



**RELAZIONE
DIRETTORE GENERALE
ASL TO4
GESTIONE ESERCIZIO 2019**

giugno 2020

SOMMARIO

1	Criteria 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.	14
3.2	Assistenza territoriale: stato dell'arte ed obiettivi	Pag.	25
3.3	Prevenzione: stato dell'arte ed obiettivi	Pag.	32
4.1	Assistenza ospedaliera: attività nel periodo	Pag.	35
4.2	Assistenza territoriale: attività nel periodo	Pag.	38
4.3	Prevenzione: attività nel periodo	Pag.	40
5	Gestione economico finanziaria dell'Azienda	Pag.	41
6	Conclusioni	Pag.	52
7	Riferimenti	Pag.	57

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione, che corredata il bilancio di esercizio 2019, 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 2019.

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

A) L'ASL TO4 opera su un territorio coincidente con parte della provincia di Torino, con una popolazione complessiva al 01.01.2019 di 516.255 abitanti (Fonte: BDDE) distribuiti in 174 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 01.01.2019) - Fonte BDDE.

Anno	Maschi	Femmine	TOTALE
2015	253.359	267.025	520.384
2016	252.510	265.813	518.323
2017	252.919	265.191	518.110
2018	252.161	264.094	516.255
2019	251.225	263.195	514.420

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 2019 è pari a unità 135.634

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 2019 ammontano a 505.622
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 TO4 è presentato nella figura seguente.

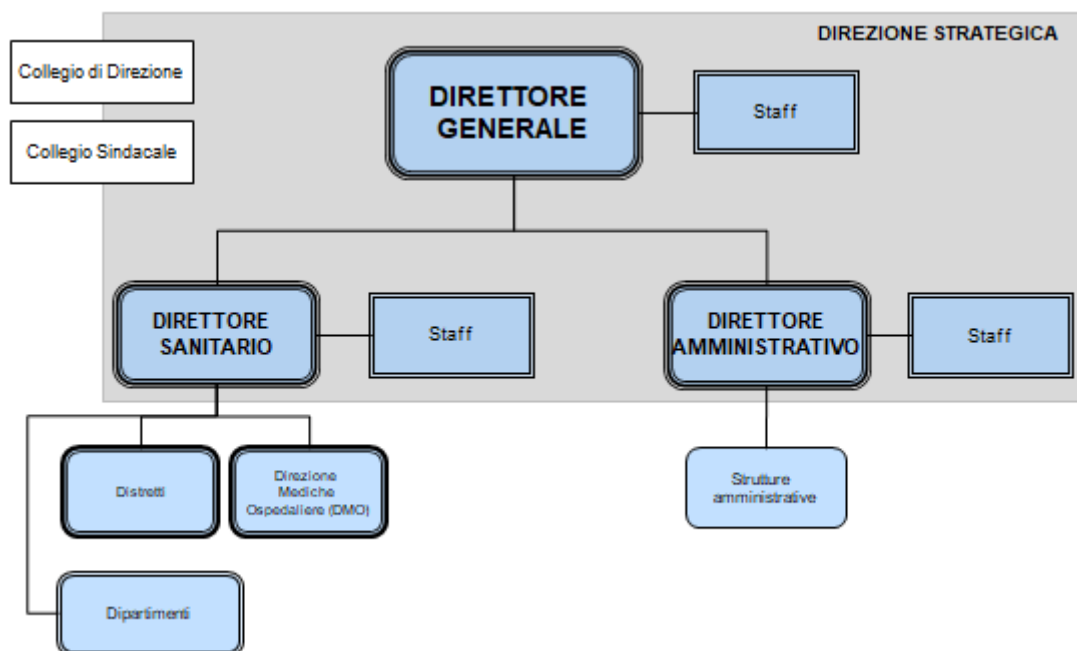


Figura. Organigramma ASL TO 4

PERSONALE IMPIEGATO:

PERSONALE DIPENDENTE (Tempo Indeterminato + Tempo Determinato)

al 31/12/2014	4.325	
al 31/12/2015	4.247	- 78
al 31/12/2016	4.261	+14
al 31/12/2017	4.210	- 51
al 31/12/2018	4.203	- 7
al 31/12/2019	4.175	- 28

A. SPESA CONSUNTIVATA PERSONALE DIPENDENTE

anno 2014	€	226.566.692	
anno 2015	€	224.065.574	€ - 2.501.118
anno 2016	€	222.508.854	€ - 1.556.720
anno 2017	€	220.260.234	€ - 2.248.620
anno 2018	€	221.734.522	€ + 1.474.288
anno 2019	€	225.583.223	€ + 3.848.701

B. SPESA CONSUNTIVATA PERSONALE ATIPICO

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
anno 2018	€	13.899.268	€ + 6.135.009
anno 2019	€	13.125.819	€ - 773.449

C. SPESA CONSUNTIVATA SUMAI

anno 2015	€	8.292.884	
anno 2016	€	8.115.313	€ - 177.571
anno 2017	€	8.171.506	€ + 56.193
anno 2018	€	8.430.341	€ + 258.835
anno 2018	€	8.430.341	€ + 258.835
anno 2019	€	8.267.105	€ - 163.236

La Regione Piemonte ha assegnato, nel tempo, alle singole ASL i tetti di spesa per Personale Dipendente ed Atipico come in 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
anno 2018	€ 240.616.000	€ 244.064.131
anno 2019	€ 242.098.393	€ 246.976.147 (*)

(*) Il tetto di spesa del Personale Dipendente e Atipico, per l'anno 2019, assegnato con D.G.R. n. 40-7703 del 12/10/2018 è pari ad € 242.098.393, la spesa iscritta rientra entro tale limite, tenuto conto anche dei maggiori costi derivanti dall'applicazione del CCNL 2016-2018 Comparto e Dirigenza Medico-Veterinaria e Sanitaria (+ € 8.973.000):

tetto PD - D.G.R. n. 40-7703 del 12/10/2018	€ 242.098.393
incremento tetto per applicazione CCNL	€ 8.973.000

Importo tetto regionale rideterminato 2019	€ 251.071.393
Spesa consuntiva 2019 ASL TO4	<u>€ 246.976.147</u>

L'andamento complessivo della spesa 2015/2019 è oggetto di monitoraggio per il rispetto sia del tetto regionale, sia del tetto meno 1,4% rispetto alla spesa 2004.

Il limite previsto del -1,4% calcolato sulla spesa sostenuta nel 2004, al netto dei successivi rinnovi contrattuali, è stato anch'esso rispettato.

Il totale della spesa – anno 2014 – consuntivato ammonta ad € 214.243.000=

La riduzione dell'1,4%, pari ad € 2.999.402=, comporta un tetto massimo al netto degli intervenuti rinnovi contrattuali successivi a tale anno di € 211.243.598=.

Dal conto annuale 2018 risulta che la spesa rilevata per l'esercizio 2018 è stata di € 193.973.000= (tetto rispettato).

Per il 2019 il conto annuale non è ancora stato predisposto, ma si stima che la spesa per il personale ammonti ad € 246.976.147=, che al netto dei rinnovi contrattuali si assesta sul valore di € 199.813.000. Pertanto la norma in questione è rispettata:

Spesa personale	€ 246.976.000 (arr)	
Rinnovi contrattuali fino al 2018	€ - 38.190.000	} Totale rinnovi contrattuali
Rinnovi contrattuali 2019	<u>€ - 8.973.000</u>	
	€ 199.813.000	€ 47.163.000
	=====	

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. 4-92 del 19/07/2019 avente ad oggetto: "Art. 2 bis, comma 2 del D.Lgs. n. 171/2016 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi di attività ai Direttori Generali/Commissari delle ASR per l'anno 2019. Approvazione criteri e modalità di valutazione" come rettificata dalla D.G.R. n.12-156 del 02/08/2019 avente ad oggetto: "Art. 2 bis, comma 2 del D.Lgs. n. 171/2016 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi di attività ai Direttori Generali/Commissari delle ASR per l'anno 2019. Approvazione criteri e modalità di valutazione. Revoca per meri errori materiali dell'Allegato A alla D.G.R. n. 4-92 del 19.07.2019. Approvazione nuovo Allegato A rettificato"

Gli obiettivi sono suddivisi come segue:

Obiettivo 1 Budget

- Sub-obiettivo 1.1 Equilibrio Economico Finanziario e sostenibilità dell'SSR

Obiettivo 5 Gestione spesa beni

- Sub-obiettivo 5.1 Affidabilità dati rilevati da flussi informativi della farmaceutica
- Sub-obiettivo 5.2 Assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità
- Sub-obiettivo 5.3 Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici

Obiettivo 6 Sanità digitale

- Sub-obiettivo 6.1 Implementazione progetto FES-Sol e CUP unico regionale

Obiettivo	Sub - obiettivo	Indicatore
Obiettivo 1 "Budget"	1.1 Equilibrio Economico Finanziario e sostenibilità dell'SSR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spesa consuntiva 2019 (costi al netto delle componenti finanziarie e straordinarie attive, ed inclusivi delle rettifiche dei contributi c/esercizio per destinazione investimenti non finanziati da specifici atti regionali); 2. Produzione sanitaria consuntiva 2019 (attività di Ricovero, Ambulatoriale e PS non seguito da ricovero). 3. Previsionale (bilancio preventivo) per l'anno 2020
Obiettivo 5 "Gestione spesa beni"	5.1 Affidabilità dati rilevati da flussi informativi della farmaceutica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapporto tra i costi aziendali rilevati dal Modello di Conto Economico (CE) ed i costi aziendali rilevati dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO), come di seguito formulato: costi aziendali rilevati dal Modello di Conto Economico (CE) nella voce BA0040 - B.1.A.1.1- Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, e nella voce BA2670 B.15.A Variazione rimanenze sanitarie, limitatamente ai prodotti farmaceutici ----- costi aziendali rilevati attraverso il flusso informativo della distribuzione diretta (DM 31 luglio 2007 e s.m.i.) e il flusso dei consumi ospedalieri (DM 4 febbraio 2009), tenendo conto delle eventuali note di credito 2. Rapporto tra i costi aziendali rilevati mensilmente dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO e tracciabilità) e gli analoghi costi mensili consolidati a fine anno, come diseguito formulato: costi aziendali rilevati mensilmente, attraverso il flusso informativo della distribuzione diretta e il flusso dei consumi ospedalieri ----- costi aziendali mensili rilevati ad annualità conclusa, attraverso il flusso informativo della distribuzione diretta e il flusso dei consumi ospedalieri
	5.2 Assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità	<ol style="list-style-type: none"> 1. Per ATC = A01BC: Numero di confezioni da 28 compresse ----- % Numero di confezioni globale 2. Per ATC = J01 ambito territoriale: Spesa in regime convenzionale nell'anno 2019 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro-capite del best performer regionale 3. Per ATC = J01 ambito ospedaliero: rapporto tra le giornate di terapia a richiesta motivata e il totale delle giornate di terapia 4. Numero di eventi realizzati nell'anno
	5.3 Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici	5. Rapporto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici e i costi rilevati dal modello di conto economico. I dati riguardano i dispositivi medici (B.1.A.3.1) e i dispositivi medici impiantabili attivi (B.I.A.3.2);Flusso

		<p>Consumi DMRP 2019 (escluse la CND 2- eccezione della 213-e la CNDW- Dispositivi medico-diagnostici in vitro)</p> <p>-----</p> <p>CE 2019 (Voci B.1.A.3.1 + B.1.A.3.2)</p> <p>Compilazione del campo "Forma di negoziazione" (campo 20.0 del Tracciato Contratti indicato nel Disciplinare regionale del flusso DMRP, reperibile su Sistema Piemonte all'indirizzo http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/sanita/143-flussi-informativi-regionali/3068-nuovi-flussi), nonché compilazione del campo "Identificativo Contratto" (campo 16.0 del Tracciato Contratti) del flusso regionale DMRP con un CIG per lotto.</p>
<p>Obiettivo 6 "Sanità digitale"</p>	<p>6.1 Implementazione progetto FES-Sol e CUP unico regionale</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avvio di tutte le iniziative di digitalizzazione, archiviazione nel deposito repository aziendale e alimentazione FSE-Sol, nel rispetto delle indicazioni regionali, e realizzazione dell'alimentazione nel FSE entro il 31 dicembre 2019 di almeno 2 dei seguenti documenti clinico-sanitari: LDO, VPS, AP e Radiologia; 2. Avvio entro il 31 dicembre 2019, fatto salvo eventuale deroga regionale, il sistema regionale omogeneo di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie (Gara 63/2015) e adesione alla convenzione sottoscritta da SCR in esito alla gara 63/2015 entro 30 giorni successivi alla pubblicazione del presente provvedimento; 3. Informare e Promuovere l'utilizzo dei servizi digitali realizzati: a) ritiro referti on line utilizzato per almeno 5% dei cittadini che hanno effettuato presso la struttura pubblica un esame di laboratorio nel periodo da luglio - dicembre 2019; espressione del consenso alimentazione FSE per almeno il 20% dei cittadini che hanno effettuato presso la struttura pubblica un esame di laboratorio nel periodo da luglio - dicembre 2019.

Obiettivo 1 Budget

- Sub-obiettivo 1.1 Equilibrio Economico Finanziario e sostenibilità dell'SSR

VALORE OSSERVATO

In merito a quanto previsto dall'art. 1, comma 865 della L. n. 145/2018 (Legge di bilancio 2019) riguardo l'ulteriore specifico obiettivo di rispettare i "tempi di pagamento" previsti dalla legislazione vigente, si precisa che per gli Enti del SSR il ritardo massimo consentito per i pagamenti di debiti commerciali è pari a 60 gg. L'indice di tempestività dei pagamenti calcolato per l'intero anno 2019 vale, nel caso dell'ASL TO4, -4,52 e pertanto consente il pieno raggiungimento dell'obiettivo preliminare indicato.

Sub-obiettivo 1)

- In merito all'obiettivo 1.1 Equilibrio Economico Finanziario e sostenibilità dell'SSR, si dà atto di quanto segue. La DGR di riferimento richiede di valutare la spesa consuntiva 2019 al netto delle componenti finanziarie e straordinarie attive, ma inclusiva dello storno di contributi in c/esercizio destinati ad investimenti. Tale valore dovrebbe essere inferiore a quello dell'esercizio 2018. Sono tollerati valori superiori se compresi entro + 4 mln/€ o + 0,80% che nel caso dell'ASL TO4 vale 7,7 mln/€. Ad una prima valutazione tale obiettivo appare non raggiunto in quanto il differenziale tra 2018 e 2019 corrisponde a circa 20 mln/€, quindi superiore di 12,3 mln/€ rispetto al limite consentito. Tuttavia se si considerano gli incrementi di voci di costo non governabili quali il rinnovo CCNL e IVC del comparto, Irap conseguente, medici a gettone, medici CUN, farmaci innovativi e innovativi oncologici, farmaci in DPC, Farmacie convenzionate per servizio distribuzione, assistenza integrativa, psichiatria da privato

e gli incrementi di costi non monetari quali gli ammortamenti, il maggior costo complessivo del 2019 rispetto all'esercizio 2018, rientra entro il limite del **+ 0,8%**.

Si evidenzia inoltre che, il maggior saldo di retribuzione passiva 2018 vs 2019, è pari ad €. 8.2017.974.

- Sub-obiettivo 2)

Attività	Gennaio - Dicembre 2018	Gennaio - Dicembre 2019	Variazione	Percentuale variazione 2019 VS 2018
Attività di ricovero (*)	116.410.281,60	119.862.403,97	3.452.122,37	2,97%
Attività ambulatoriale	59.881.737,78	62.390.963,09	2.509.225,31	4,19%
Attività in PS non seguita da ricovero	€ 12.986.428,70	€ 13.056.607,80	€ 70.179,10	0,54%
TOTALE A.S.L. TO4	189.278.448,08	195.309.974,86	6.031.526,78	3,19%

(*) L'attività di ricovero è relativo agli oneri degenza a carico del SSN (esclusi quindi ricoveri a carico del Ministero dell'Interno di stranieri indigenti e la libera professione)

- Sub-obiettivo 3)

Il Bilancio di Previsionale Provvisorio Tecnico per l'esercizio 2020, è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale, n. 1518 del 31/12/2019. Non appena sarà definito il Finanziamento indistintivo regionale definitivo delle AASSRR per l'anno 2020, si provvederà a riformulare ed adottare nuovamente il Bilancio Previsionale 2020. Tale attività sarà possibile presumibilmente poco dopo il termine dell'emergenza Covid-19.

Obiettivo 5 Gestione spesa beni

- Sub-obiettivo 5.1 Affidabilità dati rilevati da flussi informativi della farmaceutica

VALORE OSSERVATO

- Sub-obiettivo 1)

I costi aziendali della distribuzione diretta e dei consumi ospedalieri sono monitorati, con cadenza trimestrale su indicazione Regionale.

L'obiettivo è valutabile esclusivamente in base ai dati trimestrali che la Regione trasmette, di norma, circa due mesi dopo l'ultimo giorno del periodo. Attualmente i dati, riportati nella tabella seguente, sono aggiornati al II° trimestre 2019. Dalla suddetta tabella si evince che lo scostamento dell'ASL TO4 è pari allo 0,9%, che rientra nella "SCALA" richiesta dalla Regione.

BA0040	Colonna di compilazione regionale	Colonna di compilazione regionale	BA2671	Colonna di compilazione regionale
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	Importo note di credito	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini e emoderivati di produzione regionale, lordo note di credito	B.13.A.1) Variazione delle rimanenze - Prodotti farmaceutici ed emoderivati	Valore finale da confrontare con i flussi DD,CO e TRACCIA
(1)	(1-bis)	(1 ter)= (1)+(1-bis)	(2 a)	(3)=(1 ter) + (2 a)
22.600.000,00	1.729.875,65	24.329.875,65	0,00	24.329.875,65

Consumi ospedalieri	Distribuzione diretta	Distribuzione per conto	Distribuzione per conto	Distribuzione Diretta totale	Totale flussi	Δ in valore assoluto	Δ in valore %
A	B	C	C bis	D=B+Cbis	E=A+D	F= E-(3)	G=E/(3)
6.220.560	17.883.660	7.627.653		17.883.660	24.104.220	-225.655	99,1%

Aggiornamento dati del flusso DD al 30/08/2019, del flusso della DPC al 29/07/2019 e del flusso CO al 04/09/2019
Medicinali con AIC, esclusi vaccini (ATC J07), emoderivati di produzione regionale (ditta Kedrion)

Nella tabella sottostante si riportano i dati aggiornati al III° trimestre costruita sui dati forniti dalla S.C. Gestione Economico-Finanziaria e su dati calcolati interamente in Azienda.

BA0040	Colonna di compilazione regionale	Colonna di compilazione regionale	BA2671	Colonna di compilazione regionale
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas	Importo note di credito	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini e emoderivati di produzione regionale, lordo note di credito	B.13.A.1) Variazione delle rimanenze - Prodotti farmaceutici ed emoderivati	Valore finale da confrontare con i flussi DD,CO e TRACCIA

medicali				
(1)	(1-bis)	(1 ter)= (1)+(1-bis)	(2 a)	(3)=(1 ter) + (2 a)
33.885.000,00	2.381.014,56	36.266.014,56		36.266.014,56

Consumi ospedalieri	Distribuzione diretta	Distribuzione per conto	Distribuzione per conto	Distribuzione Diretta totale	Totale flussi	Δ in valore assoluto	Δ in valore %
A	B	C	C bis	D=B+Cbis	E=A+D	F= E-(3)	G=E/(3)
9.119.025	26.921.663	11.434.947		26.921.663	36.040.688	-225.327	99,4%

Sub-obiettivo 2)

L'obiettivo verifica il rispetto delle scadenze degli invii dei flussi, monitorando i dati inviati in competenza e i consolidamenti effettuati oltre il termine fissato (extracompetenza).

