016)	Richiesta di autorizzazione alla docenza - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se
2015	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" (25/11/2015 e	Elenchi partecipanti, firme partecipanti, slide utilizzate - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se

	02/12/2015)	
2015	Predisposizione di una procedura che riguarda l'organizzazione e l'esecuzione dei controlli ufficiali finalizzati alla verifica della conformità delle microimprese della filiera lattiero casearia, così come definite dalla D.D. 15 ottobre 2012, n. 692	Procedura agli atti della S.C. Area C
2015	Partecipazione personale ASL TO 4 al European Farmhouse Cheese Meeting 2015 (13-16/10/2015)	Richiesta di partecipazione all'evento/autorizzazione alla partecipazione e attestazione di partecipazione - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se
2016	Organizzazione del Corso ECM [corso PRISA 2016] "HACCP e flessibilità: stato dell'arte e prospettive future (11 marzo 2016) con la partecipazione della DG SANTE dell'UE	Atti del Corso a disposizione presso la S.S. Area C Settimo T.se
2016	Aggiornamento e revisione della procedura che riguarda l'organizzazione e l'esecuzione dei controlli ufficiali finalizzati alla verifica della conformità delle microimprese della filiera lattiero casearia, così come definite dalla D.D. 15 ottobre 2012, n. 692	Procedura agli atti della S.C. Area C
2016	Stampa [N°Ordine P7/872 del 01/04/2016] e distribuzione a tutte le ASL del Piemonte della ""Guida di buona prassi igienica per i caseifici di azienda agricola" in collaborazione con AgenForm-Consorzio, Associazione delle Casare e dei Casari di Azienda Agricola e Coldiretti Piemonte	Elenco distribuzione e copia della Guida agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se
2016	Organizzazione "Corso di secondo livello per titolari di caseifici aziendali" sull'applicazione della D.D. 692/2012 della Regione Piemonte sulla "Le condizioni di stagionatura dei formaggi nelle microimprese" (23/11/2016 e 30/11/2016)	Elenchi partecipanti, firme partecipanti , slide utilizzate - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se
2016	Organizzazione del "1° Evento di Aggiornamento sulle nuove Normative per Operatori del Settore Alimentare (O.S.A.) degli alimenti di origine animale" a Ciriè, Chivasso e Agliè nelle date 19 e 26/4/ 2016 e 10/5/2016	Elenchi partecipanti, firme partecipanti , slide utilizzate - agli atti presso la S.S. Area B Ciriè
2017	Organizzazione del "1° Evento di Aggiornamento sulle nuove Normative per Operatori del Settore Alimentare (O.S.A.) degli alimenti di origine animale" a Ciriè, Chivasso e Agliè nelle date 19 e 26/4/ 2017 e 17-24/05/2017	Elenchi partecipanti, firme partecipanti , slide utilizzate - agli atti presso la S.S. Area B Ciriè

Corso di formazione sulla sicurezza rivolto agli agricoltori e realizzati da SPreSAL nel 2016.

All'attività di vigilanza in agricoltura, nel 2016 si è scelto di affiancare una massiccia attività di sensibilizzazione e formazione dei lavoratori di questo comparto, con il coinvolgimento delle associazioni di categoria.

Si sono, infatti, progettati e realizzati corsi di formazione gratuiti, rivolti alle aziende agricole, finalizzati alla diffusione di conoscenze tecniche sui requisiti essenziali di sicurezza delle principali macchine agricole, in modo da consentire un'autovalutazione del loro grado di conformità da parte degli utilizzatori.

La partecipazione è stata veramente massiccia e ha consentito di coinvolgere 730 lavoratori agricoli, in cinque differenti aree territoriali dell'Asl, scelte tra quelle a maggior vocazione agricola.

Si sono svolte cinque edizioni, articolate ognuna in due serate della durata di tre ore, ove si è fatto ampio ricorso a filmati, diapositive e si è distribuito gratuitamente materiale informativo sui temi della sicurezza delle macchine agricole.

I materiali sono stati poi pubblicati sul sito web aziendale così da essere fruibili anche a coloro che non hanno partecipato ai corsi.

Contestualmente si sono cominciate a stipulare alleanze e sinergie con le Associazioni di Categoria per il potenziamento di tali azioni di assistenza-informazione-formazione, al fine di favorire la più ampia e capillare diffusione di buone prassi nel campo della sicurezza all'interno di un comparto lavorativo caratterizzato dalla forte presenza di imprese familiari e di coltivatori diretti.

