



**RELAZIONE
DIRETTORE GENERALE
ASL TO4
GESTIONE ESERCIZIO 2015**

maggio 2016

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.	10
3.2	Assistenza territoriale: stato dell'arte ed obiettivi	Pag.	17
3.3	Prevenzione: stato dell'arte ed obiettivi	Pag.	30
4.1	Assistenza ospedaliera: attività nel periodo	Pag.	34
4.2	Assistenza territoriale: attività nel periodo	Pag.	40
4.3	Prevenzione: attività nel periodo	Pag.	43
5	Gestione economico finanziaria dell'Azienda	Pag.	49
6	Conclusioni	Pag.	60
7	Riferimenti	Pag.	63

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2015, 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 2015.

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

A) La ASL TO4 opera su un territorio coincidente con parte della provincia di Torino, con una popolazione complessiva al 01.01.2015 di 520.384 abitanti (Fonte: BDDE) distribuiti in 177 comuni, ai quali si aggiunge la frazione Rivodora del comune di Baldissero Torinese; sono presenti 5 distretti sanitari.

Nella tabella che segue viene presentato l'andamento negli anni della popolazione dell'ASL TO4 (al 01.01.2015) - Fonte BDDE.

Anno	Maschi	Femmine	TOTALE
2009	251.981	264.016	515.997
2010	253.055	265.310	518.365
2011	254.232	266.862	521.094
2012	249.911	264.212	514.123
2013	250.880	265.578	516.458
2014	253.561	257.538	521.099
2015	235.359	267.025	520.384

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 2015 è pari a unità 128.837.

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 2015 ammontano a 511.172
MODELLO FLS 11	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11

Modello organizzativo ed organigramma

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

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

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

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

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

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

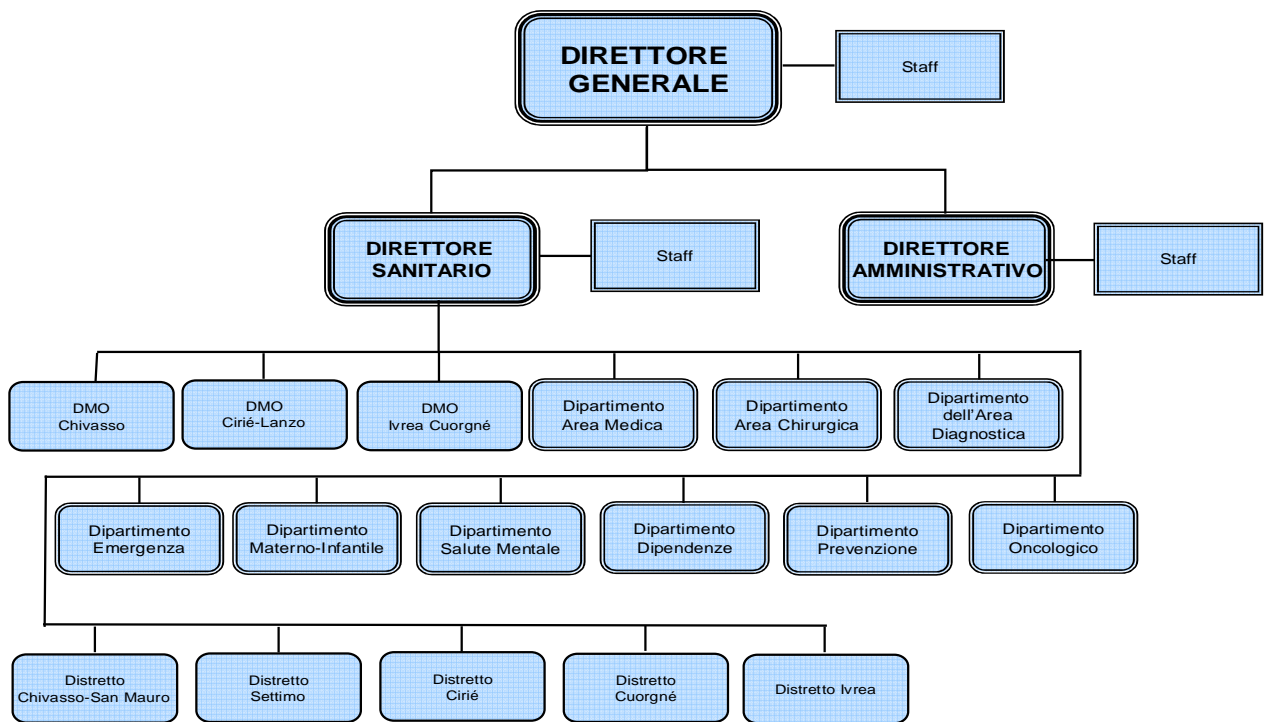
- Dipartimenti Strutturali: ai quali sono ricondotte tutte le Strutture complesse (eccetto quelle in staff)