L'obiettivo è valutabile esclusivamente in base ai dati Regionali. Attualmente i dati a noi trasmessi sono riferiti al primo quadrimestre 2019 ed evidenziavano il rispetto dell'obiettivo assegnato sia per quanto riguarda la Distribuzione diretta che i Consumi Ospedalieri (vedi tabelle).

Si segnala in ogni caso che sono stati effettuati invii in consolidamento oltre i termini previsti (extracompetenza) per il flusso F Ossigeno, che incidono in minima parte negativamente sull'obiettivo.

(A)	(B)	(C)	(D)	(A)	(B)	(C)	(D)
Gennaio scadenza mensile	Gennaio all'elaborazione 19 luglio 2019	Delta (B - A)	Percentuale scostamento (C/A) %	Febbraio scadenza mensile	Febbraio all'elaborazione 19 luglio 2019	Delta (B - A)	Percentuale scostamento (C/A) %
1.257.372,00	1.257.372,00	-	0%	964.636,00	964.636,00	-	0%
(A)	(B)	(C)	(D)	(A)	(B)	(C)	(D)
Marzo scadenza mensile	Marzo all'elaborazione 19 luglio 2019	Delta (B - A)	Percentuale scostamento (C/A) %	Aprile scadenza mensile	Aprile all'elaborazione 19 luglio 2019	Delta (B - A)	Percentuale scostamento (C/A) %
988.799,00	988.799,00	-	0%	1.037.829,00	1.037.829,00	-	0%

Distribuzione diretta

(A)	(B)	(C)	(D)	(A)	(B)	(C)	(D)
Gennaio scadenza mensile	Gennaio all'elaborazione 19 luglio 2019	Delta (B - A)	Percentuale scostamento (C/A) %	Febbraio scadenza mensile	Febbraio all'elaborazione 19 luglio 2019	Delta (B - A)	Percentuale scostamento (C/A) %
2.869.183,10	2.856.998,86	- 12.184,24	-0,4%	2.386.946,28	2.359.752,42	- 27.193,86	-1,1%
(A)	(B)	(C)	(D)	(A)	(B)	(C)	(D)
Marzo scadenza mensile	Marzo all'elaborazione 19 luglio 2019	Delta (B - A)	Percentuale scostamento (C/A) %	Aprile scadenza mensile	Aprile all'elaborazione 19 luglio 2019	Delta (B - A)	Percentuale scostamento (C/A) %
2.481.225,95	2.481.424,52	198,57	0,0%	2.589.404,25	2.589.404,25	-	0,0%

Di seguito si riportano gli importi accettati in extracompetenza per il flusso F Ossigeno, suddivisi per mese:

Flusso	Mese competenza	Data Invio	Numero record	Importo totale
File F ossigeno	03	04/06/2019	3	€ 198,57
File F ossigeno	05	03/01/2020	2	€ 99,29
File F ossigeno	06	09/01/2020	8	€ 562,63
File F ossigeno	07	03/01/2020	13	€ 1.092,19
File F ossigeno	08	08/01/2020	9	€ 794,33
File F ossigeno	09	08/01/2020	17	€ 959,8
File F ossigeno	10	09/01/2020	19	€ 1.131,15
				€ 5.333,82

- **Sub-obiettivo 5.2 Assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità**

VALORE OSSERVATO

Sub-obiettivo 1)

	Monitoraggio			
	Percentuale confezioni da 28 compresse su totale confezioni globale			
	I° semestre 2019	Gennaio-Settembre 2019	Ottobre 2019	Cumulativo Gennaio-Ottobre 2019
Regione Piemonte	45,35	48,8	64	50,31
ASL TO4	38,8	41,30	60,52	43,18

AZIONI INTRAPRESE

- In data 2 settembre 2019 è stata inviata comunicazione ai Direttori delle Strutture Complesse di Distretto, contenente l'analisi, effettuata per ogni singolo, della percentuale di prescrizione di confezioni da 28 compresse
- In data 21 ottobre 2019, prot. n. 0095011, è stata inviata comunicazione aggiornata dei suddetti dati ai Medici di Medicina Generale
- Fatto incontri con gli Uffici di Coordinamento delle Attività Distrettuali nelle seguenti date: 11/09/2019 Settimo Torinese - 13/09/2019 Ciriè - 18/09/2019 Cuornè - 19/09/2019 Chivasso - 24/09/2019 Ivrea.

Sub-obiettivo 2)

Farmaci	Spesa farmaco 2018	Popolazione Pesata	Spesa pro-capite 2018	Best performer	Scostamento	Riduzione del 50% dello scostamento	Atteso 2019
ATC J01	4.426.600,35	509.110	8,69	6,78	1,91	0,96	7,74

Farmaci	Spesa Gen-Ott 2019	Popolazione Pesata	Spesa pro-capite Gen-Ott 2019	Proiezione anno 2019	Spesa pro-capite 2018	Atteso pro-capite 2019	Scostamento % proiezione 2019 vs 2018	Scostamento % vs obiettivo 2019
ATC J01	3.488.470,47	511.811	6,82	8,18	8,69	7,74	-5,94%	5,66%

AZIONI INTRAPRESE

Attribuzione di un obiettivo specifico anche ai Medici di Medicina Generale e discussione dell'obiettivo negli incontri con gli Uffici di Coordinamento delle Attività Distrettuali nelle seguenti date: 08/11/2019 Ciriè - 25/11/2019 Ivrea/Cuornè - 27/11/2019 Chivasso/Settimo Torinese.

Sub-obiettivo 4)

Il Servizio Farmaceutico Territoriale dell'ASL TO4, nel corso del 2019 ha affrontato la sensibilizzazione dell'appropriatezza prescrittiva di farmaci per BPCO, antibatterici, inibitori di pompa protonica e farmaci a base di vitamina D, nelle diverse riunioni verbalizzate degli Uffici di Coordinamento delle Attività Distrettuali dei cinque Distretti Aziendali e, precisamente:

Distretto di Settimo Torinese	nei giorni 03/07/2019 e 11/09/2019
Distretto di Ciriè	nei giorni 31/05/2019 e 18/10/2019
Distretto di Ivrea	nei giorni 03/09/2019 e 24/09/2019
Distretto di Chivasso-S. Mauro	nei giorni 29/08/2019 e 19/09/2019 e 24/10/2019
Distretto di Cuornè	nei giorni 26/06/2019 e 18/09/2019

In data 21/10/2019, si è provveduta ad organizzare un incontro di aggiornamento con la AOU Città della Salute di Torino, in cui sono stati coinvolti medici clinici specialisti appartenenti alle seguenti branche di specializzazione: geriatri e malattie metaboliche dell'osso, medicina interna, gastroenterologia, malattie infettive, pneumologia. A tale incontro hanno partecipato per l'ASL TO4 tutti i Dirigenti Farmacisti della S.C. Farmacia Territoriale, due rappresentanti della S.C. Farmacia Ospedaliera e un rappresentante dei Direttori di Distretto. Lo scopo della riunione è stato quello di illustrare le criticità che emergono a livello territoriale relativamente al consumo e alla spesa di farmaci oggetto di monitoraggio, le cui prescrizioni possono essere indotte da Specialisti appartenenti ad Aziende Ospedaliere, che pur non appartenendo territorialmente all'Azienda, hanno un impatto rilevante nella cura di pazienti dell'Azienda stessa.

In tale contesto la Città della Salute è la AOU Piemontese più vicina e con la quale si è intrapreso questo primo percorso di collaborazione, al fine di cercare di ridurre le variabilità che caratterizzano le diverse aziende sanitarie. Durante l'incontro sono stati riportati dati di consumo e di spreca relativi alle 4 categorie di farmaci individuate dall'obiettivo, ponendo anche l'attenzione alle differenze che vengono riscontrate tra le Aziende Ospedaliere, e riportando le azioni che sono state messe in pratica all'interno dell'Azienda. I clinici hanno preso atto delle criticità evidenziate seppur lontane dagli obiettivi che vengono loro assegnati, anche in considerazione delle patologie specifiche e di conseguenza farmaci specifici che impattano in modo diverso sulla spesa farmaceutica. E' stata evidenziata la difficoltà a dialogare con i Medici di Medicina Generale, nell'ottica di una revisione e

prescrizione di farmaci in seguito a ricovero o visita specialistica ed ambulatoriale. I clinici si sono infine resi disponibili a partecipare a lavori comuni nell'ottica di armonizzare le indicazioni alla prescrizione di farmaci (es. gruppi di lavoro, linee di indirizzo, etc.), anche con un coinvolgimento regionale.

Nel mese di novembre sono stati organizzati, in collaborazione con i Direttori di Distretto, n. 3 incontri di formazione e aggiornamento (08/11/2019 – 25/11/2019 – 27/11/2019) con i rappresentanti di Equipe e i membri UCAD dei Distretti dell'ASL TO4. Gli argomenti trattati sono stati in linea con quelli trattati con la AUO Città della Salute e, pertanto, sono state messe in evidenza le variabilità riscontrate nelle diverse aziende sanitarie relativamente ai farmaci oggetto di monitoraggio. Si è quindi proceduto a riassumere le azioni che sono state messe in atto nella nostra Azienda, al fine di contenere/ridurre queste differenze e avviare ad un processo di miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni, coinvolgendo tutti i medici (Specialisti Ospedalieri e Medici di Medicina Generale), coinvolti nella prescrizione di tali farmaci. Le azioni principali, per ciascuna classe di farmaci, sono di seguito riportate:

- Inibitori di Pompa Protonica:

Indicazioni aziendali per la prescrizioni e l'uso dei farmaci inibitori della pompa protonica

Analisi casi di iperprescrizione con dosaggi non autorizzati in scheda tecnica o al di fuori delle note AIFA 1 e 48

Monitoraggio trimestrale e obiettivi ai MMG

- Farmaci Respiratori RO3:

Documento di raccomandazioni per la gestione delle patologie croniche ostruttive dell'apparato respiratorio (BPCO e asma)

Analisi casi di iperprescrizione

Monitoraggio trimestrale e obiettivi ai MMG

- Antibatterici per uso sistemico:

Incontri specifici tra MMG e infettivologo aziendale (temi trattati: infezioni delle vie urinarie, infezioni alle vie respiratorie, diverticolosi). Programmazione di un evento formativo specifico nel 2020 sulla corretta prescrizione dei farmaci antibatterici territoriali

- Vitamina D:

Informativa dati di consumo e confronto costi diversi prodotti

Segnalazione di casi di iperprescrizioni

Istituzione a livello aziendali di un gruppo di lavoro multidisciplinare per la redazione di linee di indirizzo comuni

Illustrazione della nota AIFA96, istituita a fine ottobre 2019

- **Sub-obiettivo 5.3 Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici**

VALORE OSSERVATO

- **Sub-obiettivo 1)**

La spesa rilevata dal flusso DMRP 2019, così come richiesto nell'obiettivo, ovvero al netto dei dispositivi di CND Z – a eccezione della Z13 – e di CND W, ammonta ad Euro 23.606.560,97.

I costi imputati sui Conti Economici, verificati con la S.C. Economico – Finanziario, ammontano ad Euro 24.308.048,00.

Il rapporto risulta essere al **97,11%** e pertanto è coerente con l'obiettivo regionale.

A questo proposito, si può ormai affermare che l'inserimento del codice RDM (Repertorio Dispositivi Medici), indispensabile per l'inserimento del dato nel flusso DMRP, sia effettuato per la totalità dei dispositivi per i quali è possibile farlo. Va però evidenziato che per alcuni dispositivi prodotti all'estero non è obbligatoria la registrazione del codice RDM. Di conseguenza, questi articoli non verranno compresi nel flusso, pur trattandosi a tutti gli effetti di dispositivi medici. Per il momento tali casi non

sono ancora così rilevanti da pregiudicare il raggiungimento dell'obiettivo del 95%, ma si ritiene doveroso segnalare l'esistenza di questa problematica.

- Sub-obiettivo 2)

Nell'anno 2019 sono stati inviati 46 nuovi contratti di cui tutti hanno il campo "Forma di negoziazione" compilato, pertanto la percentuale è 100% come richiesto.

Dalla verifica effettuata risulta che tutti gli "Identificativi Contratto" inseriti nel flusso trovano rispondenza nell'archivio dei codici CIG rilasciati dall'ANAC. Pertanto la percentuale è pari al 100%.

Obiettivo 6 Sanità digitale

- Sub-obiettivo 6.1 Implementazione progetto FES-Sol e CUP unico regionale

VALORE OSSERVATO

Sub-obiettivo 1)

Digitalizzazione: Sono già digitalizzati e firmati in formato PAdES i documenti LDO, AP e Radiologia.

Archiviazione ed alimentazione FSE: Completamento dell'iter amministrativo di scelta del contraente entro il 31/12/2019 per la messa a disposizione del repository.

In seguito a procedura di gara tramite RDO su piattaforma MEPA è stato completato l'iter amministrativo di scelta del contraente: atto deliberativo n. 1465 del 20/12/2019 ad oggetto "Affidamento della fornitura di un sistema di repository clinico documentale aziendale, dossier clinico, gestore consensi e servizi connessi per la durata di mesi 48."

Sub-obiettivo 2)

Con deliberazione n. 653 del 30/5/2019 l'ASL TO4 ha aderito alla convenzione sottoscritta da S.C.R. Piemonte in esito alla gara 63/2015.

Con nota prot. 21873/2019 del 12/11/2019 la Regione Piemonte ha comunicato che l'avvio del CUP Regionale per l'ASL TO4 è posticipato al 2020.

Sub-obiettivo 3)

Ritiro referti on line: utilizzato attraverso la soluzione regionale per almeno il 5% dei cittadini che hanno effettuato presso la struttura pubblica un esame di laboratorio nel periodo luglio-dicembre 2019, tramite confronto dei corrispondenti Codici Fiscali.

Si riporta di seguito il report sull'indicatore presente nel sistema informativo regionale che evidenzia una percentuale del 6,17% al 31/12/2019.

Consenso alimentazione FSE: Espressione del consenso all'alimentazione del FSE per almeno il 20% dei cittadini che hanno effettuato presso la struttura pubblica un esame di laboratorio nel periodo luglio – dicembre 2019.

E' stata avviata la campagna di comunicazione verso i cittadini sul FSE e l'apertura dei punti assistiti con il coinvolgimento dell'Ufficio Relazioni Esterne, Distretti e Direzione Mediche Ospedaliere per apertura punti assistito. Si allega il report sull'indicatore presente nel sistema informativo regionale che evidenzia una percentuale del 3,02% al 31/12/2019. Si evidenzia che si riscontra anche nelle altre Aziende Sanitarie Regionali, un'analoga difficoltà di raggiungimento della percentuale richiesta.

- Conteggio CF con ROL e Consenso all'alimentazione del FSE - Da 07/2019 A 12/2019

ASR EROGANTE	NUM CF che hanno fruito del ROL	NUM CF con consenso alimentazione FSE	NUM CF per ricetta relativa a prestazioni di laboratorio erogate	INDICATORE di utilizzo ROL	INDICATORE di attivazione FSE
204 – TO4	22.607	11.060	366.333	6,17%	3,02%

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 Cuorné (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).

I posti letto

Per quanto riguarda dotazione di posti letto, nella tabella che segue viene presentata la situazione in posti letto dei Presidi pubblici e privati accreditati dell'ASL TO4 al 31.12.2019.

Denominazione Struttura	Day Hospital	Ricoveri Ordinari					TOTALE	NIDO	ACUZIE	POST ACUZIE	ACUZIE SENZA NIDO
	PL Pubblici	PL Pubblici	PL Autorizzati	PL Accreditati	PL Prov. Accreditati	PL Contrattati					
OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	28	183	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	256
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	557	0	513					
Totale Azienda	123	984	460	445		421					

Tabella . Posti letto dell'ASL TO 4 per Presidio pubblico e privato accreditato (31.12.2018)

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

D.G.R. n. 4-92 del 19/07/2019 avente ad oggetto: "Art. 2 bis, comma 2 del D.Lgs. n. 171/2016 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi di attività ai Direttori Generali/Commissari delle ASR per l'anno 2019. Approvazione criteri e modalità di valutazione" come rettificata dalla D.G.R. n.12-156 del 02/08/2019 avente ad oggetto: "Art. 2 bis, comma 2 del D.Lgs. n. 171/2016 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi di attività ai Direttori Generali/Commissari delle ASR per l'anno 2019. Approvazione criteri e modalità di valutazione. Revoca per meri errori materiali dell'Allegato A alla D.G.R. n. 4-92 del 19.07.2019. Approvazione nuovo Allegato A rettificato"

Obiettivo 3: "Accessibilità"

- Sub-obiettivo 3.1 Tempi di attesa Ricoveri
- Sub-obiettivo 3.3 Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in DEA/PS

Obiettivo 4 “Qualità”

- Sub-obiettivo 4.1 Area osteomuscolare
- Sub-obiettivo 4.2 Tempestività nell’effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI
- Sub-obiettivo 4.3 Appropriatelyzza nell’assistenza al parto
- Sub-obiettivo 4.4 Area Chirurgia Generale: colecistectomia laparoscopica
- Sub-obiettivo 4.7 Donazioni d'organo
- Sub-obiettivo 4.8 Adesione al programma ERAS “Enhanced Recovery After Surgery”
- Sub-obiettivo 4.9 Umanizzazione dei percorsi ed empowerment del paziente

Obiettivo	Sub - obiettivo	Indicatore
Obiettivo 3 “Accessibilità”	3.1 Tempi di attesa Ricoveri	1. Per tipologia di intervento con codice di priorità A: 2. N° prestazioni per classe di priorità A erogate entro 30 giorni/N° prestazioni totali per classe di priorità A 3. Per tipo di intervento con codice di priorità B: 4. N° prestazioni per classe di priorità B erogate entro 60 giorni/N° prestazioni totali per classe di priorità B Per tipologia di intervento con codice di priorità B: N° interventi effettuati entro 60 gg / N° totale interventi effettuati nel 2018
	3.3 Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in DEA/PS	$1 \quad \frac{\sum (\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N° prestazioni}}$ 2 Prescrizione, prenotazione (presa in carico) e erogazione del follow-up a cura dello specialista su percorsi identificati dall’Azienda
Obiettivo 4 “Qualità”	4.1 Area osteomuscolare	$\frac{\text{Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 48 ore dall'arrivo in PS (differenza tra data della procedura e data di arrivo in PS} \leq 48 \text{ ore)}}{\text{Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore}}$
	4.2 Tempestività nell’effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI	$\frac{\text{Numero di episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni}}{\text{Numero di episodi di STEMI}}$
	4.3 Appropriatelyzza assistenza al parto	$\frac{\text{N° parti con cesareo primario}}{\text{N° parti con nessun pregresso cesareo}} \times 100$
	4.4 Area chirurgia generale: colecistectomia laparoscopica	$\frac{\text{Intervento chirurgico per colecistectomia laparoscopica con dimissione entro 3 gironi}}{\text{Ricoveri per colecistectomia laparoscopica}}$
	4.7 Donazioni d'organo	1. BDI = n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica. 2. Opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero. 3. n° donatori di cornea nel 2019/ totale decessi ospedalieri del 2018 fra i 5 e i 75 anni compresi.
	4.8 Adesione al programma ERAS “Enhanced Recovery After Surgery”	$\frac{\text{N° pazienti inseriti nel database elettronico di raccolta dati (int. colon-retto + isterectomia) nel 2019}}{\text{N° pazienti da SDO con interventi programmati (int. colon-retto + isterectomia) nel 2019}}$
4.9 Umanizzazione dei percorsi ed empowerment del paziente	1. PERCORSO CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO E PRONTO SOCCORSO Compilazione check liste definizione delle azioni di miglioramento su aree critiche 2. PROGETTI EMPOWERMENT CRONICITA' Implementazione delle azioni pianificate per l'anno 2019 nell'ambito dei progetti di	

empowerment definiti nel Piano aziendale cronicità.