Nell'ambito dei corsi si sono anche analizzate, con il contributo di esperti esterni al Servizio, le corrette procedure di ricondizionamento delle macchine usate e gli aspetti relativi alla certificazione della loro messa a norma da parte delle officine di riparazione.

Tutto ciò perseguendo la finalità di favorire la realizzazione di un numero significativo di interventi di regolarizzazione e messa a norma delle macchine di più frequente impiego in agricoltura.

Alle cinque edizioni dei corsi di formazione è stato gratificante osservare la massiccia partecipazione di operatori agricoli, i quali hanno espresso, in larga prevalenza, un forte gradimento dell'iniziativa, auspicandone riedizioni periodiche.

Si riporta alcuni dati relativi all'attività dello Spresal per l'anno 2016 e l'anno 2017.

Anno 2016

R1.	INTERVENTI DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO (tutti i comparti)	<i>Numero</i>	<i>Positivi</i>
R1.1		649	300
R2.	INFORTUNI (tutti i comparti)		
R2.1	Notizie di infortunio	<i>Numero</i>	
R2.1.1	Totale notizie di infortunio pervenute	3.964	
R3.	MALATTIE PROFESSIONALI (tutti i comparti)		
R3.1.11	Totale notizie di MP	334	
R3.3	Inchieste	<i>Numero</i>	<i>Nesso di causa positivo</i>
R3.3.1	Totale Inchieste per MP concluse (tutti i comparti) (da riportare nella scheda nazionale: al punto 5.1 il numero, al punto 5.2 la responsabilità positiva)	117	83
R4.	PARERI	<i>Pervenute</i>	<i>Esaminate</i>
R4.3	Totale pareri (n. pervenuti da riportare nella scheda nazionale al punto 6.1)	22	21

R5	VIGILANZA SULLE ATTIVITÀ SANITARIE IN AZIENDA (tutti i comparti)	<i>Numero</i>
R5.1	Aziende per le quali è pervenuta la relazione annuale ex art. 40 del D.Lgs. 81/08	4.874

R7.	CANTIERI		
R7.1	Cantieri ispezionati	<i>Numero</i>	<i>Positivi</i>
R7.1.1	Cantieri ispezionati comprese le Grandi Opere (da riportare nella scheda nazionale ai punti 2.2 e 2.2.1)	200	134

Anno 2017

R1.	INTERVENTI DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO (tutti i comparti)	<i>Numero</i>	<i>Positivi</i>	
R1.1	Totale	634	263	
R2.	INFORTUNI (tutti i comparti)			
R2.1	Notizie di infortunio	<i>Numero</i>		
R2.1.1	Totale notizie di infortunio pervenute	3.456		
R3.	MALATTIE PROFESSIONALI (tutti i comparti)			
R3.1.11	Totale notizie di MP	268		
R3.3	Inchieste	<i>Numero</i>	<i>Nesso di causa positivo</i>	<i>Responsabilità positiva</i>
R3.3.1	Totale Inchieste per MP concluse (tutti i comparti) (da riportare nella scheda nazionale: al punto 5.1 il numero, al punto 5.2 la responsabilità positiva)	46	37	23
R4.	PARERI	<i>Pervenute</i>	<i>Esaminate</i>	<i>Positive</i>
R4.3	Totale pareri (n. pervenuti da riportare nella scheda nazionale al punto 6.1)	9	8	6
R5	VIGILANZA SULLE ATTIVITÀ SANITARIE IN AZIENDA (tutti i comparti)	<i>Numero</i>		
R5.1	Aziende per le quali è pervenuta la relazione annuale ex art. 40 del D.Lgs. 81/08	5.149		

R7.	CANTIERI		
R7.1	Cantieri ispezionati	<i>Numero</i>	<i>Positivi</i>

R7.1.1	Cantieri ispezionati comprese le Grandi Opere (da riportare nella scheda nazionale ai punti 2.2 e 2.2.1)	194	125
---------------	--	------------	------------

5.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI.

5.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

La tabella sotto riportata (tabella n.1) mette a confronto i consuntivi relativi agli esercizi 2015-2017, nonché il percorso relativo all'esercizio 2017 (bilancio di previsione, rilevazione quarto trimestre e consuntivo).

L'esercizio 2017 si chiude determinando un avanzo di euro 3.229.875,85=.