- Dipartimenti Funzionali: ai quali sono ricondotte alcune Strutture aziendali in modo trasversale agli altri Dipartimenti sulla base di specifiche funzioni al di fuori dell'albero Strutturale.

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

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

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



ASL TO 4 - Organigramma

Figura. Organigramma ASL TO 4

PERSONALE IMPIEGATO:

A. PERSONALE DIPENDENTE

al 31/12/2013	4.345	
al 31/12/2014	4.325	- 20
al 31/12/2015	4.247	- 78

B. SPESA CONSUNTIVATA PERSONALE DIPENDENTE

anno 2013	€	231.051.229	
anno 2014	€	226.566.692	€ - 4.484.537
anno 2015	€	224.065.574	€ - 2.501.118

C. SPESA CONSUNTIVATA PERSONALE ATIPICO

anno 2013	€	9.042.943	
anno 2014	€	6.988.615	€ - 2.054.328
anno 2015	€	6.209.679	€ - 778.936

D. SPESA CONSUNTIVATA SUMAI

anno 2015	€	8.292.884	
-----------	---	-----------	--

Il tetto di spesa Personale Dipendente più Atipico assegnato per l'anno 2015 dalla Regione Piemonte con D.G.R. 36-1473 del 25/05//2015 è pari ad € 239.090.000:

Anno 2015 (B + C + D) = € 238.568.137=

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

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

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

Con la D.G.R. n. 12-2021 del 05.08.2015 avente ad oggetto: "Art. 3 bis, commi 5 ss. D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali finalizzati al riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2015"

Gli obiettivi sono suddivisi come segue:

Obiettivo 1 "Adeguamento rete Ospedaliera / Riqualficazione rete territoriale"

- Sub-obiettivo 1.1 Redazione Atto aziendale
- Sub-obiettivo 1.2 Riduzione delle SC come previsto dalle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015
- Sub-obiettivo 1.3 Potenziamento dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura
- Sub-obiettivo 1.4 Centralizzazione chiamate di C.A.

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

Essi individuano:

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

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

Obiettivo	Sub - obiettivo	Indicatore
Obiettivo 1 "Adeguamento rete Ospedaliera / Riqualficazione rete territoriale"	1.1 Redazione Atto aziendale	1.1 Consegna della proposta di Atto Aziendale in linea con le previsioni di programmazione (DD.GG.RR. 1-600/2014; 1-924/2015; 26-1353/2015) entro il 21/09/2015
	1.2 Riduzione delle SC come previsto dalle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015	1. Piano di riduzione consegnato e approvato dalla Direzione Sanità
		2. Piena disattivazione di almeno 1/3 delle SOC Ospedaliere rilevabile attraverso : a. Atti deliberativi aziendali – riassegnazione del personale; riorganizzazione degli spazi; indicazione della nuova destinazione del responsabile SC disattivata b. autocertificazione del Direttore Generale, redatta ai sensi di legge, e trasmessa per le opportune verifiche al Collegio Sindacale.
	1.3 Potenziamento dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura	1. Redazione piano di adeguamento pl entro lo standard inviato in Assessorato entro il 30 settembre 2015
		2. Azioni implementazione al 31/12/2015 come da crono programma/azioni da implementare al 31/12/2015 come da crono-programma
1.4 Centralizzazione chiamate di C.A.	1. Consegna entro il 21/09/2015 del censimento e valutazione positiva da parte della regione del documento;	