Obiettivo 3: “Accessibilità”

- Sub-obiettivo 3.1 Tempi di attesa Ricoveri

VALORE OSSERVATO**Sub-obiettivo 1)**- **Tipologia di intervento con codice di priorità A**

Cod	Interventi oggetto di monitoraggio	Presidi	N. ricov	Num	Den	Perc	Val Obiet
49	interventi chirurgici tumore mammella	Ivrea	223	201	223	90,09%	
		Chivasso	62	44	62	70,97%	
		Totale Azienda	285	245	285	85,96%	≥ 90%
50	interventi chirurgici tumore prostata	Ivrea	33	24	33	72,73%	
		Ciriè	30	23	30	76,67%	
		Totale Azienda	63	47	63	74,60%	≥ 90%
51	interventi chirurgici tumore colon	Ivrea	29	28	29	96,55%	
		Ciriè	14	9	14	64,29%	
		Chivasso	20	15	20	75,00%	
		Totale Azienda	63	52	63	82,54%	≥ 90%
51	interventi chirurgici tumore retto	Ivrea	16	14	16	87,50%	
		Ciriè	3	3	3	100,00%	
		Chivasso	6	3	6	50,00%	
		Totale Azienda	25	20	25	80,00%	≥ 90%
52	interventi chirurgici tumori utero	Ivrea	8	5	8	62,50%	
		Ciriè	2	1	2	50,00%	
		Totale Azienda	10	6	10	60,00%	≥ 90%
52 01	interventi chirurgici per melanoma	Cuornè	4	4	4	100,00%	
		Ivrea	1	1	1	100,00%	
		Totale Azienda	5	5	5	100,00%	≥ 90%
52 02	interventi chirurgici tumore tiroide	Ivrea	11	8	11	72,73%	
		Chivasso	5	4	5	80,00%	
		Totale Azienda	16	12	16	75,00%	≥ 89%
54	angioplastica coronarica (PTCA)	Ivrea	39	30	39	76,92%	
		Ciriè	54	53	54	98,15%	
		Chivasso	29	11	29	37,93%	
		Totale Azienda	122	94	122	77,05%	≥ 90%
56	intervento protesi d'anca	Ivrea	5	4	5	80,00%	
		Ciriè	5	5	5	100,00%	
		Chivasso	19	18	19	94,74%	
		Totale Azienda	29	27	29	93,10%	≥ 90%
60	colecistectomia laparoscopica	Ivrea	6	6	6	100,00%	
		Ciriè	17	13	17	76,47%	
		Chivasso	19	9	19	47,37%	
		Totale Azienda	42	28	42	66,67%	≥ 67%
65	coronarografia	Ivrea	68	22	68	32,35%	
		Ciriè	81	42	81	51,85%	
		Chivasso	42	5	42	11,90%	
		Totale Azienda	191	69	191	36,13%	≥ 90%
70	biopsia percutanea del fegato	Ivrea	1	1	1	100,00%	
		Totale Azienda	1	1	1	100,00%	≥ 90%
75	emorroidectomia	Ivrea	2	2	2	100,00%	
		Ciriè	3	2	3	66,67%	
		Chivasso	5	0	5	0,00%	
		Totale Azienda	10	4	10	40,00%	≥ 90%
80	Riparazione ernia inguinale	Cuornè	1	0	1	0,00%	
		Ivrea	1	1	1	100,00%	
		Ciriè	29	20	29	68,97%	
		Chivasso	25	9	25	36,00%	

Cod	Interventi oggetto di monitoraggio	Presidi	N. ricov	Num	Den	Perc	Val Obiet
		Totale Azienda	56	30	56	53,57%	≥ 73%

Sub-obiettivo 2)**Tipologia di intervento con codice di priorità B**

Cod	Interventi oggetto di monitoraggio	Presidi	N. ricov	Diff gg	Num	Den	Perc	Val Obiet
49	interventi chirurgici tumore mammella	Ivrea	3	91	3	3	100,00%	
		Ciriè	1	38	1	1	100,00%	
		Chivasso	1	43	1	1	100,00%	
		Totale Azienda	5	172	5	5	100,00%	≥ 90%
50	interventi chirurgici tumore prostata	Ivrea	3	319	1	3	33,33%	
		Ciriè	1	147	0	1	0,00%	
		Totale Azienda	4	466	1	4	25,00%	≥ 90%
52	interventi chirurgici tumori utero	Ciriè	2	45	2	2	100,00%	
		Totale Azienda	2	45	2	2	100,00%	≥ 90%
52 02	interventi chirurgici tumore tiroide	Ivrea	6	545	1	6	16,67%	
		Chivasso	3	323	0	3	0,00%	
		Totale Azienda	9	868	1	9	11,11%	≥ 90%
54	angioplastica coronarica (PTCA)	Ivrea	25	1239	17	25	68,00%	
		Ciriè	59	2264	59	59	100,00%	
		Chivasso	22	2079	6	22	27,27%	
		Totale Azienda	106	5582	82	106	77,36%	≥ 90%
56	intervento protesi d'anca	Ivrea	13	587	11	13	84,62%	
		Ciriè	10	987	2	10	20,00%	
		Chivasso	52	3740	30	52	57,69%	
		Totale Azienda	75	5314	43	75	57,33%	≥ 90%
60	colecistectomia laparoscopica	Ivrea	81	8759	13	61	21,31%	
		Ciriè	49	5847	7	49	14,29%	
		Chivasso	61	8759	13	61	21,31%	
		Totale Azienda	191	22706	47	191	24,61%	≥ 90%
65	coronarografia	Ivrea	59	3136	21	59	35,59%	
		Ciriè	139	5464	81	139	58,27%	
		Chivasso	35	3207	3	35	8,57%	
		Totale Azienda	233	11807	105	233	45,06%	≥ 90%
70	biopsia percutanea del fegato	Chivasso	1	168	0	1	0,00%	
		Totale Azienda	1	168	0	1	0,00%	≥ 90%
75	emorroidectomia	Cuornè	49	6651	5	49	10,20%	
		Ivrea	16	2954	3	16	18,75%	
		Ciriè	22	2555	2	22	9,09%	
		Chivasso	27	5558	3	27	11,11%	
		Totale Azienda	114	17718	13	114	11,40%	≥ 90%
80	Riparazione ernia inguinale	Cuornè	187	15443	75	187	40,11%	
		Ivrea	51	5706	17	51	33,33%	
		Ciriè	100	10682	20	100	20,00%	
		Chivasso	98	13072	18	98	18,37%	
		Totale Azienda	436	44903	130	436	29,82%	≥ 90%

Nel 2019 non risultano erogate le seguenti prestazioni, oggetto di monitoraggio regionale:

- Bypass aortocoronarico
- Endoarteriectomia carotidea
- Tumore polmone
- Biopsia cutanea del fegato

Nel corso del 2019 sono state intraprese principalmente azioni di tipo metodologico ed organizzativo sui percorsi e sulla gestione delle liste.

Tra le azioni di miglioramento si segnalano in particolar modo:

1. Incremento delle sedute operatorie/estensione pomeridiana delle sedute
2. Ottimizzazione dei percorsi dei pazienti oncologici Implementazione di un modello gestionale atto a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto

3. Tracciabilità di eventuali variazioni di priorità ed implementazione della funzionalità di sospensione dalla lista per indisponibilità del paziente
 4. Correzione ove necessario delle tempistiche e delle modalità di inserimento in lista dei pazienti
Coinvolgimento dei Direttori di Struttura Complessa, dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori di Presidio Emodinamica: completamento dell'articolazione dei laboratori su 3 sedi aziendali
- Permangono tuttavia criticità in alcune sedi anche sulla classe di priorità A e sulla patologia oncologica.

Si precisa, inoltre:

49 – Interventi chirurgici tumore maligno della mammella

Le tempistiche sulla sede di Chivasso hanno risentito della disponibilità di sala operatoria. L'azione correttiva è consistita nell'incremento degli spazi operatori. Nell'ultimo quadrimestre 2018, la sede di Chivasso è stata attivata come estensione della Breast Unit con incremento della disponibilità totale di sala operatoria per la patologia oncologica della mammella, richiedendo verifiche su aspetti metodologici attinenti il percorso della Breast Unit. Tali azioni hanno permesso di ottenere un globale miglioramento nel 2019 rispetto all'anno 2018 (Priorità A 79,53% vs 85,96%).

50 – Interventi chirurgici tumore maligno della prostata

L'azione correttiva è stata di tipo organizzativo (in allegato documento di "Ottimizzazione del percorso del paziente affetto da tumore maligno della prostata" -All. 1). Per le patologie di area oncologica, il PNGLA prevede un tempo di attesa fino a 30 gg per la fase diagnostica e fino ad altri 30 gg per l'intervento, dal momento in cui se ne pone l'indicazione. È stato rilevato che, difformemente da quanto previsto dal PNGLA, i casi venivano inseriti in lista di attesa per l'intervento all'inizio della fase diagnostica, perciò il tempo di attesa registrato risultava distorto in quanto comprensivo anche della fase diagnostica. La revisione del percorso consente tempistiche più adeguate e funzionali. Tali azioni hanno permesso un miglioramento rispetto all'anno 2018 (Priorità A 68,42% vs 74,60% - Priorità B 0% vs 25%), e sono tutt'oggi in corso di implementazione.

52 – Interventi chirurgici tumore maligno utero

L'azione correttiva attuata è ancora in corso ed è di tipo organizzativo (in allegato documento di "Ottimizzazione del percorso della paziente di ginecologia oncologica" -All. 2). Trattasi di una revisione di percorso analoga a quella attuata per la patologia neoplastica prostatica. Risulta funzionale un modello di gestione della paziente che preveda una netta distinzione tra fase diagnostica e fase terapeutica. (Priorità A 50% vs 60%).

56 – Intervento protesi d'anca

Il personale medico è stato richiamato al corretto utilizzo del software per la gestione delle liste d'attesa, tracciando i pazienti per i quali risulta sospeso l'intervento chirurgico (ad esempio per condizioni cliniche), e quindi non rientranti nel calcolo dell'indicatore. (Priorità A 86,11% vs 93,10% - Priorità B 43,06% vs 57,33%).

60 – 75 – 80 – Colectomia laparoscopica, emorroidectomia e riparazione ernia inguinale

Le tempistiche hanno risentito della disponibilità di sala operatoria. Nella programmazione viene data priorità agli interventi di chirurgia oncologica. Sono in atto interventi di ottimizzazione dell'utilizzo delle sale.

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

VALORE OSSERVATO

D.E.A./P.S.	anno 2019		ATTESO Permanenza (ore)
	N. Accessi	Permanenza	
D.E.A Chivasso	49.562	11,4	≤ 6 ore
D.E.A Ciriè (senza OBI)	46.591	7,3	≤ 6 ore
D.E.A Ivrea	38.370	6,7	≤ 6 ore
P.S. Area Disagiata Cuorgnè	18.516	4,8	≤ 5 ore
P.P.I. Lanzo	6.302	1,9	≤ 4 ore

Il trend in incremento dei valori orari è una costante nei DEA, secondaria due fenomeni principali:

- il primo fenomeno è l'incremento della complessità assistenziale dei pazienti, non associato necessariamente a incremento della complessità clinica, che si traduce in aumento del numero di pazienti che sosta in DEA in attesa di trasferimento presso strutture a carattere assistenziale del territorio.
- il secondo fenomeno è il boarding, ossia la permanenza in DEA di pazienti in attesa di ricovero presso i reparti ospedalieri.

- per il DEA di Chivasso, a causa del fenomeno boarding e l'incremento della complessità assistenziale, al fine di garantire una corretta gestione dei pazienti e per evitare stazionamenti degli stessi nei corridoi del DEA, si sono approntate aree adibite all'assistenza del paziente (non OBI), con caratteristiche, sia per quanto riguarda l'assistenza, sia per quanto riguarda i letti, riconducibili a quella garantita nei ricoveri ordinari.

Obiettivo 4 “Qualità”

- Sub-obiettivo 4.1 Area osteomuscolare

VALORE OSSERVATO

Atteso: Tasso aggiustato >70%

ANNO 2019			
Sede	Numeratore	Denominatore	%
Chivasso	160	218	73%
Ciriè	112	207	54%
Ivrea	156	296	54%
Totale ASL TO4	428	721	59%

Per il Presidio di Ivrea è stata fatta la verifica sui casi fuori standard ed è risultato che in 74 di essi i pazienti sono risultati non eleggibili all'intervento entro 2 gg per motivi clinici. Considerando tali casi come se fossero in standard il tasso complessivo passa al 78% (vedi tabella seguente).

Per il Presidi di Ciriè la verifica effettuata individua 55 casi di non eleggibilità per motivi clinici per cui la percentuale rideterminata sale al 81% (vedi tabella seguente).

Sede	Numeratore	Denominatore	%
Chivasso	160	218	73%
Ciriè	167	207	81%
Ivrea	230	296	78%
Totale ASL TO4	557	721	77%

In relazione al pre-requisito di accesso al raggiungimento dell'obiettivo i tempi di attesa per frattura di tibia e perone, si riportano in calce i dati disponibili in PNE (Fonte dati SDO)

Tempi di attesa per intervento chirurgico: valore compreso tra <2 e =4 giorni

Sede	Media (giorni)	Mediana (giorni)
Chivasso	1	1
Ciriè	1,3	0,5
Ivrea	2,4	1
Totale ASL TO4	1,5	1

- Sub-obiettivo 4.2 Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI

VALORE OSSERVATO

Atteso: Tasso grezzo ≥ 85%

ANNO 2019		
Sede		Totale Produzione
Ivrea	N° di ricoveri STEMI con PTCA 0-1gg netti	81
	N° di ricoveri STEMI netti	105
	% ricoveri appropriati	77,14%
Ciriè	N° di ricoveri STEMI con PTCA 0-1gg netti	92
	N° di ricoveri STEMI netti	111
	% ricoveri appropriati	82,88%
Chivasso	N° di ricoveri STEMI con PTCA 0-1gg netti	4
	N° di ricoveri STEMI netti	15
	% ricoveri appropriati	26,67%

Totale ASL TO4	N° di ricoveri STEMI con PTCA 0-1gg netti	177
	N° di ricoveri STEMI netti	231
	% ricoveri appropriati	76,62%

(Fonte dati SDO)

E' stata effettuata un'analisi di approfondimento sulla casistica relativa agli episodi di STEMI, utilizzando come fonte i dato SDO e la documentazione clinica. I risultati dell'analisi sono di seguito riportati:

Ivrea:

Su un totale di **105 episodi di STEMI**, per **83** casi vi era indicazione all'intervento di PTCA; tra questi **81** casi sono stati trattati entro 2 giorni (97,59% del totale dei casi elegibili).

Nei restanti **22** casi non sottoposti ad intervento, **8** sono risultati essere episodi di NSTEMI erroneamente codificati come STEMI sulle SDO e **14** sono risultati casi per cui non vi era indicazione all'intervento per presenza di comorbidità.

Ciriè:

Su un totale di **111 episodi di STEMI**, per **96** casi vi era indicazione all'intervento di PTCA; tra questi **92** casi sono stati trattati entro 2 giorni (95,83% del totale dei casi elegibili).

I restanti **15** casi non sottoposti ad intervento sono risultati casi per cui non vi era indicazione all'intervento per presenza di comorbidità.

Chivasso:

Su un totale di **15 episodi di STEMI**, per **5** casi vi era indicazione all'intervento di PTCA; tra questi **4** casi sono stati trattati entro 2 giorni (80% del totale dei casi elegibili).

Nei restanti **10** casi non sottoposti ad intervento, **5** sono risultati essere episodi di NSTEMI erroneamente codificati come STEMI sulle SDO, **2** sono stati trattati presso altro Ospedale e ritrasferiti per competenza al Presidio Ospedaliero di Chivasso e **3** sono risultati casi per cui non vi era indicazione all'intervento per presenza di comorbidità.

A fronte di questa valutazione i valori reali sono di seguito indicati, e rientrano complessivamente nello standard.

ANNO 2019		
Sede		Totale Produzione
Ivrea	N° di ricoveri STEMI con PTCA 0-1gg netti	81
	N° di ricoveri STEMI netti	83
	% ricoveri appropriati	97,59%
Ciriè	N° di ricoveri STEMI con PTCA 0-1gg netti	92
	N° di ricoveri STEMI netti	96
	% ricoveri appropriati	95,83%
Chivasso	N° di ricoveri STEMI con PTCA 0-1gg netti	4
	N° di ricoveri STEMI netti	5
	% ricoveri appropriati	80%
Totale ASL TO4	N° di ricoveri STEMI con PTCA 0-1gg netti	177
	N° di ricoveri STEMI netti	184
	% ricoveri appropriati	96,20%

- Sub-obiettivo 4.3 Appropriata nell'assistenza al parto

VALORE OSSERVATO

Atteso: Maternità di I livello: tasso aggiustato $\leq 15,00\%$

Sede		Anno 2019
		Totale Produzione
Ivrea	Parti cesarei primari senza pregresso cesareo e/o morte neonatale	87
	Altri parti senza pregresso cesareo e/o morte neonatale	455
	Totali parti senza pregresso cesareo e/o morte neonatale	542
	% Cesarei Primari	16%
Ciriè	Parti cesarei primari senza pregresso cesareo e/o morte neonatale	69
	Altri parti senza pregresso cesareo e/o morte neonatale	621
	Totali parti senza pregresso cesareo e/o morte neonatale	690
	% Cesarei Primari	10%
Chivasso	Parti cesarei primari senza pregresso cesareo e/o morte neonatale	129

	Altri parti senza pregresso cesareo e/o morte neonatale	534
	Totali parti senza pregresso cesareo e/o morte neonatale	665
	% Cesarei Primari	19%
Totale ASL TO4	Parti cesarei primari senza pregresso cesareo e/o morte neonatale	285
	Altri parti senza pregresso cesareo e/o morte neonatale	1.610
	Totali parti senza pregresso cesareo e/o morte neonatale	1.897
	% Cesarei Primari	15%

Si riportano in calce i valori osservati inerenti i pre-requisiti di accesso al riconoscimento dell'obiettivo:

1. 100% di coerenza tra cartella SDO e scheda CEDAP

Coerenza SDO - CEDAP	2019		% Coerenza
	SDO	CEDAP	
Ivrea (°)	614	614	100%
Ciriè	802	802	100%
Chivasso	717	717	100%
Totale	2.133	2.133	100%

(°) Si precisa che, presso il Presidio di Ivrea, in un caso la SDO corrisponde al DRG di parto in quanto codificata con procedura chirurgica per complicanze intervenute

1. Bilancio della salute alla 36°-37° settimana \geq 60%

Sede	2019		% raggiunta
	Bilanci salute	Parti	
Ivrea	482	614	79%
Ciriè	818	802	102% (°)
Chivasso	689	717	96%
Totale	1.989	2.133	93%

(°) il dato è legato a bilanci già effettuati su gravide che non hanno ancora partorito

- Sub-obiettivo 4.4 Area Chirurgia Generale: colecistectomia laparoscopica

VALORE OSSERVATO

Atteso: tasso aggiustato > 70%

2019			
Sede	Interventi colecist. lapar. con dimissione entro 3 giorni	Ricoveri per colecistectomia laparoscopica	Percentuale
Chivasso	81	101	80,20%
Ciriè	100	121	82,64%
Ivrea	121	131	92,37%
ASL TO4	302	353	85,55%

(fonte dati SDO)

- Sub-obiettivo 4.7 Donazioni d'organo

VALORE OSSERVATO

Presidio	Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%)		Opposizione alla donazione di organi		Donatori di Cornee	
	Raggiunto	Atteso	Raggiunto	Atteso	Raggiunto	Atteso
Ciriè	25%	20-40%	0%	< 33%	12	12
Chivasso	100%	20-40%	25%	< 33%	18	13
Ivrea	40%	20-40%	50%	< 33%	12	18

Per quanto riguarda le opposizioni alle donazioni si osserva, a livello aziendale, un 33,3% di opposizione alla donazione (3 opposizioni/tot. 9 segnalazioni di morte encefalica).