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

Si rinvia alle relazioni trasmesse nel corso del 2017 che dettagliano, periodo per periodo, l'analisi sulle singole voci.

La tabella n. 2 mette a confronto il consuntivo 2017 con quello 2016 con i relativi scostamenti in valore assoluto e in percentuale.

Tabella n.1					
204 -ASL TO4					
dati in mgl /Euro	Cons. 2015 post D.G.R. 44-3352 del 23/05/2016	Cons. 2016	2017 B di P V.O Piano di Efficientamento	BIVE 4 Trim 2017 dopo @ R.P. del 01/02/2018	Cons. 2017
RIEPILOGO					
Quota FSN	803.927	802.139	802.808	801.049	801.478
di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni	- 1.828	- 711	- 1.500	- 1.275	- 1.272
Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni	802.099	801.428	801.308	799.774	800.206
STP	473	289	473	335	376
Altri Contributi da Regione	10.204	11.703	9.946	18.823	20.083
Totale contributi regionali	812.776	813.420	811.727	818.932	820.665
Altri Contributi da altri enti pubblici	7.461	9.323	1.995	2.131	6.751
Contributi da privati	-	-	-	2	2
Totale contributi in c/esercizio	820.237	822.743	813.722	821.065	827.418
Ricavi per prestazioni	4.247	4.077	5.010	9.193	9.386
Recuperi e rimborsi	21.874	20.628	19.102	21.786	24.293
Ticket	11.105	10.116	10.150	10.026	10.026
Ricavi vari	3.244	3.129	3.304	4.449	4.458
	40.470	37.950	37.566	45.454	48.163
Ricavi intramoenia	4.121	4.484	4.310	4.345	4.545
Totale ricavi gestione ordinaria	864.828	865.177	855.598	870.864	880.126
Acquisti e manutenzioni	129.350	129.729	132.620	131.440	131.220
Assistenza sanitaria di base	55.812	55.071	56.080	55.850	55.344
Farmaceutica	76.478	73.931	74.100	72.628	72.592
Specialistica	13.344	13.320	14.164	14.292	14.483
Riabilitativa	26.332	25.385	28.850	26.199	25.788
Integrativa	17.523	16.988	17.075	17.285	17.368
Ospedaliera da privato (case di cura)	35.209	34.822	32.340	32.939	29.958
Ospedaliera da privato (presidi)	11.938	11.374	12.450	11.650	11.467
Altra assistenza	65.786	63.031	70.985	74.986	73.266
Altri servizi	21.954	20.890	20.131	21.825	21.573
Godimento di beni e servizi	8.776	8.749	9.590	9.100	8.995
Personale dipendente + Interinale	211.905	210.847	215.438	211.156	211.152
Spese amministrative e generali	12.034	11.645	12.542	11.898	11.707
Servizi appaltati	20.586	19.245	20.740	22.670	22.820
Accantonamenti	5.982	5.000	1.831	6.728	7.408
Imposte e tasse	16.559	16.460	16.662	16.394	16.380
Oneri finanziari	509	417	525	370	370
Variazione delle rimanenze	- 19	278	-	-	202
Compartecipazioni personale intramoenia	3.576	3.522	3.560	3.560	3.858
Totale costi gestione ordinaria	733.634	720.704	739.683	740.970	735.547
Risultato gestione ordinaria	131.194	144.473	115.915	129.894	144.579
Ricavi straordinari	9.022	7.291	4.500	7.678	7.675
Costi straordinari	- 30	- 128	- 287	- 287	- 255
Mobilità attiva extra	6.396	5.671	6.316	7.372	4.893
Mobilità passiva extra	- 17.230	- 17.230	- 17.230	- 18.931	- 19.241
Mobilità attiva INTRA	45.384	44.688	45.384	38.560	40.473
Mobilità passiva intra	- 174.555	- 171.427	- 174.555	- 172.113	- 173.734
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	6.661	6.594	6.100	6.800	6.763
Ammortamenti	- 8.405	- 7.797	- 7.410	- 7.660	- 7.866
Svalutazioni	- 200	- 214	- 100	- 100	- 58
Risultato di gestione	- 1.763	11.921	- 21.367	- 8.787	3.229