		2. Accordo formale tra ASL/AO, sottoscritto da tutti i Direttori Generali del bacino, e validazione da parte della Regione entro il 31/12/2015
		2. ADESIONE: n°persone sottoposte al test di screening/popolazione bersaglio annuale

Azioni specifiche

- 1) Con delibera del Direttore Generale n. 798 del 21/09/2015, l'Azienda ha adottato l'Atto Aziendale A.S.L. TO4, redatto sulla base di quanto contenuto dalle D.G.R. 27/07/2015, n. 42-1921.
- 2) Come previsto dall'indicatore dell'obiettivo, con nota prot. 0082502 del 21/09/2015, l'Azienda ha provveduto a trasmettere alla Regione Piemonte – Direzione Sanità – Settore Pianificazione e Assetto Istituzionale – Ufficio Controllo Atti, la suddetta deliberazione corredata dai seguenti documenti:
 - a) Atto Aziendale;
 - b) Piano di Organizzazione;
 - c) Organigramma;
 - d) Dotazione Organica

L'Azienda, con la stessa nota, ha trasmesso il prospetto riassuntivo delle Strutture aziendali, come da modello allegato alla nota della Regione Piemonte prot. 15269/A14000 del 4/08/2015.
- 3) Con nota prot. n. 18766/A1406A dell'8/10/2015, acquisita al protocollo aziendale in data 09/10/2015, prot. 0088452, la Regione Piemonte ha trasmesso la D.G.R. n. 32 – 2200 del 05/10/2015, con la quale ha recepito l'Atto Aziendale, ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03/04/2012, all. A, per. 5.1, subordinatamente all'ottemperanza, da parte dell'Azienda Sanitaria, alle prescrizioni regionali allegata alla suddetta D.G.R. Nella stessa D.G.R., la Regione Piemonte ha disposto che l'Azienda Sanitaria procedesse, nel termine di 10 giorni dalla notifica del provvedimento, all'adeguamento organizzativo di competenza;
- 4) Con delibera del Direttore Generale n. 902 del 19/10/2015, l'Azienda ha provveduto al recepimento delle prescrizioni formulate dalla Regione Piemonte e con nota prot. 0091425 del 19/10/2015, ha inoltrato alla Regione Piemonte – Direzione Sanità – Settore Pianificazione e Assetto Istituzionale – Ufficio Controllo Atti, la suddetta deliberazione corredata dai seguenti documenti:
 - a) Atto Aziendale;
 - b) Piano di Organizzazione;
 - c) Organigramma;
 - d) Dotazione Organica

nonché il prospetto riassuntivo delle Strutture aziendali, come da modello allegato alla nota della Regione Piemonte prot. 15269/A14000 del 4/08/2015.
- 5) Con nota prot. 22871/A1406A del 04/12/2015, acquisita al protocollo Aziendale in data 07/12/2015, prot. 0107507, la Regione Piemonte ha trasmesso la D.G.R. n. 53-2487 del 23/11/2015 di presa d'atto dell'adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03/04/2012, all. A, per. 5.1.

Indicatore 1.: obiettivo pienamente raggiunto

=====

- **Sub-obiettivo 1.2 Riduzione delle SC come previsto dalle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015**

Indicatore obiettivo: 1. Piano di riduzione consegnato e approvato dalla Direzione Sanità

2. Piena disattivazione di almeno 1/3 delle SOC Ospedaliere rilevabile attraverso :

- a. Atti deliberativi aziendali – riassegnazione del personale; riorganizzazione degli spazi; indicazione della nuova destinazione del responsabile SC disattivata
- b. autocertificazione del Direttore Generale, redatta ai sensi di legge, e trasmessa per le opportune verifiche al Collegio Sindacale.