Donatori di Cornee: si evidenzia che è stato effettuato alle Strutture del Presidio, da parte della Direzione Medica di Presidio, richiamo sulle segnalazioni, da parte dei reparti ospedalieri, dei potenziali donatori, con specifica sulla disponibilità H 24 del Personale Dirigente Anestesista dell'Azienda.

Appena disponibili i dati provenienti dal Coordinamento Regionale Prelievi, si provvederà ad una verifica della potenzialità dei possibili donatori non segnalati.

Opposizione alla donazione di organi: si tiene a precisare che il Personale della S.C. Anestesia e Rianimazione di Ivrea (Dirigenti Medici, Infermieri, OSS) sono tutti complianti, sensibili e comunicativi. Alcuni hanno già effettuato i corsi di formazione regionale sulla comunicazione della morte e della donazione ed altri stanno frequentando i corsi in essere.

- Sub-obiettivo 4.8 Adesione al programma ERAS “Enhanced Recovery After Surgery”

VALORE OSSERVATO

Dato aziendale al 31/12/2019

Pazienti inseriti nel database elettronico di raccolta dati (int. colon-retto + isterectomia) nel 2019 = **n. 79**

Pazienti da SDO con interventi programmati (int. colon-retto + isterectomia) nel 2019 = **n. 80**

Percentuale casi inseriti nel database = 98%

Si precisa inoltre:

- Nota prot. n. 0091357 del 18/10/2018: il Direttore Generale ASL TO 4 nomina il Team ERAS Aziendale;
- Mail Regione Piemonte del 28/01/2019: nota per presentazione ai Comitati Etici del protocollo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) nell'ambito del progetto di rete EASY-NET (bando 2016 della Ricerca Sanitaria Finalizzata del Ministero della Salute);
- Mail Segreteria di Coordinamento Organizzativo del 18/02/2019: invio della documentazione relativa al Progetto ERAS da inviare al Comitato Etico;
- Nomina Principal Investigator per la ASL TO 4: Dott. Fabrizio BOGLIATTO per studio su isterectomia e Dott.ssa Adriana GINARDI per studio su colon-retto;
- Mail Sperimentazioni Cliniche ASL TO4 del 17/07/2019: conferma parer favorevole Comitato Etico San Luigi di Orbassano su documentazione ERAS ASL TO4, sia per ambito isterectomia che per ambito colon-retto.
- Mail Direttore della S.C. Direzione Medica Presidio di Chivasso del 24/07/2019: invio ai Principal Investigator, e ai Direttori delle Strutture Complesse coinvolte nello studio, di tutta la modulistica necessaria alla raccolta dati.
- Nota prot. 0068892 del 27/07/2019: il Direttore Generale ASL TO4, rispetto all'aggiornamento dell'attività programma ERAS, invia alla Regione elenco con identificazione del referente Aziendale raccolta dati e nominativi da accreditare per l'accesso alla piattaforma Epiclin;
- Dal 01/09/2019 inizio raccolta dati come da indicazioni della Regione Piemonte;
- Mail Coordinamento Progetto EASY-NET-ERAS del 18/11/2019: composizione del secondo gruppo di centri randomizzati ad applicare il Protocollo ERAS a partire dal 01/03/2020:
 - Ospedale degli Infermi – Biella
 - Ospedale San Lazzaro – Alba
 - Ospedale Civile – Mondovì
 - Ospedale Sant'Andrea – Vercelli (solo colon)
 - **Ospedale Civico – Chivasso**
 - Ospedale Maggiore – Chieri
 - **Ospedale Civile – Ciriè** (solo colon)
 - Ospedale San Lorenzo – Carmagnola (solo colon)
 - **Ospedale Civile – Ivrea**
 - Ospedale Santa Croce – Moncalieri
- In data 10/12/2020 invio al Coordinamento Progetto EASY-NET-ERAS dei nominativi, evidenziati dai Principal Investigators e dai Direttori delle Strutture Complesse interessate al progetto per l'ASL TO4, dei partecipanti al corso (seconda edizione Corso di formazione - 16 Gennaio 2020 - presso la Sala Multimediale della Regione Piemonte);

Dal 01/09/2019 al 10/02/2020 sono stati arruolati 99 pazienti:

•	Colon-retto Presidio di Ciriè	15
•	Colon-retto Presidio di Chivasso	18
•	Colon-retto Presidio di Ivrea	6
	Totale	39
•	Isterectomia Presidio di Ciriè	24
•	Isterectomia Presidio di Chivasso	14
•	Isterectomia Presidio di Ivrea	22

Totale 60

Sub-obiettivo 4.9 Umanizzazione dei percorsi ed empowerment del paziente

VALORE OSSERVATO

Sub-obiettivo 1)

Sono state applicate le indicazioni trasmesse dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte alle Aziende Sanitarie Regionali per il raggiungimento di questo sub obiettivo (prot. n. 15482/A14000 del 29/07/2019):

- nell'ambito dell'Équipe Locale dell'ASL TO4, équipe mista cittadini-operatori, è stata compilata la checklist di valutazione partecipata rivolta a rilevare il grado di umanizzazione nell'ambito della continuità ospedale-territorio e della gestione del paziente in pronto soccorso e sono state definite le relative azioni di miglioramento, sviluppate secondo l'apposito format regionale; la compilazione della checklist è stata supportata da evidenza documentale;
- il verbale della riunione dell'Équipe Locale (effettuata in data 19/12/2019), la checklist compilata e le relative azioni di miglioramento definite, sono stati inoltrati alla Regione Piemonte attraverso il personale share "Umanizzazione" entro il 31/12/2019 (l'inoltro è stato completato in data 27/12/2019).

Sub-obiettivo 2)

Sono state implementate le azioni pianificate per l'anno 2019 nell'ambito dei progetti di empowerment definiti nel Piano Aziendale Cronicità e sono state applicate le indicazioni trasmesse dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte alle Aziende Sanitarie Regionali per il raggiungimento di questo sub obiettivo (prot. n. 15482/A14000 del 29/07/2019):

- è stato utilizzato l'apposito format regionale per la definizione dei progetti di empowerment sviluppati nell'ambito del Piano Aziendale Cronicità;
- tali progetti sono stati trasmessi alla Regione Piemonte attraverso il personal share "Umanizzazione" entro il 31/12/2019 (la trasmissione è stata effettuata in data 27/12/2019).

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	TIPO SPESA	TOTALE ACQUISTI	UTILE	CONTRIBUTI REGIONE	STORNO QUOTA FSR	PROGETTI DEST VINC	DONAZIONI	CONTRIBUTI DA PRIVATI
1110302	SOFTWARE	446.554,16	444.724,16		1.830,00			
1120311	IMPIANTI	3.292.896,10	18.298,78	3.220.280,21	45.885,40			8.431,71
1120411	ATTREZZATURE SANITARIE	769.435,29	110.252,62	253.812,05	114.141,94		55.097,67	236.131,01
1120511	MOBILI E ARREDI	189.396,47		94.512,04	56.971,01		8.378,81	29.534,61
1120611	AUTOMEZZI	0,00						
1120711	ALTRI BENI	139.692,06			67.315,15		4.781,49	67.595,42
1120811	GRANDI ATTREZZATURE SANITARIE	3.354.402,18	3.354.402,18					
TOTALE OSPEDALE		8.192.376,26	3.927.677,74	3.568.604,30	286.143,50	0,00	68.257,97	341.692,75

Tabella. Acquisti effettuati e relativi finanziamenti

3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE: STATO DELL'ARTE ED OBIETTIVI

A) Stato dell'arte

Territorio

Nell'ASL TO4 sono operativi complessivamente cinque:

- DISTRETTO DI CIRIÉ
- DISTRETTO DI CHIVASSO/ SAN MAURO
- DISTRETTO DI SETTIMO
- DISTRETTO DI IVREA
- DISTRETTO DI CUORGNÉ

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, Mappano, 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.

DISTRETTO – CHIVASSO/ SAN MAURO

comprende i Comuni di Brandizzo, Brozolo, Brusasco, Casalborgone, Castagneto Po, Cavagnolo, Chivasso, Crescentino, Foglizzo, Fontanetto Po, Lamporo, Lauriano, Montanaro, Monte da Po, Rondissone, Saluggia, San Sebastiano Po, Torrazza P.te, Verolengo, Verrua Savoia, 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, Andrate, Azeglio, Banchette, Barone, Bollengo, Borgofranco d'Ivrea, Borgomasino, Brosso, Burolo, Caluso, Candia, Caravino, Carema, Cascinette, Chiaverano, Colletterto Giacosa, Cossano, Cuceglio, Fiorano, Issiglio, Ivrea, Lessolo, Lorzé, Maglione, Mazzé, Mercenasco, Montalenghe, Montalto Dora, Nomaglio, Orio, Palazzo, Parella, Pavone, Perosa, Piverone, Quagliuzzo, Quassolo, Quincinetto, Romano, Rueglio, Salerano, Samone, San Giorgio, San Giusto, San Martino, Scarmagno, Settimo Rottaro, Settimo Vittone, Strambinello, Strambino, Tavagnasco, Traversella, Val di Chy, Valchiusa, Vestigné, Vialfré, Vidracco, Villareggia, Vische, Vistrorio.

DISTRETTO - CUORGNÉ'

comprende i Comuni di Aglié, Alpette, Bairo, Baldissero, Borgiallo, Bosconero, Busano, Canischio, Castellamonte, Castelnuovo Nigra, Ceresole Reale, Chiesanuova, Ciconio, Cintano, Colletterto Castelnuovo, Cuorgné, Favria, Feletto, Forno Canavese, Frassinetto, Ingria, Locana, Lombardore, Lusiglié, Noasca, Oglianico, Ozegna, Pertusio, Pont Canavese, Prascorsano, Pratiglione, Ribordone, Rivara, Rivarolo, Rivarossa, Ronco, Salassa, San Colombano, San Ponso, Sparone, Torre, Valperga, Valprato Soana.

Nella tabella che segue viene inoltre presentata la popolazione totale e pesata in base all'età, suddivisa per Distretti dell'ASL TO 4 (dati al 01.01.2019, Fonte BDDE).

Distretti	Totale popolazione	
DISTRETTO CIRIE	Maschi	59.887
	Femmine	62.158
	Totale	122.045
DISTRETTO CHIVASSO - SAN MAURO	Maschi	58.850
	Femmine	61.628
	Totale	120.478
DISTRETTO SETTIMO TORINESE	Maschi	38.490
	Femmine	40.005
	Totale	78.495
DISTRETTO IVREA	Maschi	52.556
	Femmine	55.911
	Totale	108.467
DISTRETTO CUORGNE'	Maschi	41.442
	Femmine	43.493
	Totale	84.935
Totale	Maschi	251.225
	Femmine	263.195
	Totale	514.420

Tabella: popolazione dell'ASL TO4 (al 01/01/2019). 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- Cuornè	40	40
RSA CALUSO	5 - Ivrea	40 A.I.	40
RSA CIRIE'	1 - Ciriè	57A.I.	60
RSA FOGLIZZO	2 Chivasso	36 A.I.	36
RSA PONT	6- Cuornè	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		516

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.

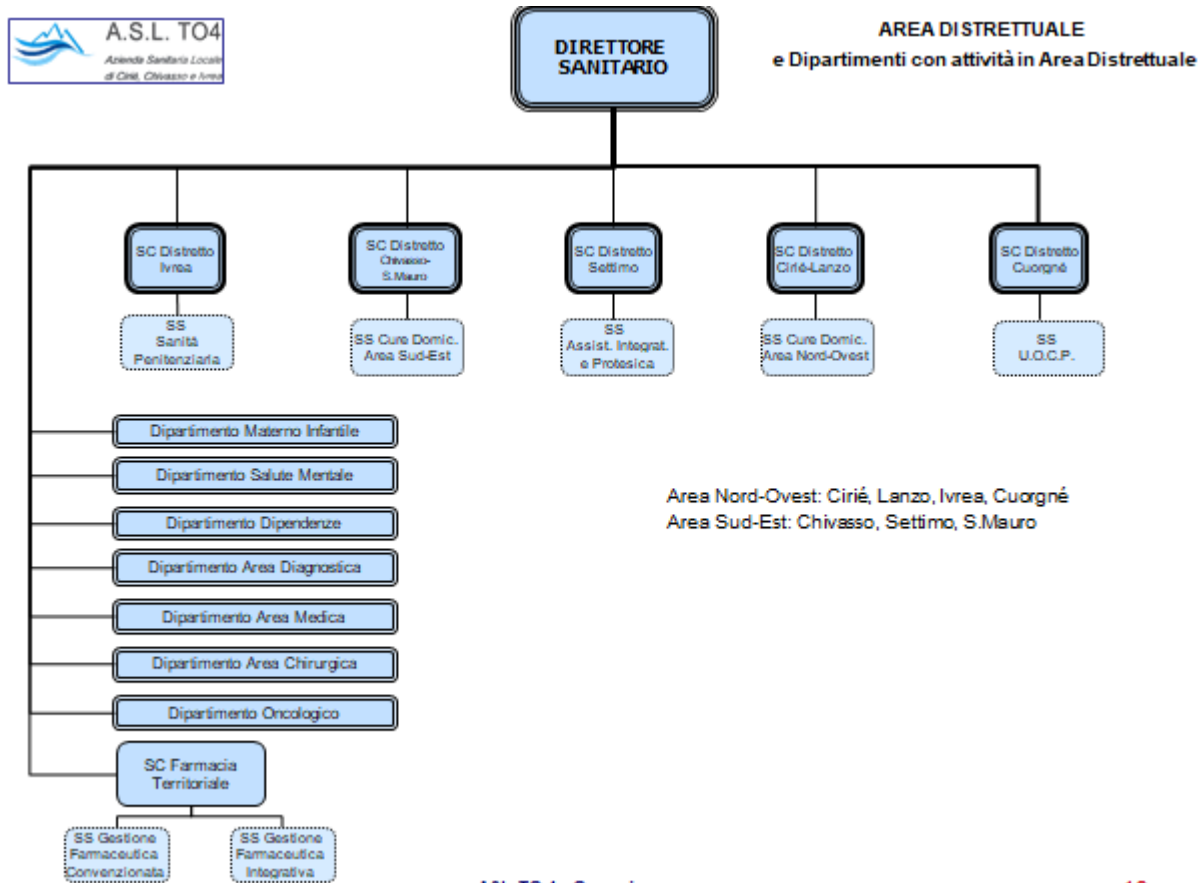
Medicina generale e pediatria di libera scelta

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 31.12.2019 è evidenziato nella tabella che segue.

Distretti	MAP (MMG)	PLS
DISTRETTO CIRIE	83	11
DISTRETTO CHIVASSO - SAN MAURO	80	12

DISTRETTO SETTIMO TORINESE	58	11
DISTRETTO IVREA	74	9
DISTRETTO CUORGNE'	54	8
Totale	349	51

Tabella. Numero di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta dell'ASL TO 4 (anno 2019)



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

D.G.R. n. 4-92 del 19/07/2019 avente ad oggetto: “Art. 2 bis, comma 2 del D.Lgs. n. 171/2016 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi di attività ai Direttori Generali/Commissari delle ASR per l’anno 2019. Approvazione criteri e modalità di valutazione” come rettificata dalla D.G.R. n.12-156 del 02/08/2019 avente ad oggetto: “Art. 2 bis, comma 2 del D.Lgs. n. 171/2016 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi di attività ai Direttori Generali/Commissari delle ASR per l’anno 2019. Approvazione criteri e modalità di valutazione. Revoca per meri errori materiali dell’Allegato A alla D.G.R. n. 4-92 del 19.07.2019. Approvazione nuovo Allegato A rettificato”

Gli obiettivi sono suddivisi come segue:

Obiettivo 2 Prossimità e integrazione dei percorsi

- Sub-obiettivo 2.1 Programma regionale cronicità

Obiettivo 3 Accessibilità

- Sub-obiettivo 3.2 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale

Obiettivo	Sub - obiettivo	Indicatore
Obiettivo 2 “Prossimità e integrazione dei percorsi “	2.1 Programma regionale cronicità	1. Presenza in ogni Presidio Ospedaliero e in ogni Distretto aziendale, rispettivamente del Nucleo Ospedaliero di Continuità Assistenziale e del Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure come previsti, anche in termini di profili professionali e modalità operative, dall’All. A ex DGR n. 27-3628/2012 e s.m.i. 2. Definizione della proposta di Piano Aziendale della cronicità secondo contenuti e i tempi previsti dall’Assessorato

<p>Obiettivo 3 "Accessibilità "</p>	<p>3.2 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale</p>	<p>1. $\frac{\text{(data prenotazione - data erogazione)}}{\text{N° prestazioni}}$</p> <p>2. implementazione del modello RAO per la gastroenterologia</p> <p>3. partecipazione dei referenti aziendali per i tempi di attesa al gruppo regionale per la definizione del nuovo modello di monitoraggio regionale</p>
---	--	--

Obiettivo 2 Prossimità e integrazione dei percorsi

- Sub-obiettivo 2.1 Programma regionale cronicità

VALORE OSSERVATO

Sub-obiettivo 1)

I NOCC (Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure) e i NDCC (Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure) sono costituiti nei 3 Presidi Ospedalieri e nei 5 Distretti. La rilevazione della composizione e delle modalità di funzionamento è stata inviata alla Regione Piemonte con nota prot. n. 0022839 dell'11/03/2019

Sub-obiettivo 2)

Il Piano Locale Cronicità è stato inviato in Regione nei termini previsti, con nota prot. n. 0098882 del 30/10/2019

Obiettivo 3 Accessibilità

- Sub-obiettivo 3.2 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale

VALORE OSSERVATO

Sub-obiettivo 1)

Per le ASL l'obiettivo è da intendersi nella prospettiva della tutela pertanto il monitoraggio è relativo al consumo dei residenti del proprio territorio a prescindere da chi eroga la prestazione (pubblico o privato).