Tabella n. 2				
204 -ASL TO4				
	Cons. 2016	Cons. 2017		
dati in mgl /Euro			SCOST. V.A.	SCOST. V.%
RIEPILOGO				
Quota FSN	802.139	801.478	- 661	- 0,08
di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni	- 711	- 1.272	561	78,90
Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni	801.428	800.206	- 1.222	- 0,15
STP	289	376	87	30,10
Altri Contributi da Regione	11.703	20.083	8.380	71,61
Totale contributi regionali	813.420	820.665	7.245	0,89
Altri Contributi da altri enti pubblici	9.323	6.751	- 2.572	- 27,59
Contributi da privati		2	2	
Totale contributi in c/esercizio	822.743	827.418	4.675	0,57
Ricavi per prestazioni	4.077	9.386	5.309	130,22
Recuperi e rimborsi	20.628	24.293	3.665	17,77
Ticket	10.116	10.026	- 90	- 0,89
Ricavi vari	3.129	4.458	1.329	42,47
	37.950	48.163	10.213	26,91
Ricavi intramoenia	4.484	4.545	61	1,36
Totale ricavi gestione ordinaria	865.177	880.126	14.949	1,73
Acquisti e manutenzioni	129.729	131.220	1.491	1,15
Assistenza sanitaria di base	55.071	55.344	273	0,50
Farmaceutica	73.931	72.592	- 1.339	- 1,81
Specialistica	13.320	14.483	1.163	8,73
Riabilitativa	25.385	25.788	403	1,59
Integrativa	16.988	17.368	380	2,24
Ospedaliera da privato (case di cura)	34.822	29.958	- 4.864	- 13,97
Ospedaliera da privato (presidi)	11.374	11.467	93	0,82
Altra assistenza	63.031	73.266	10.235	16,24
Altri servizi	20.890	21.573	683	3,27
Godimento di beni e servizi	8.749	8.995	246	2,81
Personale dipendente + Interinale	210.847	211.152	305	0,14
Spese amministrative e generali	11.645	11.707	62	0,53
Servizi appaltati	19.245	22.820	3.575	18,58
Accantonamenti	5.000	7.408	2.408	48,16
Imposte e tasse	16.460	16.380	- 80	- 0,49
Oneri finanziari	417	370	- 47	- 11,27
Variazione delle rimanenze	278	202	- 480	- 172,66
Compartecipazioni personale intramoenia	3.522	3.858	336	9,54
Totale costi gestione ordinaria	720.704	735.547	14.843	2,06
Risultato gestione ordinaria	144.473	144.579	106	0,07
Ricavi straordinari	7.291	7.675	384	5,27
Costi straordinari	- 128	- 255	127	99,22
Mobilità attiva extra	5.671	4.893	- 778	- 13,72
Mobilità passiva extra	- 17.230	- 19.241	2.011	11,67
Mobilità attiva INTRA	44.688	40.473	- 4.215	- 9,43
Mobilità passiva intra	- 171.427	- 173.734	2.307	1,35
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	6.594	6.763	169	2,56
Ammortamenti	- 7.797	- 7.866	69	0,88
Svalutazioni	- 214	- 58	- 156	- 72,90
Risultato di gestione	11.921	3.229	- 8.692	- 72,91

5.3 RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Per quanto riguarda i livelli assistenziali, dalle analisi dell'anno 2014, 2015, 2016 e 2017 si configura una riduzione tendenziale dei costi, con particolare riferimento all'area ospedaliera e territoriale, come evidenziato nelle tabelle che seguono

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	-714,41
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	-721,22
30100	Attività di pronto soccorso	-25.167,97
30201	in Day Hospital 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