Al fine di dare piena attuazione a quanto previsto dagli atti di programmazione regionale (DD.GG.RR. 1-600/2014, 1-924/2015 e 26-1353/2015), l'Azienda ha proceduto, nel corso del 2015, alla definizione del proprio assetto organizzativo attraverso il progressivo avvicinamento agli obiettivi di riduzione delle Strutture Complesse, articolandolo, come previsto dall'obiettivo 1.2, nelle seguenti fasi:

- 1) Elaborazione del Piano di Riduzione delle Strutture Complesse, in linea con l'Atto Aziendale approvato (dopo le modifiche apportate a seguito delle prescrizioni formulate dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 32-2200 del 05/10/2015 sull'Atto Aziendale adottato con delibera n. 798 del 21/09/2015) con delibera del Direttore Generale n. 902 del 19/10/2015 e recepito in via definitiva dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 53-2487 del 23/11/2015.
Tale Piano prevede la chiusura di almeno il 50% delle Strutture Complesse previste (ospedaliere e non ospedaliere, amministrative e territoriali) entro il 1° maggio 2016, con precedenza, nell'ambito delle Strutture Ospedaliere, a quelle di area chirurgica, nonché il completo adeguamento ai contenuti del nuovo Atto Aziendale entro il 31 dicembre 2016.
- 2) Piena disattivazione di almeno 1/3 delle Strutture Complesse Ospedaliere previste, attive al 31/12/2014, come da tabella allegata all'obiettivo stesso, dando precedenza a quelle di area chirurgica. Per l'A.S.L. TO4, rispetto a quanto indicato nella D.G.R. n. 1-924/2015, equivale ad una riduzione, nell'anno 2015, di n. 4 Strutture Complesse Ospedaliere, pari ad 1/3 delle 13 Strutture Complesse Ospedaliere complessivamente da ridurre.

Con delibera del Direttore Generale n. 1155 del 30/12/2015, l'Azienda ha approvato il "Piano di Riduzione delle Strutture Complesse" (redatto sulla base di quanto previsto dall'Obiettivo n. 1.2). Nel suddetto Piano di Riduzione, sono individuate le Strutture Complesse da disattivare rispetto a quanto previsto nell'Atto Aziendale approvato con la delibera del Direttore Generale n. 78 del 21/01/2010 e successive modifiche e integrazioni e conformemente all'Atto Aziendale approvato con la delibera n. 902 del 19/10/2015.

Il Piano di Riduzione di cui sopra, contiene il cronoprogramma di disattivazione delle Strutture Complesse ed una relazione che evidenzia gli adempimenti legati a tali disattivazioni (riassegnazione del Personale, riorganizzazione degli spazi, indicazione della nuova destinazione del Responsabile della Struttura Complessa disattivata).

Si rileva, inoltre, che entro il 31 dicembre 2015, sono state disattivate n. 6 Strutture Complesse, delle quali n. 4 di area chirurgica, e nello specifico:

- S.C. Oculistica Ciriè
- S.C. Urologia Chivasso
- S.C. Urologia Ivrea
- S.C. O.R.L. Ivrea
- S.C. Laboratorio Analisi Ciriè – Chivasso
- S.C. Direzione Sanitaria Ospedale di Settimo

Con nota prot. 0114435 del 30/12/2015, è stata trasmessa alla Regione Piemonte – Direzione Sanità, la suddetta delibera del Direttore Generale n. 1155 del 30/12/2015, unitamente all'autocertificazione del Direttore Generale, prevista dell'indicatore 2, punto b dell'obiettivo n. 1.2.