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 (con esclusione di TC e RM).

La tabella seguente riporta l'indice di performance dell'ASL TO 4 secondo il metodo della "tutela" cioè si riferisce alle prestazioni "consumate" dai residenti ASL TO 4 indipendentemente dalla sede di erogazione: in verde sono riportate quelle che sono in linea con lo standard.

Con i dati relativi al periodo gennaio - dicembre 2019, risultano nello standard regionale n. 27 prestazioni e fuori standard regionale n. 34 prestazioni, di cui n. 5 si discostano dallo standard di un numero di giorni che va da 2 a 4. I dati migliorano se si prende in considerazione (come indicato nel PNGLA 2019-2021) le prescrizioni di primo accesso: risultano essere nello standard n. 33 prestazioni con una percentuale di soddisfazione pari al 54%.

ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2019 - Allegato n. 4 al Bilancio Consuntivo 2019

Descrizione Prestazione TA 2019	numero prestazioni	Performance 2019	Percentuale	numero prestazioni	Performance 2018	Percentuale	Standard Regione	Delta Prestazioni 2019 vs 2018	Delta Performance 2019
01 - Visita Cardiologica	14.739	49,49	62,09%	16.054	42,42	69,21%	30	-1.315	19
02 - Visita Chirurgia vascolare	2.094	28,48	83,19%	2.084	20,02	90,07%	30	10	-2
03 - Visita Endocrinologica	5.200	63,99	74,50%	5.246	58,57	78,10%	30	-46	34
04 - Visita Neurologica	8.963	39,38	70,12%	9.939	38,53	69,56%	30	-976	9
05 - Visita Oculistica	21.930	78,11	62,83%	23.157	83,75	61,19%	30	-1.227	48
06 - Visita Ortopedica	17.807	33,53	73,88%	17.400	30,64	78,48%	30	407	4
07 - Visita Ginecologica	14.255	27,43	71,13%	14.392	23,49	74,79%	30	-137	-3
08 - Visita ORL	19.899	20,70	90,03%	20.442	17,51	91,80%	30	-543	-9
09 - Visita Urologica	8.993	28,80	82,71%	8.969	30,16	81,15%	30	24	-1
10 - Visita Dermatologica	16.527	66,06	62,34%	16.532	66,01	64,61%	30	-5	36
11 - Visita Fisiatrice	26.477	37,60	69,85%	25.881	38,45	71,15%	30	596	8
12 - Visita Gastroenterologica	3.893	58,71	55,46%	4.074	47,84	65,24%	30	-181	29
13 - Visita Oncologica	2.706	23,64	90,58%	2.986	17,01	92,50%	30	-280	-6
14 - Visita Pneumologica	5.658	70,29	54,83%	5.328	57,74	64,51%	30	330	40
15 - Mammografia bilaterale	5.688	68,77	84,04%	5.342	53,70	88,06%	40	346	29
16 - Mammografia monolaterale	970	72,12	82,47%	897	59,47	85,40%	40	73	32
17 - TC del torace	3.795	33,25	92,25%	3.208	26,23	94,39%	30	587	3
18 - TC del torace con e senza MDC	9.319	34,69	86,68%	8.681	31,17	88,69%	30	638	5
19 - TC dell'addome superiore	63	17,13	95,24%	66	17,27	96,97%	30	-3	-13
20 - TC dell'addome superiore con e senza MDC	531	31,59	85,12%	407	30,07	90,91%	30	124	2
21 - TC dell'addome inferiore	112	4,48	99,11%	78	13,06	97,44%	30	34	-26
22 - TC dell'addome inferiore con e senza MDC	160	19,26	90,63%	94	22,84	93,62%	30	66	-11
23 - TC dell'addome completo	1.301	16,55	91,93%	1.145	13,67	94,06%	30	156	-13
24 - TC dell'addome completo con e senza MDC	10.126	32,83	86,47%	9.260	29,46	88,88%	30	866	3
25 - TC Cranio - encefalo	3.305	13,77	95,25%	3.084	12,33	96,66%	30	221	-16
26 - TC Cranio - encefalo con e senza MDC	2.586	24,62	87,82%	2.334	21,42	89,55%	30	252	-5
27 - TC del rachide e dello speco verterbrale cervicale	1.946	14,81	92,19%	1.659	14,04	92,65%	30	287	-15
30 - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale con e senza MDC	680	15,79	72,65%	568	12,30	75,70%	30	112	-14
33 - TC del bacino e articolazioni sacroiliache	722	10,48	85,73%	537	10,76	86,96%	30	185	-20
34 - RM Encefalo	4.282	16,68	96,82%	4.276	13,18	96,84%	30	6	-13
35 - RM encefalo con e senza MDC	4.340	23,96	94,70%	4.327	19,90	96,21%	30	13	-6
36 - RM Addome inferiore	264	14,43	96,59%	243	16,79	97,12%	30	21	-16
37 - RM addome inferiore con e senza MDC	1.222	25,39	94,44%	1.016	20,04	97,05%	30	206	-5
38 - RM colonna vertebrale	12.082	14,42	95,41%	12.237	9,91	96,97%	30	-155	-16
39 - RM colonna vertebrale con e senza MDC	1.961	22,60	93,73%	2.184	19,70	93,77%	30	-223	-7
40 - Ecografia capo e collo	11.771	62,24	80,63%	11.426	61,02	82,44%	40	345	22
41 - Ecocolordopler cardiaca	24.496	52,32	81,26%	25.705	45,99	82,69%	40	-1.209	12
42 - Ecocolordopler dei tronchi sovra-ortici	19.199	52,65	87,23%	19.537	51,17	87,86%	40	-338	13
43 - Ecografia addome superiore	4.327	48,64	89,09%	4.391	45,71	90,69%	30	-64	19
44 - Ecografia addome inferiore	1.102	42,94	90,11%	1.038	40,81	90,56%	30	64	13
45 - Ecografia addome completo	27.680	45,13	87,83%	26.003	46,09	88,40%	30	1.677	15
46 - Ecografia bilaterale della mammella	7.897	38,87	91,67%	7.882	28,20	94,13%	30	15	9
47 - Ecografia monolaterale della mammella	704	12,59	94,89%	679	13,69	96,17%	30	25	-17
48 - Ecografia ostetrica	6.203	7,36	95,13%	5.586	4,46	99,66%	11	617	-4
49 - Ecografia ginecologica	238	26,35	93,28%	292	39,07	86,99%	11	-54	15
50 - Ecocolordoppler arti inferiori arterioso e/o venoso	14.551	28,53	92,65%	14.997	31,67	91,85%	30	-446	-1
51 - Colonscopia totale con endoscopio flessibile	6.259	78,09	65,52%	6.139	62,97	72,59%	30	120	48
52 - Polipectomia intestino crasso	998	5,81	98,30%	1.005	14,88	97,51%	30	-7	-24
53 - Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	374	27,22	89,57%	348	20,09	93,97%	30	26	-3
54/55 - Esofagogastroduodenoscopia	7.571	43,44	80,33%	7.859	36,61	84,78%	30	-288	13
56 - Elettrocardiogramma	46.248	36,73	87,23%	48.608	29,86	88,91%	30	-2.360	7
57 - Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	6.571	43,85	83,24%	6.559	39,37	85,91%	40	12	4
58 - Test cardiovascolare da sforzo	1.683	67,00	78,97%	1.655	52,96	84,53%	40	28	27
60 - Esame audiometrico tonale	7.155	51,98	85,74%	7.005	48,46	88,92%	30	150	22
61 - Spirometria semplice	5.553	76,36	74,72%	5.745	40,90	87,52%	40	-192	36
62 - Spirometria globale	3.502	48,87	85,92%	2.493	62,02	79,86%	40	1.009	9
63 - Fotografia del fundus	204	48,90	88,73%	150	42,81	86,67%	30	54	19
64 - Elettromiografia semplice (EMG) per arto superiore	3.269	36,05	85,32%	2.566	31,57	86,94%	30	703	6
65 - Elettromiografia semplice (EMG) per arto inferiore	2.299	38,37	83,34%	2.026	32,14	84,65%	30	273	8
66 - Elettromiografia semplice (EMG) del capo	29	28,69	75,86%	27	36,52	55,56%	30	2	-1
70 - Elettromiografia	1.210	4,42	100,00%	2.238	5,64	99,73%	30	-1.028	-26

Nella tabella successiva si evidenziano le prestazioni per le quali si è avuto un aumento di volumi, rispetto al 2015, per una percentuale superiore al 30% così come da obiettivo regionale.
In totale risulta che il 56% delle prestazioni ha raggiunto lo standard richiesto.

PRODUZIONE ASL TO4			
Descrizione Prestazione TA 2019	2019	2015	delta % 2019 vs 2015
40 - Ecografia capo e collo	4.583	3.248	41%
45 - Ecografia addome completo	11.488	8.276	39%
47 - Ecografia monolaterale della mammella	606	418	45%
53 - Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	162	84	93%
58 - Test cardiovascolare da sforzo	615	429	43%
62 - Spirometria globale	2.503	447	460%
63 - Fotografia del fundus	87	50	74%

Sub-obiettivo 2)

In data 13/05/2019, a seguito della DGR 259 del 10/04/2019, il Manager dei Tempi di attesa ha inoltrato la stessa al Direttore della Struttura Complessa Gastroenterologia con l'indicazione di implementazione delle cedole per la preparazione all'esame, da consegnare agli utenti CUP e con la richiesta di incontro.

A fine agosto è stato effettuato un incontro finalizzato al coordinamento delle azioni da implementare per la condivisione con i Medici di Medicina Generale per l'applicazione del modello RAO.

In data 30/08/2019 con lettera prot. n. 78406 la Direzione Sanitaria d'Azienda ha assegnato gli obiettivi alla Struttura di Gastroenterologia, Direzioni di Distretto e Direzioni di Presidio, aggiornati con le indicazioni della D.D. 259 del 10/04/2019 e alle specifiche tecniche per la prescrizione delle classi di priorità delle prestazioni diagnostiche

ambulatoriali relative ai seguenti codici:

89.7	prima visita gastroenterologica
45.13	esofagogastroduodenoscopia
45.24	biopsia endoscopica
45.23	colonscopia totale
45.25-48.24-45.42	biopsia

Il coordinatore dei Direttori di Distretto ha rendicontato una relazione in data 06/12/2019 in riferimento agli incontri svolti nelle diverse UCAD distrettuali le cui date sono di seguito riportate:

UCAD Distretto Ciriè	data 29/11/2019
UCAD Distretto Chivasso	data 24/10/2019
UCAD Distretto Settimo	data 04/12/2019
UCAD Distretto Ivrea	data 19/11/2019
UCAD Distretto Cuorgnè	data 06/11/2019

Le Direzioni Medico Ospedaliere hanno fatto incontri con il Responsabile della S.C. Gastroenterologia per l'applicazione nell'erogazione del Sistema RAO nei diversi Presidi ospedalieri dalla ASL TO4, e nella rendicontazione della coerenza della classe di priorità prescritta con quella effettivamente riscontrata dall'anamnesi preventiva all'intervento del Gastroenterologo.

E' stata predisposta una modalità di rendicontazione (tramite applicativo gestionale aziendale) e di raccolta dati sulla coerenza della classe di priorità prescritta e effettivamente riscontrata dall'anamnesi dello specialista.

Sub-obiettivo 3)

Il Direttore Sanitario d'Azienda e/o suo delegato, con la presenza di personale tecnico, ha partecipato a tutte le convocazioni della Regione, come risulta da foglio firme dell'ufficio competente dell'Assessorato Sanità.

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	TIPO SPESA	TOTALE ACQUISTI	UTILE	CONTRIBUTI REGIONE	STORNO QUOTA FSR	PROGETTI DEST VINC	DONAZIONI	CONTRIBUTI DA PRIVATI
1110302	SOFTWARE	0,00						
1120311	IMPIANTI	0,00						
1120411	ATTREZZATURE SANITARIE	5.874,27			5.874,27			
1120511	MOBILI E ARREDI	35.524,63			32.438,35			3.086,28
1120611	AUTOMEZZI	0,00						
1120711	ALTRI BENI	15.915,70			6.957,39			8.958,31
1120811	GRANDI ATTREZZATURE SANITARIE	0,00						
TOTALE TERRITORIO		57.314,60	0,00	0,00	45.270,01	0,00	0,00	12.044,59

Tabella. Acquisti effettuati e relativi finanziamenti

3.3 PREVENZIONE: STATO DELL'ARTE ED OBIETTIVI

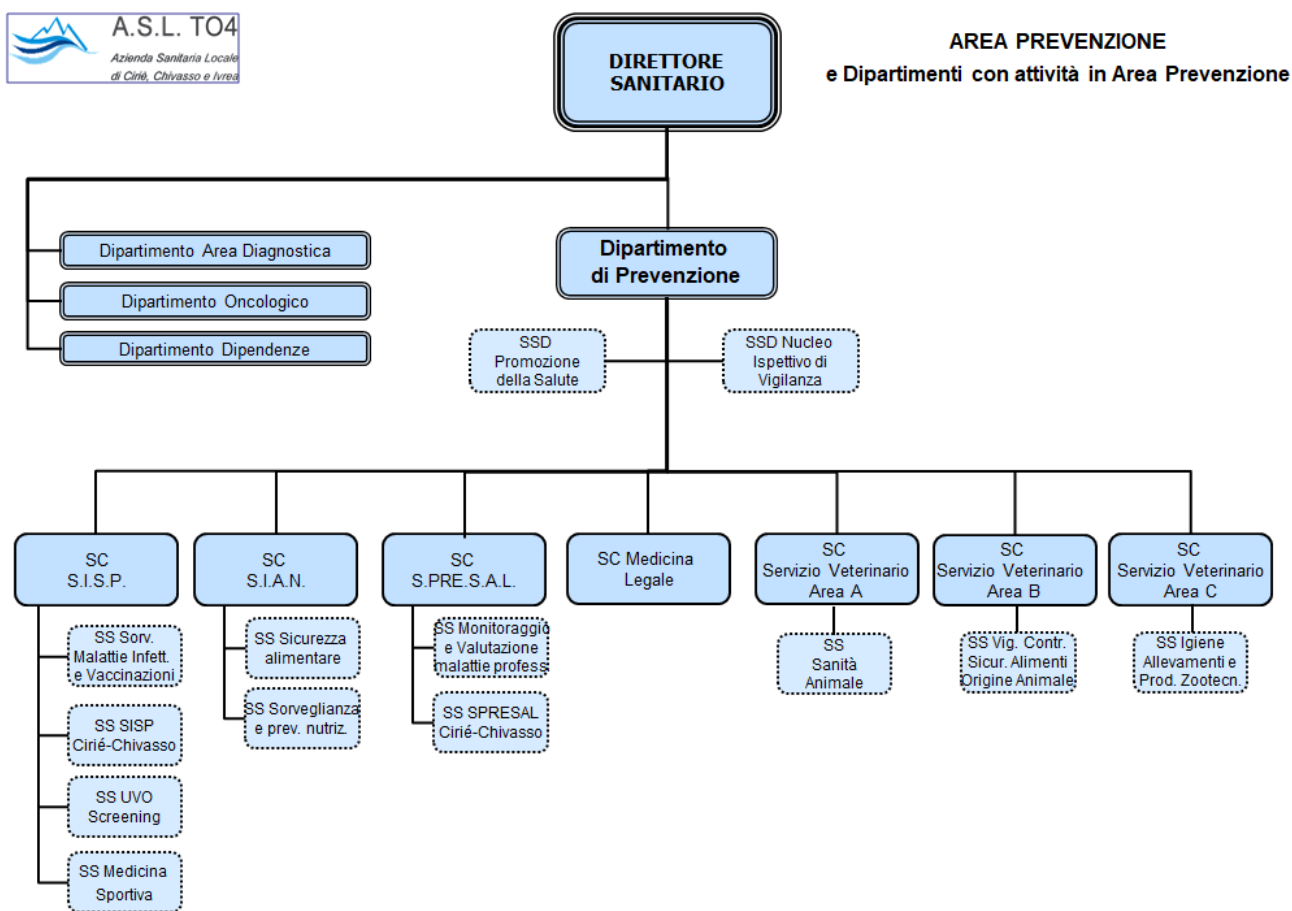
A) Stato dell'arte

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

- 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:



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

D.G.R. n. 4-92 del 19/07/2019 avente ad oggetto: "Art. 2 bis, comma 2 del D.Lgs. n. 171/2016 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi di attività ai Direttori Generali/Commissari delle ASR per l'anno 2019. Approvazione criteri e modalità di valutazione" come rettificata dalla D.G.R. n.12-156 del 02/08/2019 avente ad oggetto: "Art. 2 bis, comma 2 del D.Lgs. n. 171/2016 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi di attività ai Direttori Generali/Commissari delle ASR per l'anno 2019. Approvazione criteri e modalità di valutazione. Revoca per meri errori materiali dell'Allegato A alla D.G.R. n. 4-92 del 19.07.2019. Approvazione nuovo Allegato A rettificato"

gli obiettivi sono suddivisi come segue:

Obiettivo 4 Qualità

- **Sub-obiettivo 4.5 Screening oncologici**
- **Sub-obiettivo 4.6 Vaccini**

Obiettivo	Sub - obiettivo	Indicatore
Obiettivo 4 "Qualità"	4.5 Screening oncologici	COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale. COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale
	4.6 Vaccini	1) $\frac{\text{N° di soggetti residenti appartenenti alla coorte 2017 e vaccinati per 1° dose di MPRV}}{\text{Numero di soggetti residenti appartenenti alla coorte 2017}}$ 2) $\frac{\text{N° di soggetti residenti appartenenti alla coorte 2012 e vaccinati per 2° dose di MPR}}{\text{Numero di soggetti residenti appartenenti alla coorte 2012}}$ 3) $\frac{\text{Numero di soggetti residenti femmine appartenenti alla coorte 2007 vaccinate per HPV (ciclo completo)}}{\text{Numero di soggetti residenti femmine appartenenti alla coorte 2007}}$

Obiettivo 4 Qualità**- Sub-obiettivo 4.5 Screening oncologici****PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO**

Popolazione target: donne di età compresa tra 50 e 69 anni (due anni)

COPERTURA DA INVITI

VALORE ATTESO 100% (MINIMO 97%)

VALORE OSSERVATO: 100,9%**COPERTURA DA ESAMI**

VALORE ATTESO 51% (MINIMO 45,9%)

VALORE OSSERVATO: 66,4%**PROGRAMMA DI SCREENING CERVICO-VAGINALE**

Popolazione target: donne di età 25-64 anni (30-64 per HPV) per lo screening cervico-vaginale (tre anni screening citologico e 5 anni HPV)

COPERTURA INVITI

VALORE ATTESO 100% (MINIMO 97%)

VALORE OSSERVATO: 109,2%**COPERTURA ESAMI**

VALORE ATTESO 47% (MINIMO 42,3%)

VALORE OSSERVATO: 61,5%**PROGRAMMA DI SCREENING COLO-RETTALE**

Popolazione target: uomini e donne di età 58-69 anni per lo screening colonrettale (due anni per il FIT e solo una volta a 58 anni per la sigmoidoscopia)

COPERTURA DA INVITI (ETA' 58 ANNI)

VALORE ATTESO 100% (MINIMO 97%)

VALORE OSSERVATO: 99,3%**COPERTURA DA ESAMI (ETA' 58-69 ANNI)**

VALORE ATTESO 40% (MINIMO 36%)

VALORE OSSERVATO: 65,7%**- Sub-obiettivo 4.6 Vaccini****VALORE OSSERVATO**

Sub-obiettivo 1)

Copertura per 1° dose di vaccino Morbillo	95,62%
Copertura per 1° dose di vaccino Parotite	95,59%
Copertura per 1° dose di vaccino Rosolia	95,62%
Copertura per 1° dose di vaccino Varicella	94,75%.