LA 2015		Totale
Cod. Livello	Descrizione Livello	
10100	Igiene e sanità pubblica	-3.788,61
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	-2.385,76
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-3.037,72
10400	Sanità pubblica veterinaria	-10.672,58
10500	Attività di prevenzione rivolte alla persona	-4.648,00
10600	Servizio medico legale	-3.501,75
20100	Guardia medica	-5.776,75
20201	Medicina generica	-41.637,73
20202	Pediatria di libera scelta	-9.032,15
20300	Emergenza sanitaria territoriale	-1.199,46
20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate	-77.079,41
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	-63.071,84
20500	Assistenza integrativa	-16.206,56
20601	Attività clinica	-88.666,63
20602	Attività di laboratorio	-36.877,49
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	-32.676,56
20700	Assistenza protesica	-13.889,86
20801	Assistenza programmata a domicilio (ADI)	-11.860,52
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	-3.965,54
20803	Ass. ambulatoriale e domiciliare psichiatrica	-9.948,18
20804	Ass. ambulatoriale e domiciliare riabilitativa ai disabili	-1.972,00
20805	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai tossicodipendenti	-7.824,50
20806	Ass. ambulatoriale e domiciliare agli anziani	-2.507,26
20807	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai malati terminali	-766,47
20808	Ass. ambulatoriale e domiciliare a persone affette da HIV	-36,86
20901	Ass. semiresidenziale psichiatrica	-2.469,49
20902	Ass. semiresidenziale riabilitativa ai disabili	-6.247,53
20903	Ass. semiresidenziale ai tossicodipendenti	-767,19
20904	Ass. semiresidenziale agli anziani	-1.545,09
20905	Ass. semiresidenziale a persone affette da HIV	-18,42
20906	Ass. semiresidenziale ai malati terminali	0,00
21001	Ass. residenziale psichiatrica	-16.201,93
21002	Ass. residenziale riabilitativa ai disabili	-17.742,83
21003	Ass. residenziale ai tossicodipendenti	-3.285,70
21004	Ass. residenziale agli anziani	-31.534,96
21005	Ass. residenziale a persone affette da HIV	-36,82
21006	Ass. residenziale ai malati terminali	-3.902,61
21100	Assistenza idrotermale	-671,97
30100	Attività di pronto soccorso	-23.779,14
30201	in Day Hospitale e Day Surgery	-73.885,08
30202	in degenza ordinaria	-250.251,31
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	0,00
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	-12.926,91
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	-32.179,83
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	0,00
30700	Trapianto organi e tessuti	0,00
49999	TOTALE	-930.476,00

Tabella. Composizione dei costi per l'anno 2015 dell'ASL TO 4 da modello LA consuntivo

LA 2016		Totale
Cod. Livello	Descrizione Livello	0,00
10100	Igiene e sanità pubblica	-3.933,49
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	-2.466,17
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-3.186,33
10400	Sanità pubblica veterinaria	-10.802,00
10500	Attività di prevenzione rivolte alla persona	-3.186,61
10600	Servizio medico legale	-5.080,13
20100	Guardia medica	-5.746,04
20201	Medicina generica	-42.080,16
20202	Pediatria di libera scelta	-8.754,49
20300	Emergenza sanitaria territoriale	-307,13
20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate	-74.677,30
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	-63.773,82
20500	Assistenza integrativa	-15.413,35
20601	Attività clinica	-91.276,66
20602	Attività di laboratorio	-37.595,16
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	-32.594,31
20700	Assistenza protesica	-15.248,90
20801	Assistenza programmata a domicilio (ADI)	-10.280,03
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	-4.590,66
20803	Ass. ambulatoriale e domiciliare psichiatrica	-9.436,44
20804	Ass. ambulatoriale e domiciliare riabilitativa ai disabili	-2.004,91
20805	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai tossicodipendenti	-6.721,36
20806	Ass. ambulatoriale e domiciliare agli anziani	-2.647,60
20807	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai malati terminali	-639,95
20808	Ass. ambulatoriale e domiciliare a persone affette da HIV	-32,85
20901	Ass. semiresidenziale psichiatrica	-2.837,34
20902	Ass. semiresidenziale riabilitativa ai disabili	-6.419,48
20903	Ass. semiresidenziale ai tossicodipendenti	-700,03
20904	Ass. semiresidenziale agli anziani	-1.765,59
20905	Ass. semiresidenziale a persone affette da HIV	-16,41
20906	Ass. semiresidenziale ai malati terminali	0,00
21001	Ass. residenziale psichiatrica	-15.102,01
21002	Ass. residenziale riabilitativa ai disabili	-16.863,20
21003	Ass. residenziale ai tossicodipendenti	-3.006,74
21004	Ass. residenziale agli anziani	-30.971,66
21005	Ass. residenziale a persone affette da HIV	-32,83
21006	Ass. residenziale ai malati terminali	-3.032,84
21100	Assistenza idrotermale	-664,07
30100	Attività di pronto soccorso	-23.813,98
30201	in Day Hospitale e Day Surgery	-71.334,78
30202	in degenza ordinaria	-241.552,00
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	0,00
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	-12.505,22
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	-30.883,50
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	0,00
30700	Trapianto organi e tessuti	0,00
49999	TOTALE	-913.977,53

Tabella. Composizione dei costi per l'anno 2016 dell'ASL TO 4 da modello LA consuntivo