Indicatore 1.: obiettivo pienamente raggiunto

Indicatore 2.: obiettivo pienamente raggiunto

=====

- Sub-obiettivo 1.3 Potenziamento dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

Indicatore obiettivo: 1. Redazione piano di adeguamento pl entro lo standard inviato in Assessorato entro il 30 settembre 2015

2. Azioni implementazione al 31/12/2015 come da crono-programma/azioni da implementare al 31/12/2015 come da crono-programma

Con nota prot. 0085607 del 30/09/2015, è stata trasmessa alla Regione Piemonte – Direzione Sanità, la relazione relativa all'ipotesi di potenziamento dei posti letto presenti presso i presidi ospedalieri di Ivrea, Chivasso e Ciriè, fino al raggiungimento dello standard, pari a 16 posti letto per SPDC ospedalieri e territoriali presenti nei presidi ospedalieri sede di DEA, come previsto dal Progetto Obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000".

In detta relazione sono state evidenziate le problematiche di carattere strutturale ed economico da affrontare per poter adeguare le sedi SPDC dell'azienda allo standard dei 16 p.l. e per le quali si è restati in attesa di un riscontro dalla Regione stessa.

Pertanto il “Piano di potenziamento dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura è stato redatto ed inviato entro i termini previsti dall’indicatore 1. dell’obiettivo 1.3 mentre, per quanto attiene le azioni di implementazione previste dall’indicatore 2. del medesimo obiettivo, le stesse sono subordinate al riscontro da parte della Regione Piemonte.

Indicatore 1.: obiettivo pienamente raggiunto

Indicatore 2.: l’Azienda procederà all’implementazione delle azioni di adeguamento pl di intervento ad intervenuta comunicazione di positiva valutazione da parte della Regione

=====

- Sub-obiettivo 1.4 Centralizzazione chiamate di C.A.

Indicatore obiettivo: 1. Consegna entro il 21/09/2015 del censimento e valutazione positiva da parte della regione del documento;

2. Accordo formale tra ASL/AO, sottoscritto da tutti i Direttori Generali del bacino, e validazione da parte della Regione entro il 31/12/2015.

Al fine di realizzare le attività propedeutiche all’attivazione del Numero Unico 116117 legato alla sostituzione dei numeri di C.A. e all’implementazione dei servizi H24 secondo i contenuti dell’Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 e del Patto per la salute 2014-2016 (D.G.R. 1-600 del 19.11.2014 e D.G.R. 26-1653 del 29.06.20145), ed ottemperare a quanto richiesto dall’indicatore 1. dell’obiettivo, con nota prot. 0080318 del 14/09/2015 è stato inoltrato alla Regione Piemonte – Direzione Sanità il documento relativo al “Censimento delle risorse dedicate alla Guardia Medica” dell’A.S.L. TO4, contenente:

- Assetto territoriale
- Punti di risposta e riferimenti telefonici
- Dotazioni tecnologiche
- Personale coinvolto

In data 11/12/2015 la Regione Piemonte – Direzione Sanità (documento acquisito al protocollo aziendale in data 11/12/2015 n. 0109232) ha inoltrato alcuni documenti, utili alle Aziende per poter ottemperare a quanto richiesto dall’obiettivo

In data 24/12/2015, prot. 0113244, l’Azienda ha inviato alla Regione Piemonte – Direzione Sanità – Responsabile Settore Assistenza Sanitaria e Socio Sanitari Territoriale, la delibera del Direttore Generale n. 1104 del 16/12/2015 ad oggetto “Convenzione tra la ASL TO1 e la ASL TO4 per la centralizzazione e la gestione delle chiamate di guardia medica e di altri servizi di cure primarie sul numero 116117”.

Con la stessa comunicazione sono stati inoltrati ulteriori dati tecnici richiesti dalla Regione con la sopra citata nota dell’11/12/2015.

Indicatore 1.: obiettivo raggiunto per quanto di competenza dell’Azienda

Indicatore 2.: obiettivo raggiunto per quanto di competenza dell’Azienda

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

– Ospedale di Lanzo (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' presente un punto di primo intervento.

OSPEDALE DI CHIVASSO

– Ospedale di Chivasso (183 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 (235 posti letto in ricovero ordinario e 30 posti letto in ricovero DH), è l'ospedale capo fila del Presidio riunito. Dotato di specialità di base e di quelle specialistiche. E' sede di D.E.A. I livello.