Il valore del 94,75% osservato per la vaccinazione anti-varicella è essenzialmente dovuto all'acquisita immunità per superata malattia.

Sub-obiettivo 2)

Copertura per 2° dose di vaccino Morbillo	93,39%
Copertura per 2° dose di vaccino Parotite	93,28%
Copertura per 2° dose di vaccino Rosolia	93,30%

Alla data del 30 giugno 2019 il valore osservato dell'indicatore era:

Copertura per 2° dose di vaccino Morbillo	90,92%
Copertura per 2° dose di vaccino Parotite	90,79%
Copertura per 2° dose di vaccino Rosolia	90,81%

In aggiunta alla normale procedura dei richiami/solleciti, dopo la conclusione della verifica dello stato vaccinale degli alunni iscritti all'Anno Scolastico 2019/2020, sono stati inviati agli operatori sanitari dei vari punti vaccinali gli elenchi dei soggetti risultati non vaccinati di età 0-16 anni affinché venissero ulteriormente ricontattati per l'effettuazione della/e dose/i mancanti. Tale azione è tuttora in corso.

Sub-obiettivo 3)

Copertura per ciclo completo di HPV: **65,90%.**

In data 16 settembre 2019 la Ditta MSD, produttore della specialità medicinale GARDASIL 9, ha comunicato all'AIFA la carenza temporanea sul mercato del vaccino a partire dal 17 settembre 2019. Verificate le scorte presenti presso la Farmacia aziendale, dal mese di ottobre 2019 si è dovuto sospendere la programmazione delle sedute vaccinali fino alla seconda settimana di gennaio 2020.

A giugno 2019 il valore dell'indicatore era 37,20%.

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	TIPO SPESA	TOTALE ACQUISTI	UTILE	CONTRIBUTI REGIONE	STORNO QUOTA FSR	PROGETTI DEST VINC	DONAZIONI	CONTRIBUTI DA PRIVATI
1110302	SOFTWARE	4.880,00						4.880,00
1120311	IMPIANTI	0,00						
1120411	ATTREZZATURE SANITARIE	0,00						
1120511	MOBILI E ARREDI	1.779,80			1.779,80			
1120611	AUTOMEZZI	0,00						
1120711	ALTRI BENI	5.282,85			1.327,36			3.955,49
1120811	GRANDI ATTREZZATURE SANITARIE	0,00						
TOTALE DIP. PREV.		11.942,65	0,00	0,00	3.107,16	0,00	0,00	8.835,49

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 2018 e 2019

Nelle tabelle che seguono sono presentati i dati dell'anno 2018-2019 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 2018 -2019.

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 (ro, dh, one ds) - ns ospedali	32.855	97.134.480,06	2.589	7.245.151,35	560	1.489.256,52	145	321.336,40	13	24.177,00	36.162	106.214.401,33	0,00	106.214.401,33
SDO (ricoveri) - SAAPA	714	5.054.879,67	622	4.910.222,20	9	68.940,34	2	22.950,90	0	0,00	1.347	10.056.993,11	0,00	10.056.993,11
B (medicina di base)	0	0,00	14,732	162.052,00	10.229	112.519,00	13.772	151.492,00	0	0,00	38.733	426.063,00	0,00	426.063,00
C (specialistica ambulat.)	4.908,741	47.273.501,88	129,265	2.110.466,56	32.375	360.889,79	1.306	15.036,95	143	1.170,80	5.071,830	49.761.065,98	10.120.769,10	59.881.835,08
C2 (DEA e PS) non seguiti	1.099,306	9.450.318,30	82,815	737.883,80	25.089	229.757,30	2.602	22.624,20	1	20,70	1.209,813	10.440.604,30	49.875,00	10.490.479,30
D (assist. farmaceutica)	0	0,00	256,467	1.877.216,90	37.088	265.441,66	0	0,00	0	0,00	293.555	2.142.658,56	226.774,69	2.369.433,25
F (diretta) n. ricette:	141.561	39.681.885,18	2,780	876.029,84	611	252.917,63	250	16.561,83	8	7.459,47	145.210	40.834.853,95	27.952,89	40.862.806,84
F (DPC) n. ricette	181.035	12.708.174,82	7,543	407.476,84	1.013	57.461,81	4	229,55	0	0,00	189.595	13.173.343,02	0,00	13.173.343,02
Totale SDO	33.569	102.189.359,73	3,211	12.155.373,55	569	1.558.196,86	147	344.287,30	13	24.177,00	37.509	116.271.394,44	0,00	116.271.394,44
Totale Prestazioni	6.330,643	109.113.880,18	493,602	6.171.125,94	106.405	1.278.987,19	17.934	205.944,53	152	8.650,97	6.948,736	116.778.588,81	10.425.371,68	127.203.960,49
Totale generale	6.364,212	211.303.239,91	496,813	18.326.499,49	106.974	2.837.184,05	18.081	550.231,83	165	32.827,97	6.986,245	233.049.983,25	10.425.371,68	243.475.354,93

C (specialistica ambulat.)	Quota aggiuntiva (compresa nel Ticket)													2.529.103,51
F (DPC)	Costo del servizio													2.086.493,37

Tabella. Produzione ASL TO 4 da flussi informativi (anno 2018)

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 (ro, dh, one ds) - ns ospedali	32.665	99.649.496,23	2.671	7.549.647,76	632	1.893.762,81	131	357.149,00	18	58.528,80	36.117	109.508.584,60	0,00	109.508.584,60
SDO (ricoveri) - SAAPA	721	5.187.386,22	662	4.919.582,83	13	112.600,20	0	0	1	2.618,00	1.397	10.222.187,25	0,00	10.222.187,25
B (medicina di base)	0	0,00	15,482	170.302,00	10.700	117.700,00	10.416	114.576,00	0	0,00	36.598	402.578,00	0,00	405.578,00
C (specialistica ambulat.)	5.048,299	49.319.158,39	126,961	2.002.170,38	35.149	375.987,60	2.755	34.322,9564	328	2.475,10	5.213,492	51.734.114,11	10.656.982,18	62.391.096,29
C2 (DEA e PS) non seguiti	1.095,241	9.353.008,50	87,386	760.302,80	26.186	241.719,10	3.809	29.808,40	1	20,70	1.212,623	10.384.859,50	52.300,00	10.437.159,50
D (assist. farmaceutica)	0	0,00	227,915	1.688.697,64	31.409	231.116,72	81	589,26	0	0,00	259.405	1.920.403,62	196.017,65	2.116.421,27
F (diretta) n. ricette:	145.531	40.484.271,05	2,936	935.772,09	734	382.764,88	459	61.325,13	4	543,83	149.664	41.864.676,98	31.195,68	41.895.872,66
F (DPC) n. ricette	188.016	13.817.317,81	7,527	434.297,13	1.043	50.996,03	5	1.745,79	3	299,23	196.594	14.304.655,99	0,00	14.304.655,99
Totale SDO	33.386	104.836.882,45	3,333	12.469.230,59	545	2.006.363,01	131	357.149,00	19	61.146,80	37.514	119.730.771,85	0,00	119.730.771,85
Totale Prestazioni	6.477,087	112.973.755,75	468,207	5.991.542,04	105,221	1.400.284,33	17,525	242.367,22	336	3.338,86	7.068,376	120.611.288,20	10.936.495,68	131.547.783,71
Totale generale	6.510,473	217.810.638,20	471,540	18.460.772,63	105,866	3.406.647,34	17,656	599.516,22	355	64.485,66	7.105,890	240.342.060,05	10.936.495,51	251.278.555,56

C (specialistica ambulat.)	Quota aggiuntiva (compresa nel Ticket)													2.687.448,01
F (DPC)	Costo del servizio													2.164.493,37

Tabella. Produzione ASL TO 4 da flussi informativi (anno 2019)

L'attività ambulatoriale

L'ASL TO4 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 Nuovo CUP regionale, che permette di prenotare prime visite ed esami specialistici in tutte le Aziende sanitarie pubbliche di Torino e provincia che ad oggi hanno aderito al progetto, anche tramite Call Center.

Nella tabella che segue viene presentata in forma analitica l'attività ambulatoriale dell'ASL TO4 per gli anni 2018-2019, suddivisa per produzione ospedaliera e territoriale.

Anno	LUOGO	Num.	Importo
2018	OSPEDALE	4.494.724	47.936.215
2018	TERRITORIO	577.106	11.945.620
	totale	5.071.830	59.881.835
2019	OSPEDALE	4.622.795	49.622.281
2019	TERRITORIO	590.697	12.768.815
	totale	5.213.492	62.391.096

Tabella . Attività ambulatoriale suddivisa per produzione ospedaliera e territoriale per gli anni 2018-2019

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 2018-2019 è presentato nella tabella che segue

Accessi DEA/PS	DEA Chivasso	DEA Ciriè	PS Lanzo	DEA Ivrea	PS Cuorgnè	TOTALE
2018	50.648	47.436	6.702	40.025	16.974	161.785
2019	49.562	46.591	6.302	38.370	18.516	159.341

Tabella . Accessi DEA/PS Presidi ospedalieri dell'ASL TO 4 (anni 2018-2019)

Appropriatezza

Il piano di azioni sviluppato dall'ASLTO4 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 ASLTO4 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 2018 e 2019, suddiviso per Distretto di residenza.

Distretto	Tipo	2018 Num.	2018 Importo	2019 Num.	2019 Importo
Distretto 1 Ciriè	Prestazioni	1.567.835	24.472.952,29	1.581.367	25.325.690,45
Distretto 2 Chivasso San Mauro	Prestazioni	1.621.434	25.045.897,07	1.685.235	26.382.364,15
Distretto 3 Settimo Torinese	Prestazioni	1.182.037	17.986.237,39	1.199.237	18.637.542,04
Distretto 5 Ivrea	Prestazioni	1.492.006	21.629.044,70	1.475.514	21.871.405,28
Distretto 6 Cuorgnè	Prestazioni	1.108.758	15.432.579,87	1.109.358	15.437.537,29
	Prestazioni TOTALE	6.972.070	104.566.711,32	7.050.711	107.654.539,21

Tabella. Andamento del consumo di prestazioni ambulatoriali per Distretto di residenza nel corso degli anni 2018 e 2019

B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2019

Rispetto agli obiettivi dell'anno che prevedono una sostanziale stabilità ed un consolidamento delle attività relative all'assistenza ospedaliera, dalle analisi dell'anno 2019 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 2019 si evidenzia un incremento del valore della produzione dei flussi di attività dell'Asl rispetto al valore registrato nell'anno precedente e nel complesso pari a circa il 3%.

Ricoveri

Per quanto riguarda i ricoveri il flusso sdo rileva una costanza nel numero dei casi 2018-2019 e un incremento nella loro valorizzazione del 3% circa.

B medicina di base mobilità

Si evidenzia una sostanziale stabilità rispetto all'anno 2018

Prestazioni ambulatoriali

Il 2019 conferma per l'attività ambulatoriale per esterni il trend di crescita dell'anno precedente sia in termini di numerosità delle prestazioni erogate sia in termini di valore.

DEA/PS

Nel corso dell'anno 2019 si evidenzia un valore sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2018 come numero di prestazioni, con una diminuzione nel numero di passaggi (-1.5%).

D Assistenza farmaceutica mobilità

Nel corso dell'anno 2019 si evidenzia un valore sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2018.

Distribuzione diretta farmaci

Nel corso dell'anno 2019 si evidenzia un valore in incremento rispetto all'anno 2018 sia per i farmaci erogati direttamente sia per quelli in dpc.

Si ricorda, a proposito degli incrementi di produzione sopra evidenziati, che l'Obiettivo 1.1 Equilibrio Economico Finanziario e sostenibilità dell'SSR richiedeva per il punto 2 "Produzione sanitaria consuntiva 2019" che le prestazioni di Ricovero, Ambulatoriali e PS non seguito da ricovero, fossero pari o superiori rispetto alla programmazione definita nei Piani di efficientamento 2019 delle AO e dei presidi a gestione diretta delle ASL.

4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE: ATTIVITA' NEL PERIODO

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2018 e 2019

Nelle tabelle che seguono sono presentati i dati degli anni 2017 e 2018 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 2018 e 2019.

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)	7.007	26.528.049,50	13.506	49.753.553,79	3.565	13.842.081,82	5.077	26.063.135,91			29.155	116.186.821,02
Day Surgery tipo C							0	0,00			0	0,00
B (medicina di base)	22.136	243.496,00									22.136	243.496,00
C (specialistica ambulat.)	281.938	5.379.047,12	663.724	11.925.949,32	206.739	5.857.987,30	446.300	10.621.626,42			1.598.701	33.784.610,16
C2 (DEA e PS) non seguiti	161.358	1.572.936,25	90.747	936.562,80	31.183	310.571,00					283.288	2.820.070,05
D (assist. farmaceutica)	250.800	1.859.285,69									250.800	1.859.285,69
E (assist. termale)							5.994	80.167,90			5.994	80.167,90
F (diretta + DPC) n. ricette:	28.423	10.309.966,81	21.950	19.818.757,08	8.688	2.952.091,26					59.061	33.080.815,15
G (ambulanza/elisoccorso)											0	0,00
Totale SDO + Day Surg. C	7.007	26.528.049,50	13.506	49.753.553,79	3.565	13.842.081,82	5.077	26.063.135,91	0	0,00	29.155	116.186.821,02
Totale Prestazioni	744.655	19.364.731,87	776.421	32.681.269,20	246.610	9.120.649,56	452.294	10.701.794,32	0	0,00	2.219.980	71.868.444,95
Totale SDO + Prest. da altri	751.662	45.892.781,37	789.927	82.434.822,99	250.175	22.962.731,38	457.371	36.764.930,23	0	0,00	2.249.135	188.055.265,97

TOTALE ACQUISTI ASL TO4 Tipologia					da ns. PRESIDI		da ns. Ist. Privati				TOTALI NETTI	
	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto
SDO per ns. residenti					917	5.445.853,20	2.466	12.599.441,34			3.383	18.045.294,54
Prestazioni per ns. residenti					10.048	292.424,00	454.785	5.659.425,73			464.833	5.951.849,73
Totale SDO (da altri + nostri)	7.007	26.528.049,50	13.506	49.753.553,79	4.482	19.287.935,02	7.543	38.662.577,25	0	0,00	32.538	134.232.115,56
Totale Prestaz. (da altri + nostri)	744.655	19.364.731,87	776.421	32.681.269,20	256.658	9.413.073,56	907.079	16.361.220,05	0	0,00	2.684.813	77.820.294,68
Totale generale (da altri + nostri)	751.662	45.892.781,37	789.927	82.434.822,99	261.140	28.701.008,58	914.622	55.023.797,30	0	0,00	2.717.351	212.052.410,24

Tabella. Acquisti ASL TO4 da flussi informativi (anno 2018)

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)	7.014	26.462.660,37	13.998	52.276.653,72	3.612	13.850.028,34	4.459	23.875.886,05			29.083	116.465.228,48
Day Surgery tipo C											0	0,00
B (medicina di base)	22.214	244.354,00									22.214	244.354,00
C (specialistica ambulat.)	276.993	5.514.497,88	669.007	12.438.138,18	206.738	5.811.467,95	444.318	10.945.534,79			1.597.055	34.709.638,80
C2 (DEA e PS) non seguiti	176.113	1.688.145,35	96.139	989.928,95	35.340	361.648,30					307.592	3.039.722,60
D (assist. farmaceutica)	211.785	1.605.597,81									211.785	1.605.597,81
E (assist. termale)							5.380	67.864,22			5.380	67.864,22
F (diretta + DPC) n. ricette:	29.643	11.051.778,56	24.182	21.630.532,24	8.978	3.368.143,61					62.803	36.050.454,41
G (ambulanza/elisoccorso)											0	0,00
Totale SDO + Day Surg. C	7.014	26.462.660,37	13.998	52.276.653,72	3.612	13.850.028,34	4.459	23.875.886,05	0	0,00	29.083	116.465.228,48
Totale Prestazioni	716.747	20.104.373,60	789.328	35.058.599,37	251.056	9.541.259,86	449.698	11.013.399,01	0	0,00	2.206.829	75.717.631,84
Totale SDO + Prest. da altri	723.761	46.567.033,97	803.326	87.335.253,09	254.668	23.391.288,20	454.157	34.889.285,06	0	0,00	2.235.912	192.182.860,32

TOTALE ACQUISTI ASL TO4 Tipologia					da ns. PRESIDI		da ns. Ist. Privati				TOTALI NETTI	
	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto
SDO per ns. residenti					951	5.652.100,01	2.524	12.765.729,39			3.475	18.417.829,40
Prestazioni per ns. residenti					8.947	261.907,20	425.875	5.897.684,78			434.822	6.159.591,98
Totale SDO (da altri + nostri)	7.014	26.462.660,37	13.998	52.276.653,72	4.563	19.502.128,35	6.983	36.641.615,44	0	0,00	32.558	134.883.057,88
Totale Prestaz. (da altri + nostri)	716.747	20.104.373,60	789.328	35.058.599,37	260.003	9.803.167,06	875.573	16.911.083,79	0	0,00	2.641.651	81.877.223,82
Totale generale (da altri + nostri)	723.761	46.567.033,97	803.326	87.335.253,09	264.566	29.305.295,41	882.556	53.552.699,23	0	0,00	2.674.209	216.052.410,24

Tabella. Acquisti ASL TO4 da flussi informativi (anno 2019)

Nella tabella che segue è presentata l'attività relativa alle cure domiciliari per gli anni 2018 - 2019

ANNO 2018	ASL TO4		
	CASI TRATTATI	di cui anziani	di cui malati terminali
ADI	4.526	4.406	640

ANNO 2018	ASL TO4
	NUMERO AUTORIZZAZIONI CONCESSE
ADP	3.853

ANNO 2019	ASL TO4		
	CASI TRATTATI	di cui anziani	di cui malati terminali
ADI	5.592	4.187	820

ANNO 2019	ASL TO4
	NUMERO AUTORIZZAZIONI CONCESSE
ADP	3.967

Tabella Attività relativa alle cure domiciliari per gli anni 2018 – 2019

Altresì nella tabella che segue sono presentate le giornate prodotte dalle RSA aziendali, per gli anni 2018 – 2019.

Struttura	Distretto	Anno 2018	Anno 2019
RSA BARUCCO Valperga	6- Cuorgnè	7.880	7.884
RSA CALUSO	5 - Ivrea	9.614	8.247
RSA CIRIE' *	1 - Ciriè	14.393	13.522
RSA FOGLIZZO	2 Chivasso	12.443	11.994
RSA PONT *	6- Cuorgnè	9.203	9.439
RSA SAN MAURIZIO	1 - Ciriè	16.574	15.571
RSA SAN MAURO	4 - San Mauro	21.550	19.846
RSA SAUDINO	5 - Ivrea	17.090	15.232
RSA SETTIMO TORINESE	3 - Settimo Torinese	20.455	20.817
RSA VARISELLA	1 - Ciriè	18.264	17.573
TOTALE		147.466	140.125

*RSA Ciriè a gestione diretta ASL TO4

RSA Pont a gestione mista ASL TO4 CIS 38

B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2019 e confronto con il livello programmato

Rispetto agli obiettivi generali dell'anno 2019 che prevedono una sostanziale stabilità ed un consolidamento delle attività relative all'assistenza territoriale, dalle analisi del 2019 si configura una conferma tendenziale dei servizi erogati.