LA 2017		Totale
Cod. Livello	Descrizione Livello	0,00
10100	Igiene e sanità pubblica	-4.779,58
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	-2.544,43
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-3.175,76
10400	Sanità pubblica veterinaria	-11.950,40
10500	Attività di prevenzione rivolte alla persona	-3.387,50
10600	Servizio medico legale	-4.879,52
20100	Guardia medica	-5.402,49
20201	Medicina generica	-42.288,29
20202	Pediatria di libera scelta	-8.612,62
20300	Emergenza sanitaria territoriale	-435,01
20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate	-73.173,62
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	-69.658,92
20500	Assistenza integrativa	-11.651,00
20601	Attività clinica	-91.605,61
20602	Attività di laboratorio	-37.929,18
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	-32.570,19
20700	Assistenza protesica	-16.354,33
20801	Assistenza programmata a domicilio (ADI)	-10.558,26
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	-4.968,13
20803	Ass. ambulatoriale e domiciliare psichiatrica	-9.527,00
20804	Ass. ambulatoriale e domiciliare riabilitativa ai disabili	-1.895,85
20805	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai tossicodipendenti	-7.740,24
20806	Ass. ambulatoriale e domiciliare agli anziani	-2.652,45
20807	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai malati terminali	-657,63
20808	Ass. ambulatoriale e domiciliare a persone affette da HIV	-32,55
20901	Ass. semiresidenziale psichiatrica	-3.019,53
20902	Ass. semiresidenziale riabilitativa ai disabili	-6.705,73
20903	Ass. semiresidenziale ai tossicodipendenti	-635,28
20904	Ass. semiresidenziale agli anziani	-1.407,57
20905	Ass. semiresidenziale a persone affette da HIV	-16,27
20906	Ass. semiresidenziale ai malati terminali	0,00
21001	Ass. residenziale psichiatrica	-16.921,99
21002	Ass. residenziale riabilitativa ai disabili	-18.150,84
21003	Ass. residenziale ai tossicodipendenti	-2.694,24
21004	Ass. residenziale agli anziani	-38.119,84
21005	Ass. residenziale a persone affette da HIV	-32,88
21006	Ass. residenziale ai malati terminali	-3.665,38
21100	Assistenza idrotermale	-571,08
30100	Attività di pronto soccorso	-22.344,81
30201	in Day Hospitale e Day Surgery	-72.526,79
30202	in degenza ordinaria	-244.418,18

30300	Interventi ospedalieri a domicilio	0,00
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	-12.430,26
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	-30.739,33
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	0,00
30700	Trapianto organi e tessuti	0,00
49999	TOTALE	-932.830,56

Tabella. Composizione dei costi per l'anno 2017 dell'ASL TO 4 da modello LA consuntivo

5.4 PROPOSTA DI COPERTURA PERDITA /DESTINAZIONE DELL'UTILE

Si evidenziano, qui di seguito, i riferimenti più significativi in ordine alla copertura perdita e/o destinazione dell'utile di esercizio.

- 1) Le perdite iscritte a bilancio per complessivi € 6.763.779 risultano interamente coperte da appositi atti regionali, in attesa della relativa erogazione di cassa;
- 2) Nell'esercizio 2014 è stato accertato un avanzo di amministrazione pari ad € 350.261=, ad oggi ancora non destinato nell'utilizzo;
- 3) Nell'esercizio l'esercizio 2016, è stato accertato un avanzo di amministrazione di € 11.921.947= di cui € 38.425= da destinarsi al fondo quote inutilizzate di contributi extra fondo sanitario ed € 11.883.522= da destinarsi a riserva per investimenti;
- 4) Con deliberazione n. 565 del 26/05/2017 ad oggetto: " Adozione del bilancio d'esercizio 2016" è stata data una prima indicazione di utilizzo degli utili 2014 e 2016;
- 5) Con deliberazione del Direttore Generale n.1187 del 24/11/2017 ad oggetto: "Utilizzo avanzo di Amministrazione – ASL TO4 – derivante dagli esercizi 2014 e 2016" è stato revisionato e rideterminato l'utilizzo degli avanzi relativi agli esercizi 2014 e 2016;
- 6) La Regione Piemonte con D.G.R. n. 22-6719 del 06/04/2018: "Adozione del bilancio d'esercizio della ASL TO4 al 31.12.2016" – Destinazione dell'utile di esercizio 2016 - Approvazione" ha autorizzato l'utilizzo dell'avanzo d'esercizio 2016 nei termini esposti con la delibera n. 565/2017, nulla esprimendo in ordine all'utilizzo dell'avanzo dell'esercizio 2014 e nulla esprimendo in ordine alle indicazioni portate con delibera n. 1187/2017;
- 7) Per l'esercizio 2017 con il presente atto si determina un avanzo di amministrazione pari ad € 3.229.876= e che in applicazione all'art. 30 del D.Lgs 118/2011 e s.m.i. è possibile accantonare le eccedenze di utile a riserva per finalità di finanziamento degli investimenti nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e della normativa contabile vigente così come specificato dalla Regione Piemonte nella D.G.R. n. 32-6802 del 27/04/2018;
- 8) Si ritiene di dover rimodulare l'utilizzo degli avanzi di amministrazione complessivamente definiti al netto di quanto già utilizzato nel corrente esercizio, con successivo atto deliberativo da adottarsi, da parte della Direzione Generale trasmettendolo ai competenti organi regionali;
- 9) Il parere del Collegio Sindacale, per altro già informalmente espresso nel corso delle varie sedute, sarà recepito nella riunione già convocata per il prossimo 13/06/2018;