– Ospedale di Cuorgné (98 posti letto in ricovero ordinario e 23 posti letto in ricovero DH), Ospedale con le specialità di base e particolare caratterizzazione verso la day surgery e i day hospital (anche con valenza sovra ospedaliera). E' presente 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 e lungodegenziale, per un totale di 131 posti letto, a cui vanno aggiunti 80 posti letto di RSA-deospedalizzazione protetta.

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	211	9	211	0	202
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	23	239	0	0	0	0	262	10	242	20	232
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	19	83	0	0	0	0	102	0	77	25	77
OSPEDALE CIVILE DI IVREA	30	235	0	0	0	0	265	10	265	0	255
OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	23	98	0	0	0	0	121	0	94	27	94
Totale ASLTO4	123	838	0	0	0	0	961	29	889	72	860

SAAPA S.P.A.	0	131	0	0	0	0					
Totale Settimo	0	131	0	0	0	0					

POLICLINICO DI MONZA SPA	0	0	80	80	0	66					
CASA DI CURA VILLE TURINA AMIONE	0	0	147	147	0	147					
SANTA CROCE SRL	0	0	120	120	0	107					
VILLA GRAZIA SRL	0	0	220	210	0	193					
Totale Privati	0	0	567	557	0	513					

Totale Azienda	123	969	567	557	0	513					
-----------------------	------------	------------	------------	------------	----------	------------	--	--	--	--	--

Tabella . Posti letto dell'ASL TO 4 per Presidio pubblico e privato accreditato (31.12.2015)

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

Con la D.G.R. n. 12-2021 del 05.08.2015 avente ad oggetto: "Art. 3 bis, commi 5 ss. D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali finalizzati al riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2015"

Gli obiettivi sono suddivisi come segue:

Obiettivo 2 “Rete prestazioni ambulatoriali”

- Sub-obiettivo 2.1 Miglioramento tempi di attesa

Obiettivo 4 “Empowerment”

- Sub-obiettivo 4.1 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle Aziende Sanitarie Regionali

Obiettivo 5 “Trapianti”

- Sub-obiettivo 5 Incremento donazioni d'organo

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

Essi individuano:

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

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

Obiettivo	Sub - obiettivo	Indicatore
Obiettivo 2 “Rete prestazioni ambulatoriali”	2.1 Miglioramento tempi di attesa	come da nota regionale prot. 20620/A14000 del 02/11/2015: Prestazioni valutate positivamente sul totale delle prestazioni oggetto di monitoraggio
Obiettivo 4 “Empowerment”	4.1 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle Aziende Sanitarie Regionali	1. Realizzazione della valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero dell’Azienda con un numero di p.l. superiore a 120, utilizzando la metodologia del progetto Agenas “La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino”
		2. Realizzazione del Piano di miglioramento rispetto alle criticità rilevate nelle strutture che hanno già realizzato la valutazione partecipata nel corso della RC 2010 e RC 2012
Obiettivo 5 “Trapianti”	5 Incremento donazioni d'organo	1. n°morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione/n°decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica;
		2. n°esecuzioni prelievo di cornea effettuate nel 2015/totale decessi ospedalieri nel 2014
		2. ADESIONE: n°persone sottoposte al test di screening/popolazione bersaglio annuale

Azioni specifiche

Le azioni inerenti all'**obiettivo 2** sono riportate nel capitolo relativo all'assistenza territoriale.