4.3 PREVENZIONE: ATTIVITA' NEL PERIODO**A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2018 e 2019**

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 2018-2019)

Tabella 1. screening oncologici (anni 2018-2019).

Nome indicatore	Standard 2018	Valore al 31/12/2018	Standard 2019	Valore al 31/12/2019
SCREENING MAMMOGRAFICO Copertura da inviti: età 50-69 anni – proporzione di inviti+adesioni spontanee/popolazione bersaglio	100%	101,8%	100%	100,9%
SCREENING MAMMOGRAFICO Copertura da esami: numero donne sottoposte a test di primo livello/popolazione bersaglio 50-69 anni	51%	63,4%	51%	66,4%
SCREENING CERVICO-VAGINALE Copertura da inviti: Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee/popolazione bersaglio 25 – 64 anni	100%	107,1%	100%	109,2%
SCREENING CERVICO-VAGINALE Copertura da esami: età 25-64, esecuzione di un numero di esami di screening di primo livello/popolazione bersaglio annuale	47%	58,4%	47%	61,5%

SCREENING COLO-RETTALE: Copertura da inviti: Numero di persone invitate a sigmoidoscopia+adesioni spontanee/popolazione bersaglio 58 anni	100%	126,8%	100%	99,3%
SCREENING COLO-RETTALE Copertura da esami FIT e sigmoidoscopia: età 58-69 anni, numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT/ popolazione bersaglio	40%	42,7%	40%	65,7%

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)

Anno	Numero
2018	39.903
2019	32.229

Tabella 2. Vaccinazioni raccomandate (anni 2018-2019)

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 2017-2018, nonché il percorso contabile relativo all'esercizio 2019 (bilancio di previsione, rilevazione quarto trimestre e consuntivo).

L'esercizio 2019 si chiude determinando una perdita pari ad € 24.848.410,32=.

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

Si rinvia alle relazioni trimestrali trasmesse nel corso del 2019 per analisi più approfondite sulle singole voci.

La tabella n. 2 mette a confronto il consuntivo 2019 con quello 2018 con i relativi scostamenti in valore assoluto e in percentuale.

ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2019 - Allegato n. 4 al Bilancio Consuntivo 2019

	Cons. 2017	Cons. 2018	2019 B di P V.2 Delibera 116/2019	B di P 2019 V.4	2019 4 TRIM	Cons. 2019
Tabella 1						
204 - ASL TO4 - €uro/000						
RIEPILOGO						
<i>Quota FSN</i>	801.478	806.351	806.105	806.083	811.441	814.217
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	- 1.272	- 1.113	- 3.000	- 1.500	- 362	- 419
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	800.206	805.238	803.105	804.583	811.079	813.798
<i>STP</i>	376	397	376	397	479	477
<i>Altri Contributi da Regione</i>	20.083	19.923	15.824	18.226	16.748	17.719
Totale contributi regionali	820.665	825.558	819.305	823.206	828.306	831.994
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	6.751	7.421	1.995	7.035	7.035	7.035
<i>Contributi da privati</i>	2	4			-	
Totale contributi in c/esercizio	827.418	832.983	821.300	830.241	835.341	839.029
Ricavi per prestazioni	9.385	7.873	6.571	7.885	8.042	8.948
Recuperi e rimborsi	24.293	23.011	21.452	23.008	22.637	22.587
Ticket	10.026	10.596	10.350	10.750	11.175	11.175
Ricavi vari	4.458	4.533	3.698	4.993	6.877	6.882
	48.162	46.013	42.071	46.636	48.731	49.592
Ricavi intramoenia	4.545	4.475	4.420	4.420	4.420	4.133
Totale ricavi gestione ordinaria	880.125	883.471	867.791	881.297	888.492	892.754
Acquisti e manutenzioni	131.220	140.079	141.093	145.674	147.299	146.923
Assistenza sanitaria di base	55.344	55.334	55.850	55.850	56.355	55.555
Farmaceutica	72.592	69.889	70.300	70.130	69.531	69.410
Specialistica	14.483	14.450	15.000	15.282	15.183	14.664
Riabilitativa	25.788	26.899	27.617	26.985	27.340	27.143
Integrativa	17.368	17.885	18.585	18.955	17.209	16.949
Ospedaliera da privato (case di cura)	29.958	30.383	32.035	32.357	33.049	31.082
Ospedaliera da privato (presidi)	11.467	11.391	11.650	11.650	11.500	11.397
Altra assistenza	73.266	74.231	78.498	75.857	77.392	75.858
Altri servizi	21.573	24.035	25.246	25.770	25.926	25.401
Godimento di beni e servizi	8.995	9.273	9.860	9.770	9.609	9.681
Personale dipendente + Interinale	211.152	217.859	222.492	218.910	218.350	219.268
Spese amministrative e generali	11.707	11.865	12.260	12.919	13.259	13.365
Servizi appaltati	22.820	25.027	24.860	24.480	24.216	24.634
Accantonamenti	7.398	6.690	5.100	5.000	3.395	4.390
Imposte e tasse	16.380	16.840	17.169	17.139	17.198	16.940
Oneri finanziari	370	36	110	100	10	50
Variazione delle rimanenze	- 202	88	-		- 1.228	- 1.232
Compartecipazioni personale intramoenia	3.858	3.963	3.910	3.910	3.620	3.631
Totale costi gestione ordinaria	735.537	756.217	771.635	770.738	769.213	765.109
Risultato gestione ordinaria	144.588	127.254	96.156	110.559	119.279	127.645

ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2019 - Allegato n. 4 al Bilancio Consuntivo 2019

Ricavi straordinari	7.665	8.019	3.310	6.810	7.663	8.042
Costi straordinari	- 255	- 460	- 487	- 487	- 1.013	- 572
Mobilità attiva extra	4.893	4.909	7.245	7.110	6.040	6.117
Mobilità passiva extra	- 19.241	- 19.241	- 19.051	- 19.051	- 19.051	- 19.051
Mobilità attiva INTRA	40.473	39.618	40.474	39.619	42.152	39.669
Mobilità passiva intra	- 173.734	- 177.916	- 173.733	- 177.915	- 186.314	- 185.154
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	6.763	6.774	6.600	6.600	6.600	6.832
Ammortamenti	- 7.866	- 7.807	- 8.100	- 8.100	- 8.100	- 8.376
Svalutazioni	- 58	- 50	- 100	- 80	- 50	
Risultato di gestione	3.228	- 18.900	- 47.686	- 34.935	- 32.794	- 24.848
SALDO MOBILITA'	- 147.609	- 152.630	- 145.065	- 150.237	- 157.173	- 158.419

Tabella 2 204 - ASL TO4 - €euro/000	Cons. 2018	Cons. 2019	SCOST. V.A.	SCOST. V.%
RIEPILOGO			cons 2019 meno cons 2018	
<i>Quota FSN</i>	806.351	814.217	7.866	0,98
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	- 1.113	- 419	- 694	- 62,35
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	805.238	813.798	8.560	1,06
<i>STP</i>	397	477	80	20,15
<i>Altri Contributi da Regione</i>	19.923	17.719	- 2.204	- 11,06
Totale contributi regionali	825.558	831.994	6.436	0,78
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	7.421	7.035	- 386	- 5,20
<i>Contributi da privati</i>	4	-	4	100,00
Totale contributi in c/esercizio	832.983	839.029	6.046	0,73
Ricavi per prestazioni	7.873	8.948	1.075	13,65
Recuperi e rimborsi	23.011	22.587	- 424	- 1,84
Ticket	10.596	11.175	579	5,46
Ricavi vari	4.533	6.882	2.349	51,82
	46.013	49.592	3.579	7,78
Ricavi intramoenia	4.475	4.133	- 342	- 7,64
Totale ricavi gestione ordinaria	883.471	892.754	9.283	1,05
Acquisti e manutenzioni	140.079	146.923	6.844	4,89
Assistenza sanitaria di base	55.334	55.555	221	0,40
Farmaceutica	69.889	69.410	- 479	- 0,69
Specialistica	14.450	14.664	214	1,48
Riabilitativa	26.899	27.143	244	0,91
Integrativa	17.885	16.949	- 936	- 5,23
Ospedaliera da privato (case di cura)	30.383	31.082	699	2,30
Ospedaliera da privato (presidi)	11.391	11.397	6	0,05

ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2019 - Allegato n. 4 al Bilancio Consuntivo 2019

Altra assistenza	74.231	75.858	1.627	2,19
Altri servizi	24.035	25.401	1.366	5,68
Godimento di beni e servizi	9.273	9.681	408	4,40
Personale dipendente + Interinale	217.859	219.268	1.409	0,65
Spese amministrative e generali	11.865	13.365	1.500	12,64
Servizi appaltati	25.027	24.634	- 393	- 1,57
Accantonamenti	6.690	4.390	- 2.300	- 34,38
Imposte e tasse	16.840	16.940	100	0,59
Oneri finanziari	36	50	14	38,89
Variazione delle rimanenze	88	- 1.232	- 1.320	- 1.500,00
Compartecipazioni personale intramoenia	3.963	3.631	- 332	- 8,38
Totale costi gestione ordinaria	756.217	765.109	8.892	1,18
Risultato gestione ordinaria	127.254	127.645	391	0,31
Ricavi straordinari	8.019	8.042	23	0,29
Costi straordinari	- 460	- 572	112	24,35
Mobilità attiva extra	4.909	6.117	1.208	24,61
Mobilità passiva extra	- 19.241	- 19.051	- 190	- 0,99
Mobilità attiva INTRA	39.618	39.669	51	0,13
Mobilità passiva intra	- 177.916	- 185.154	7.238	4,07
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	6.774	6.832	58	0,86
Ammortamenti	- 7.807	- 8.376	569	7,29
Svalutazioni	- 50	-	- 50	- 100,00
Risultato di gestione	- 18.900	- 24.848	5.948	31,47
Saldo mobilità	- 152.630	- 158.419	- 5.789	3,79

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

Per quanto riguarda i livelli assistenziali, si riportano nel seguito i modelli LA per i quali è stato cambiato il formato di aggregazione del 2019 rispetto a quello utilizzato negli esercizi precedenti rendendo meno immediato il confronto sulle singole voci :

Tabella. Composizione dei costi per l'anno 2017 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

ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2019 - Allegato n. 4 al Bilancio Consuntivo 2019

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 2018 dell'ASL TO 4 da modello LA consuntivo

LA 2018		Totale
Cod. Livello	Descrizione Livello	0,00
10100	Igiene e sanità pubblica	-5.568,39
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	-3.150,03
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-4.181,99
10400	Sanità pubblica veterinaria	-13.063,15
10500	Attività di prevenzione rivolte alla persona	-3.242,80
10600	Servizio medico legale	-3.906,51
20100	Guardia medica	-5.537,20
20201	Medicina generica	-42.259,68
20202	Pediatria di libera scelta	-8.736,24
20300	Emergenza sanitaria territoriale	-434,15
20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate	-72.565,51
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	-72.676,05
20500	Assistenza integrativa	-12.306,91
20601	Attività clinica	-93.478,75
20602	Attività di laboratorio	-39.080,64
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	-33.538,31
20700	Assistenza protesica	-16.701,62
20801	Assistenza programmata a domicilio (ADI)	-10.145,77
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	-5.472,70
20803	Ass. ambulatoriale e domiciliare psichiatrica	-8.594,16
20804	Ass. ambulatoriale e domiciliare riabilitativa ai disabili	-2.019,77
20805	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai tossicodipendenti	-6.335,24
20806	Ass. ambulatoriale e domiciliare agli anziani	-3.402,87
20807	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai malati terminali	-607,98
20808	Ass. ambulatoriale e domiciliare a persone affette da HIV	-27,28
20901	Ass. semiresidenziale psichiatrica	-3.390,30
20902	Ass. semiresidenziale riabilitativa ai disabili	-7.123,98
20903	Ass. semiresidenziale ai tossicodipendenti	-690,23
20904	Ass. semiresidenziale agli anziani	-1.438,55
20905	Ass. semiresidenziale a persone affette da HIV	-13,63
20906	Ass. semiresidenziale ai malati terminali	0,00
21001	Ass. residenziale psichiatrica	-16.886,01
21002	Ass. residenziale riabilitativa ai disabili	-18.380,95
21003	Ass. residenziale ai tossicodipendenti	-3.028,63
21004	Ass. residenziale agli anziani	-39.543,28
21005	Ass. residenziale a persone affette da HIV	-27,25
21006	Ass. residenziale ai malati terminali	-3.508,45
21100	Assistenza idrotermale	-573,32
30100	Attività di pronto soccorso	-24.641,25
30201	in Day Hospitale e Day Surgery	-75.245,20

30202	in degenza ordinaria	-252.215,07
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	0,00
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	-12.679,00
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	-31.308,14
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	0,00
30700	Trapianto organi e tessuti	0,00
49999	TOTALE	-957.726,94

Tabella. Composizione dei costi per l'anno 2019 dell'ASL TO 4 da modello LA consuntivo

	ALLEGATO 1 AL MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	
LA 2019		
		totale costi
		modello LA
Codice Livello	Macrovoce economiche	
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	3.933.132,11
1A110	Vaccinazioni	3.933.132,11
1A120	Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	0,00
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	2.548.317,66
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	2.369.737,09
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	9.685.647,65
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	1.679.982,30
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	3.748.145,49
1F110	Screening oncologici	3.748.145,49
1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	3.748.145,49
1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale	0,00
1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	0,00
1F120	Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	0,00
1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	0,00
1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	0,00
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	2.853.877,41
1H100	Contributo Legge 210/92	1.085.401,84
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	27.904.241,55
2A100	Assistenza sanitaria di base	51.494.566,55
2A110	Medicina generale	43.108.256,23
2A111	Medicina generale - Attività in convenzione	41.750.018,91
2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	1.358.237,32

2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali	0,00
2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali	0,00
2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP	0,00
2A116	Medicina generale - Attività presso Ospedali di Comunità	0,00
2A120	Pediatria di libera scelta	8.386.310,32
2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione	8.382.682,89
2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	3.627,43
2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali	0,00
2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP	0,00
2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità	0,00
2A130	Altra assistenza sanitaria di base	0,00
2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP	0,00
2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	0,00
2B100	Continuità assistenziale	5.026.267,48
2C100	Assistenza ai turisti	0,00
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	363.594,80
2E100	Assistenza farmaceutica	148.691.651,27
2E110	Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	69.498.561,14
2E120	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	54.140.448,32
2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta	35.714.949,10
2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto	18.425.499,22
2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	25.052.641,81
2F100	Assistenza integrativa e protesica	26.270.202,79
2F110	Assistenza integrativa-Totale	10.089.857,27
2F111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare	6.474.131,35
2F112	Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare	1.508.534,17
2F113	Assistenza integrativa - Dispositivi monouso	2.107.191,75
2F120	Assistenza protesica	16.180.345,52
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	160.853.755,48
2G110	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	93.249.484,40
2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	19.197.232,26
2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	20.585.188,55
2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	53.467.063,59
2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa	0,00
2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa	0,00
2G120	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	65.654.883,33

ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2019 - Allegato n. 4 al Bilancio Consuntivo 2019

2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	7.574.540,27
2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Diagnostica strumentale	14.244.467,72
2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica	43.835.875,34
2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi Farmaci ad alto costo rimborsati extra - tariffa	0,00
2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra --tariffa	0,00
2G130	Assistenza specialistica ambulatoriale - Trasporto utenti	1.949.387,75
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	39.864.783,70
2H110	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	10.766.245,74
2H111	Cure domiciliari	8.885.903,29
2H112	Cure palliative domiciliari	1.880.342,45
2H120	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	3.512.257,02
2H130	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	2.399.884,51
2H140	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	10.524.372,23
2H150	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	4.814.037,93
2H160	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	7.847.986,27
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	11.713.644,96
2I110	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	4.290.664,51
2I120	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	5.543.652,25
2I130	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	713.255,43
2I140	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	389.379,71
2I150	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	776.693,06
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	86.078.845,26
2J110	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	15.860.758,89
2J120	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	18.254.682,66
2J130	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	3.284.964,99
2J140	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	41.327.216,28
2J150	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	3.926.128,55
2J160	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	3.425.093,89
2K100	Assistenza termale	560.963,40
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	491.900,72
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	531.410.176,41

3A100	Attività di Pronto soccorso	30.260.452,06
3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	30.260.452,06
3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	24.208.361,65
3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	6.052.090,41
3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	0,00
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	312.622.122,26
3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	15.919.893,14
3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	9.255.912,82
3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	287.446.316,30
3B140	Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00
3B150	Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	14.197.572,97
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	31.970.272,99
3E100	Trasporto sanitario assistito	1.299.591,84
3F100	Attività trasfusionale	27.886.923,50
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	0,00
3H100	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	0,00
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	418.236.935,62
48888	TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0,00
49999	TOTALE GENERALE	977.551.353,58

5.4 ANALISI MOTIVAZIONI DELLA PERDITA

Il risultato della gestione al 31 dicembre 2019 mette in evidenza un maggior fabbisogno di € **24.848.410,32** in netta riduzione rispetto € 36.360.000 valutati in sede di preconsuntivo. La Direzione Generale, conscia dell'andamento gestionale che si è verificato nel corso del passato esercizio 2019, valutato il disavanzo tendenziale degli ultimi mesi, ha infatti posto in essere tutte le azioni possibili di razionalizzazione dei servizi e contenimento dei consumi, avendo in considerazione l'obiettivo economico del pareggio economico di bilancio.

Dette misure sono state perseguite ponendo, comunque, la dovuta attenzione nel garantire la copertura di tutti i servizi, sia ospedalieri che territoriali.

Si dà atto del deciso aumento riguardante le voci di mobilità passiva, in particolare di quella infraregionale rispetto alle quali la crescita del valore della produzione testimonia come tali voci di costo restino di difficile governo aziendale.