Si riepiloga, di fatto, la situazione emergente alla data odierna:

- Avanzo di esercizio 2014: € 350.261
- Avanzo di esercizio 2016: € 11.883.522
- Investimenti effettuati nel 2017: € - 793.720
- Totale parziale avanzo residuo: € 11.440.063
(vedi delibere n. 565/2017 e 1187/2017)
- Avanzo di esercizio 2017: € 3.229.876
- Totale generale avanzi € 14.669.939
(vedi conti SP: 250.06.01 e 250.08.05)

=====

L'utilizzo dell'avanzo complessivo sopra esposto sarà oggetto di apposito atto deliberativo da adottarsi da parte dell'azienda

6. CONCLUSIONE

La Direzione Generale della ASL TO4, sulla base delle risultanze degli esercizi precedenti, nonché dei fabbisogni evidenziati dalle Strutture Dipartimentali (Ospedaliere, Territoriali e di Supporto), continua 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).
- controllo dell'attività svolta dalle Case di Cura private, Presidi Pubblici nonché SAAPA in ordine alle funzioni di ricovero, specialistica ambulatoriale e CAVS.

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

Gli obiettivi raggiunti dalla direzione aziendale nell'anno di riferimento sono sintetizzati nel seguente quadro sinottico:

Obiettivo	Sub - obiettivo	Indicatore
Obiettivo 1 "Attuazione della programmazione regionale"	1.1 Efficientamento della spesa aziendale	1. Razionalizzazione (Sviluppo) dei fattori produttivi aziendali (Risultato Economico Consuntivo); 2. Mantenimento e/o Incremento della produzione sanitaria erogata dagli Enti del SSN (attività di Ricovero, Ambulatoriale e PS non seguito da ricoveri)
Obiettivo 2 "Case della Salute"	2.1 Attivazione delle Case della Salute programmate - ASL	1. Numero strutture attivate/potenziante entro il 31.12.2017 su numero strutture da attivare, come da determinazione regionale di validazione dei progetti. Per attivazione deve intendersi la consegna in Regione della deliberazione del Direttore Generale di attivazione/potenziamento delle Case della Salute programmate e relativo Regolamento di funzionamento redatto secondo lo schema-tipo regionale, unitamente ai previsti protocolli operativi. 2. Presentazione relazione di attività e costi sostenuti per l'avvio e/o lo sviluppo delle CS nel 2017, entro il 31.3.2018, secondo lo schema-tipo regionale; primo monitoraggio degli indicatori di processo e di esito, come previsti dalla determinazione regionale di

		validazione dei progetti CS. 3 Numero delle iniziative svolte entro il 31.12.2017/N° delle iniziative previste.
Obiettivo 3 "Accessibilità"	- Sub-obiettivo 3.1 Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri	1 Per tipologia di intervento con codice di priorità A: N° interventi effettuati entro 30 gg / N° totale interventi effettuati nel 2017 2 Per tipologia di intervento con codice di priorità B: N° interventi effettuati entro 60 gg / N° totale interventi effettuati nel 2017
	- Sub-obiettivo 3.2 Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	1 $\frac{\text{N° di agende di prenotazione (pubbliche) caricate su CUP aziendale}}{\text{N° di agende di prenotazione presenti in Azienda}} \times 100$ 2 $\sum \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N° prestazioni}}$ 3 $\sum \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N° prestazioni}}$
	- Sub-obiettivo 3.3 Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in PS	1 $\frac{\text{Tempo medio di permanenza in PS (data/ora di dimissione dal PS - data/ora di accesso in PS)}}{\text{N° di accessi in PS}}$
Obiettivo 4 "Gestione Spesa Beni"	- Sub-obiettivo 4.1 Assistenza farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità	1 Per le 5 ATC in ambito territoriale: spesa 2016 – spesa di riferimento calcolata sul consumo pro capite del best performer
	- Sub-obiettivo 4.2 Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici	1 Rapporto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici ed i costi rilevati dal modello di conto economico $\frac{\text{Flusso Consumi DMRP 2017 (esclusa la CND W – Dispositivi medico- diagnostici in vitro)}}{\text{CE 2016 (Voci B.1.A.3.1 + B.1.A.3.2)}}$
	- Sub-obiettivo 4.3 Contenimento della spesa aziendale per l'acquisto di Dispositivi Medici	1 Spesa per Dispositivi Medici (voce di CE considerata: BA0220 e BA0230); mantenimento della spesa 2016 2. Presidi per l'autocontrollo della glicemia e servizi connessi per le aziende del SSR: media percentuale del primo quarto della popolazione pesata.
Obiettivo 5 "Nuovi LEA"	- Sub-obiettivo 5.2 Attuazione DPCM 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1 – comma 7 – del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 – PNPV 2017 - 2019	1 Dichiarazione delle Aziende relativa agli inviti effettuati come da indicazione nel valore obiettivo validate dal Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive (SEREMI)

Obiettivo 6 <u>"Qualità dell'assistenza"</u>	- Sub-obiettivo 6.1 Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti >65	¹ Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero < 2 giorni) Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore
	- Sub-obiettivo 6.2 Tempestività nell'effettuazione di ptca nei casi di ima stemi	¹ Numero di episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni Numero di episodi di STEMI
	- Sub-obiettivo 6.3 Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita	¹ $\frac{\text{N° parti con cesareo primario}}{\text{N° parti con nessun pregresso cesareo}} \times 100$
	- Sub-obiettivo 6.4 Screening oncologici	1. COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale 2. COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale
	- Sub-obiettivo 6.5 Donazioni d'organo	1. n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione / n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica 2. n° donatori di cornea nel 2017 / totale decessi ospedalieri del 2016 fra i 5 e i 75 anni compresi
	- Sub-obiettivo 6.6 Umanizzazione nelle strutture di ricovero delle Aziende Sanitarie Regionali	
	- 6.6.1 Programma nazionale valutazione partecipata della qualità delle Strutture di ricovero secondo i principi dell'empowerment	1 Implementazione / completamento azioni correttive a "breve" e "medio" termine individuate nei Piani di miglioramento aziendali
	- 6.6.2 Comunicazione fra medici curanti e familiari dei pazienti	1 Per ogni unità operativa ospedaliera dell'Azienda: N° giornate in cui viene garantito colloquio / 250 (gg lavorativi annuali)
	- 6.6.3 Commissioni miste conciliative	1 Istituzione di Commissioni miste conciliative, come da DPCM 19.5.95, con rappresentanti delle Aziende Sanitarie regionali e delle Associazioni di volontariato e/o di tutela, da convocare per far fronte alle segnalazioni pervenute e fornire le adeguate informazioni favorendo la conciliazione dei conflitti.
	- 6.6.4 Progetti sostegno pazienti/famiglie	1 Progetti attivati che prevedano specifici indicatori di valutazione

In ordine al puro riferimento del risultato di esercizio raggiunto a Consuntivo 2017, si evidenzia il risultato positivo pari ad € 3.229.876=. L'avanzo di amministrazione, portato a riserva, sarà utilizzato per investimenti.

Al fine di una più attenta programmazione dell'attività aziendale appare essenziale e prioritario conoscere tempestivamente le risorse finanziarie disponibili nell'anno ed anche nel triennio.

Ciò consentirebbe una più attenta programmazione rivolta ancor più al soddisfacimento dei bisogni sanitari del nostro territorio.

7. 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.

- D.G.R. n. 101-5530 del 03/08/2017 avente ad oggetto: "Art. 3 bis, commi 5 ss. D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali / commissari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2017. Approvazione criteri e modalità di valutazione.

Chivasso, 31/05/2018



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. . Lorenzo ARDISSONE