Anche al fine di fornire riscontro a quanto indicato dalla circolare regionale prot. n. 18324/A1407B_03 del 4 giugno 2020, ad oggetto: "Linee guida per la redazione del Bilancio d'esercizio 2019", che alla pagina n. 6 stabilisce che *"le ASR che chiudono il bilancio di esercizio in perdita dovranno motivare la perdita, la cui copertura da parte della Regione è prevista dall'art. 30 del D.Lgs. 118/2011; le AASSLL in perdita avranno una copertura dedicata ai costi socio-sanitari, agli assegni ai cittadini affetti da SLA e alla copertura degli indennizzi, per emotrasfusi di cui le Legge 210/1992 e s.m.i."*, **si precisano le seguenti principali motivazioni.**

Voci con copertura ex art. 30. D.Lgs 118/2011:

- Spesa socio sanitaria, quota non finanziata Assegni ai cittadini affetti da SLA	(come da all. 5)	€ 2.946.570,00 € 675.733,00
- Legge 210/1992 indennizzi per emotrasfusi		€ 1.085.401,84
Totale		€ 4.707.704,84

Inoltre si osserva che la perdita trova, tra le sue principali causali, altre voci di costo non governabili da parte dell'azienda e non compensabili con equivalenti riduzioni di costi su altre voci impossibili da comprimere nella stessa misura, senza ridurre i livelli qualitativi e quantitativi che costituiscono obbligo istituzionale:

Voci con copertura mediante eventuali utili del SSR ex D.G.R. n. 2-1411 del 26 maggio 2020, vincolati prioritariamente al conseguimento dell'equilibrio economico-finanziario del consolidato del SSR relativo all'esercizio 2019 che potrà eventualmente essere disposto con successivo provvedimento di Giunta regionale:

- Maggiore spesa per mobilità vs. cons.2018		€ 5.856.288,00
- Maggiore spesa per rinnovi CCNL 2018 non finanziati (rinnovi CCNL 2019 € 8.973.000 – Finanz. All. 1 DGR 2-1411 € 1.096.000)		€ 7.877.000,00
- Incremento assistenza residenziale riabilitativa vs 2018		€ 838.340,00
- Incremento assistenza residenziale, semires. e territoriale per anziani		€ 1.902.197,00
- Incremento assistenza residenziale, semires. e territ. per dipendenze		€ 235.157,00
- Incremento prestaz. psichiatria residenziale e semires. vs. 2018		€ 2.606.130,00
- Maggior spesa farmaceutica erogata in DPC vs 2018		€ 2.075.076,00
- DM impiantabili attivi		€ 1.438.071,00
- Collaboraz. di lavoro -area sanitaria (medici a gettone)		€ 1.383.579,00
- Maggior costo assicuraz. regionale responsabilità civile vs. 2018		€ 299.254,00
- Maggior costo energia elettrica vs. 2018		€ 642.960,00
- Maggiori oneri per Imposte e tasse vs. 2018		€ 196.334,00

Il totale di queste ultime voci si attesta sul valore di € 25.350.386,00 e corrisponde all'incremento delle principali voci di spesa non governabili e non comprimibili al fine di non interrompere le principali attività istituzionali sanitarie rivolte alla popolazione.

Da tutto quanto sopra esposto, si vuole evidenziare che tutta l'azione della Azienda è stata sempre rivolta a destinare i costi della gestione ad attività a valore aggiunto per i residenti e per il S.S.R., operando con una estrema attenzione alle determinanti di costo, evitando ogni spesa che non avesse intrinsecamente un valore aggiunto dimostrabile nel breve periodo

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), ha continuato anche per l'esercizio 2019 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 si è proseguito nel perseguimento delle azioni generali di seguito elencate:

- 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
- sviluppo dell'implementazione dell'innovazione tecnologica con l'acquisto di attrezzature sanitarie all'avanguardia.

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 1.1 Equilibrio Economico Finanziario e Sostenibilità dell'SSR	
INDICATORI	1- Spesa consuntiva 2019 (costi al netto delle componenti finanziarie e straordinarie attive, ed inclusivi delle rettifiche dei contributi c/esercizio per destinazione investimenti non finanziati da specifici atti regionali); 2- Produzione sanitaria consuntiva 2019 (attività di Ricovero, Ambulatoriale e PS non seguito da ricovero). 3- Previsionale (bilancio preventivo) per l'anno 2020
VALORE DELL'OBIETTIVO	1. Spesa consuntiva 2019 (costi al netto delle componenti finanziarie e straordinarie attive, ed inclusivi delle rettifiche dei contributi e/esercizio per destinazione investimenti non finanziati da specifici atti regionali) poste pari o inferiori rispetto al Bilancio Consuntivo 2018. Eventuali variazioni positive nei costi potranno essere autorizzate, nello specifico ed in forma scritta, dalla Regione Piemonte. 2. Produzione sanitaria consuntiva 2019, prestazioni di Ricovero e Ambulatoriali e PS non seguito da ricovero, pari o superiore rispetto alla programmazione definita nei Piani di efficientamento 2019 delle AO e dei presidi a gestione diretta delle ASL. 3. Presentazione e adozione entro il 31.12.2019

OBIETTIVO 2.1 Continuità assistenziale e Programma Regionale Cronicità	
INDICATORI	1 Presenza in ogni Presidio Ospedaliero e in ogni Distretto aziendale, rispettivamente del Nucleo Ospedaliero di Continuità Assistenziale e del Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure come previsti, anche in termini di profili professionali e modalità operative, dall'All. A ex DGR n. 27-3628/2012 e s.m.i. 3 Definizione della proposta di Piano Aziendale della cronicità secondo contenuti e i tempi previsti dall'Assessorato.
VALORE DELL'OBIETTIVO	1. 100% 2. 100%
OBIETTIVO 3.1 Tempi di attesa Ricoveri	
INDICATORE	1. Per tipologia di intervento con codice di priorità A: N° prestazioni per classe di priorità A erogate entro 30 giorni/N° prestazioni totali per classe di priorità A 2. Per tipo di intervento con codice di priorità B: N° prestazioni per classe di priorità B erogate entro 60 giorni/N° prestazioni totali per classe di priorità B
VALORE DELL'OBIETTIVO	1) Come da tabella regionale dei valori soglia di garanzia 2) ≥ 90% per singola tipologia di intervento con codice di priorità B
OBIETTIVO 3.2 Tempi di attesa prestazioni di specialistica ambulatoriale	
INDICATORE	1. $\frac{\sum (\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N}^\circ \text{ prestazioni}}$ 2. Implementazione del modello RAO per la gastroenterologia 3. partecipazione dei referenti aziendali per i tempi di attesa al gruppo regionale per la definizione del nuovo modello di monitoraggio regionale
VALORE DELL'OBIETTIVO	1. Come da tabella regionale prestazioni 2. Evidenza dell'applicazione del modello RAO – gastroenterologia nella prescrizione delle prestazioni 3. Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri programmati
OBIETTIVO 3.3 Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in DEA/PS	
INDICATORE	Tempo medio di permanenza in PS: $\frac{(\text{data/ora di dimissione dal PS} - \text{data/ora di accesso al PS})}{\text{N}^\circ \text{ di accessi in PS}}$ Sono esclusi dalla selezione i pazienti giunti in assenza di segni vitali e non sottoposti a manovre rianimatorie Qualora, nello specifico presidio sede di DEA/PS, la percentuale annuale di pazienti OBI sul totale degli accessi in DEA/PS del presidio stesso sia compresa tra il 5% e il 10%, il tempo di OBI sarà scorporato dalla valutazione del singolo presidio che presenta tale risultato
VALORE DELL'OBIETTIVO	Valore medio regionale per ciascun livello organizzativo di complessità assistenziale individuato dalla rete di Emergenza Urgenza (DEA II, DEA I, PS di base, PS di area disagiata): DEA II ≤ 6 ore DEA I ≤ 6 ore PS di Base ≤ 4 ore PS di area disagiata ≤ 5 ore
OBIETTIVO 4.1 Area Osteomuscolare	
INDICATORE	$\frac{\text{Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 48 ore dall'arrivo in PS (differenza tra data della procedura e data di arrivo in PS) \leq 48 \text{ ore}}{\text{Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore}}$
VALORE DELL'OBIETTIVO	Tasso aggiustato > 70%
OBIETTIVO 4.2 Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI	
INDICATORE	$\frac{\text{Numero di episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni}}{\text{Numero di episodi di STEMI}}$
VALORE DELL'OBIETTIVO	Tasso grezzo ≥ 85%

OBIETTIVO 4.3 Appropriatelyzza nell'assistenza al parto	
INDICATORE	$\frac{\text{N}^\circ \text{ parti con cesareo primario}}{\text{N}^\circ \text{ parti co nessun pregresso cesareo}} \times 100$
VALORE OBIETTIVO	maternità di II livello: tasso aggiustato $\leq 20,00\%$ maternità di I livello: tasso aggiustato $\leq 15,00\%$
OBIETTIVO 4.4 Area Chirurgia Generale: colecistectomia laparoscopica	
INDICATORE	$\frac{\text{Intervento chirurgico per colecistectomia laparoscopica con dimissione entro 3 gironi}}{\text{Ricoveri per colecistectomia laparoscopica}}$
VALORE DELL'OBIETTIVO	Tasso aggiustato $> 70\%$
OBIETTIVO 4.5 Screening oncologici	
INDICATORE	COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale. COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale
VALORE DELL'OBIETTIVO	Come da tabella regionale
OBIETTIVO 4.6 Programma regionale prevenzione: coperture vaccinali	
INDICATORE	1) $\frac{\text{N}^\circ \text{ di soggetti residenti appartenenti alla coorte 2017 e vaccinati per 1}^\circ \text{ dose di MPRV}}{\text{Numero di soggetti residenti appartenenti alla coorte 2017}}$
	2) $\frac{\text{N}^\circ \text{ di soggetti residenti appartenenti alla coorte 2012 e vaccinati per 2}^\circ \text{ dose di MPR}}{\text{Numero di soggetti residenti appartenenti alla coorte 2012}}$
	3) $\frac{\text{Numero di soggetti residenti femmine appartenenti alla coorte 2007 vaccinate per HPV (ciclo completo)}}{\text{Numero di soggetti residenti femmine appartenenti alla coorte 2007}}$
VALORE DELL'OBIETTIVO	1. copertura vaccinale $\geq 95\%$ 2. copertura vaccinale $\geq 95\%$ 3. copertura vaccinale $\geq 95\%$
OBIETTIVO 4.7 Donazioni d'organo	
INDICATORE	3. BDI = n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica. 4. Opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero. 5. n° donatori di cornea nel 2019/ totale decessi ospedalieri del 2018 fra i 5 e i 75 anni compresi.
VALORE DELL'OBIETTIVO	1. Presidio BDI% atteso al 31 dicembre 2019 Ciriè 20 – 40% Chivasso 20 – 40% Ivrea 20 – 40% 2. Presidio Opposizione alla donazione di organi atteso al 31 dicembre 2019 Ciriè < 33% Chivasso < 33% Ivrea < 33% 3. Presidio Donatori di cornee atteso al 31 dicembre 2019 Ciriè n. 12 donatori Chivasso n. 13 donatori Ivrea n. 18 donatori

OBIETTIVO 4.8 Adesione al Programma ERAS “Enhanced Recovery After Surgery”	
INDICATORE	<p>N° pazienti inseriti nel database elettronico di raccolta dati (int. colon-retto + isterectomia) nel 2019</p> <p>-----</p> <p>N° pazienti da SDO con interventi programmati (int. colon-retto + isterectomia) nel 2019</p>
VALORE DELL’OBIETTIVO	≥ 90%
OBIETTIVO 4.9 Umanizzazione dei percorsi ed empowerment del paziente	
INDICATORE	<p>1. PERCORSO CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO E PRONTO SOCCORSO Compilazione check liste definizione delle azioni di miglioramento su aree critiche</p> <p>2. PROGETTI EMPOWERMENT CRONICITA' Implementazione delle azioni pianificate per l'anno 2019 nell'ambito dei progetti di empowerment definiti nel Piano aziendale cronicità.</p>
VALORE DELL’OBIETTIVO	<p>1. 100%</p> <p>2. 100%</p>
OBIETTIVO 5.1 Affidabilità dati rilevati da flussi informativi della farmaceutica	
INDICATORE	<p>3. Rapporto tra i costi aziendali rilevati dal Modello di Conto Economico (CE) ed i costi aziendali rilevati dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO), come di seguito formulato:</p> <p>costi aziendali rilevati dal Modello di Conto Economico (CE) nella voce BA0040 - B.1.A.1.1- Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, e nella voce BA2670 B.15.A Variazione rimanenze sanitarie, limitatamente ai prodotti farmaceutici</p> <p>-----</p> <p>costi aziendali rilevati attraverso il flusso informativo della distribuzione diretta (DM 31 luglio 2007 e s.m.i.) e il flusso dei consumi ospedalieri (DM 4 febbraio 2009), tenendo conto delle eventuali note di credito</p> <p>4. Rapporto tra i costi aziendali rilevati mensilmente dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO e tracciabilità) e gli analoghi costi mensili consolidati a fine anno, come di seguito formulato:</p> <p>costi aziendali rilevati mensilmente, attraverso il flusso informativo della distribuzione diretta e il flusso dei consumi ospedalieri</p> <p>-----</p> <p>costi aziendali mensili rilevati ad annualità conclusa, attraverso il flusso informativo della distribuzione diretta e il flusso dei consumi ospedalieri</p>
VALORE OBIETTIVO	<p>1. 100% del rapporto tra i costi aziendali rilevati dal Modello di Conto Economico (CE) ed i costi aziendali rilevati dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO e tracciabilità)</p> <p>2. 100% del rapporto tra costi aziendali rilevati mensilmente dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO) e i costi aziendali mensili rilevati a fine anno</p>
OBIETTIVO 5.2 Assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità	
INDICATORE	<p>1. Per ATC = A01BC:</p> $\frac{\text{Numero di confezioni da 28 compresse}}{\text{Numero di confezioni globale}} \%$ <p>2. Per ATC = J01 ambito territoriale: Spesa in regime convenzionale nell'anno 2019 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro-capite del best performer regionale</p> <p>3. Per ATC = J01 ambito ospedaliero: rapporto tra le giornate di terapia a richiesta motivata e il totale delle giornate di terapia</p> <p>6. Numero di eventi realizzati nell'anno</p>
VALORE OBIETTIVO	<p>1. Per ATC = A01BC:</p> $\frac{\text{Numero di confezioni da 28 compresse}}{\text{Numero di confezioni globale}} \geq 60 \%$ <p>2. La spesa in regime convenzionale nel 2019 per gli antibatterici ATC J01 ha come riferimento la spesa pro capite (per popolazione pesata) registrata dalla ASL best performer per l'anno 2018. Ogni ASL deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento fra la propria spesa pro-capite e quella di riferimento dell'azienda best performer</p> <p>3. L'obiettivo 2019 per i farmaci antibatterici ATC J01 ad uso sistemico in ambito ospedaliero ha quale riferimento il rapporto tra le giornate di terapia dei farmaci a richiesta motivata della AO / AOU e il totale delle giornate di terapia registrate nella AO / AOU best performer nel periodo 1° ottobre 2017 - 30 settembre 2018. Ogni AO / AOU deve riportare nel 2019 una percentuale pari o non superiore a quella di riferimento dell'azienda best performer. L'obiettivo si considera raggiunto anche in presenza di uno scostamento rispetto al valore best performer non</p>

	<p>superiore al 10% - OBIETTIVO PER AO/AOU</p> <p>4. Il numero di eventi realizzati nell'anno deve essere pari ad almeno 4, uno per ogni tematica oggetto del presente punto indicati nella descrizione. Le ASL dovranno organizzare gli eventi in collaborazione con le AO/AOU.</p>
OBIETTIVO 5.3 Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici	
INDICATORE	<p>6. Rapporto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici e i costi rilevati dal modello di conto economico. I dati riguardano i dispositivi medici (B.1.A.3.1) e i dispositivi medici impiantabili attivi (B.I.A.3.2); Flusso Consumi DMRP 2019 (esclusa la CND2 - a eccezione della 213 - e la CNDW - Dispositivi medico-diagnostici in vitro)</p> <p style="text-align: center;">----- CE 2019 (Voci B.1.A.3.1 + B.1.A.3.2)</p> <p>7. Compilazione del campo "Forma di negoziazione" (campo 20.0 del Tracciato Contratti indicato nel Disciplinare regionale del flusso DMRP, reperibile su Sistema Piemonte all'indirizzo http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/sanita/143-flussi-informativi-regionali/3068-nuovi-flussi), nonché compilazione del campo "Identificativo Contratto" (campo 16.0 del Tracciato Contratti) del flusso regionale DMRP con un CIG per lotto.</p>
VALORE OBIETTIVO	<p>1. Coerenza, con un margine di tolleranza compreso tra -5% e +10%, tra la spesa aziendale per DM rilevata da flusso DMRP (al netto dei dispositivi di CND Z - a eccezione della 213 - e di CND W) rispetto ai costi imputati in CE alle voci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • B.1.A.3.1 (dispositivi medici); • 8.1.A.3.2 (dispositivi medici impiantabili attivi) <p>2. Almeno l'85% dei record relativi a contratti stipulati nel 2019 inviati al flusso DMRP-Contratti nel 2019 deve presentare la compilazione del campo "Forma di negoziazione", nonché la compilazione del campo "Identificativo Contratto" con codici CIG per lotto aventi corrispondenza nell'archivio dei codici CIG rilasciati dall'ANAC</p>
OBIETTIVO 6.1 Fascicolo sanitario elettronico e Servizi on Line	
INDICATORE	<p>4. Avvio di tutte le iniziative di digitalizzazione, archiviazione nel deposito repository aziendale e alimentazione FSE-Sol, nel rispetto delle indicazioni regionali, e realizzazione dell'alimentazione nel FSE entro il 31 dicembre 2019 di almeno 2 dei seguenti documenti clinico-sanitari: LDO, VPS, AP e Radiologia;</p> <p>5. Avvio entro il 31 dicembre 2019, fatto salvo eventuale deroga regionale, il sistema regionale omogeneo di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie (Gara 63/2015) e adesione alla convenzione sottoscritta da SCR in esito alla gara 63/2015 entro 30 giorni successivi alla pubblicazione del presente provvedimento;</p> <p>6. Informare e Promuovere l'utilizzo dei servizi digitali realizzati: a) ritiro referti on line utilizzato per almeno 5% dei cittadini che hanno effettuato presso la struttura pubblica un esame di laboratorio nel periodo da luglio - dicembre 2019; espressione del consenso alimentazione FSE per almeno il 20% dei cittadini che hanno effettuato presso la struttura pubblica un esame di laboratorio nel periodo da luglio - dicembre 2019.</p>
VALORE OBIETTIVO	<p>1. Iniziative di digitalizzazione, archiviazione nel deposito repository aziendale e alimentazione F5E-Sol, nel rispetto delle indicazioni regionali avviate al 100% e 2 dei documenti clinico-sanitari sopra elencati realizzati al 100%</p> <p>2. Sistema regionale omogeneo di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie (Gara 63/2015) avviato entro il 31 dicembre 2019, fatto salvo eventuale deroga regionale, e adesione alla convenzione sottoscritta da SCR in esito alla gara 63/2015 entro 30 giorni successivi alla pubblicazione del presente provvedimento;</p> <p>3. % referti ritirati on line: $\geq 5\%$</p> <p>4. Espressione consenso alimentazione FSE: $\geq 20\%$</p>

Nonostante l'impegno di mantenere in equilibrio l'esercizio in esame, il decorso 2019 si è chiuso con una perdita d'esercizio pari ad € 24.848.410,32= (vedi al punto precedente le componenti più evidenti di tale risultato).

L'invecchiamento della popolazione, l'estensione territoriale dell'azienda, la pluripresenza di presidi ambulatoriali ed ospedalieri, l'innovazione farmacologica e tecnologica, la cronicità di malattie ad alto costo, il fabbisogno di risposte alternative al ricovero (residenzialità) sono fattori che nel tempo vanno ad incidere nelle dinamiche di formazione dei costi, così come l'aggiudicazione di nuove gare a costi maggiori delle precedenti.

Al fine dello svolgimento 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. 4-92 del 19/07/2019 avente ad oggetto “Art. 2, comma 2 del. D.Lgs n. 171/2016 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi di attività ai Direttori Generali/Commissari delle ASR per l’anno 2019. Approvazione criteri e modalità di valutazione.”

Chivasso, 15/06/2020

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Lorenzo ARDISSONE