Obiettivo 4 “Empowerment”

- Sub-obiettivo 4.1 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle Aziende Sanitarie Regionali

- Indicatore obiettivo:**
- 1. Realizzazione della valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero dell’Azienda con un numero di p.l. superiore a 120, utilizzando la metodologia del progetto Agenas “La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino”;**
 - 2. Realizzazione del Piano di miglioramento rispetto alle criticità rilevate nelle strutture che hanno già realizzato la valutazione partecipata nel corso della RC 2010 e RC 2012**

L’ASL TO4 ha realizzato, attraverso l’Équipe locale costituita da operatori dell’Azienda e da rappresentanti dei cittadini appositamente formati sul progetto, le attività di valutazione del grado di umanizzazione nei Presidi ospedalieri aziendali con un numero di posti letto superiore a 120 (Presidio ospedaliero di Chivasso, Presidio ospedaliero unico di area Ciriè-sede di Ciriè, Presidio ospedaliero di Ivrea e Presidio ospedaliero di Cuorgnè), utilizzando strumenti (questionario) e metodi predisposti da AGENAS con la collaborazione dell’Agenzia di Valutazione Civica di CittadinanzAttiva:

- ha compilato, per ogni Presidio ospedaliero aziendale interessato dalla valutazione, la versione cartacea del questionario (checklist) e il diario di bordo, con firma di tutti i componenti dell’Équipe locale.

La compilazione della checklist consisteva nel rispondere a 144 item, alcuni di carattere qualitativo con modalità di risposta chiusa e altri di carattere quantitativo con modalità di risposta aperta. Per alcuni item la risposta doveva essere data sulla base dell’evidenza documentale, per altri sulla base dell’osservazione diretta.

Nel diario di bordo sono state riportate le opinioni, le riflessioni, gli aspetti positivi e le difficoltà incontrate dall’Équipe locale nell’attuare il percorso, le osservazioni per arricchire/contestualizzare la risposta data o per precisare come era stato interpretato l’item, le informazioni sulle modalità di coinvolgimento dei cittadini e le modalità previste per la condivisione dei risultati con la comunità locale;

- ha inserito le risposte agli item, per ogni Presidio ospedaliero aziendale interessato dalla valutazione, nella versione online della checklist predisposta da AGENAS;
- ha inviato il formato elettronico delle checklist compilate, ricavato dall’inserimento online dei dati, e dei diari di bordo (che si allegano) alla struttura Rischio Clinico della Regione Piemonte (rischio.clinico@regione.piemonte.it) e al referente AGENAS (carzaniga@agenas.it) in data 21 dicembre 2015 (scadenza 31 dicembre 2015).

Indicatore 1.: obiettivo pienamente raggiunto nel rispetto di quanto disposto dalla Regione

Indicatore 2.: non di competenza

=====

Obiettivo 5 “Trapianti”

- Sub-obiettivo 5 Incremento donazioni d’organo

- Indicatore obiettivo:**
- 1. n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l’evoluzione verso la morte encefalica;**
 - 2. n° esecuzioni prelievo di corn ea effettuate nel 2015/totale decessi ospedalieri nel 2014**

In riferimento all’obiettivo incremento donazioni d’organo, al fine del raggiungimento degli standard fissati, sono state attivate le seguenti azioni, ritenute utili a riportare la dovuta attenzione sul tema:

- assegnazione di specifico Obiettivo per l’anno 2015 alle Strutture di Rianimazione, direttamente interessate, e alle Direzioni sanitarie Ospedaliere per le attività di supporto.
- Per quanto riguarda l’attività di prelievo cornee, è stata svolta a cura delle strutture indicate, una attività di sensibilizzazione e coinvolgimento nell’attività di procurement di cornee, specie dei reparti con maggior numero di decessi, (Medicina, Neurologia, Cardiologia, Chirurgia, Pronto Soccorso), allo scopo di rendere più efficiente il processo di finalizzato al prelievo cornee.
- Le Direzioni mediche ospedaliere, in accordo con le strutture di Rianimazione, hanno impartito nuove disposizioni a tutti i reparti, prevedendo che tutti gli aspetti finalizzati alla donazione cornee siano a cura del

medico rianimatore, questo allo scopo di agevolare il processo di presa in carico del caso in particolare per gli aspetti legati al colloquio con i familiari e alla raccolta del consenso.

- Per quanto riguarda l'attività di prelievo organi è stata avviata su tutte le sedi da parte di medici rianimatori, una fattiva collaborazione con i medici neurologi, in termini di sensibilizzazione e condivisione di modalità operative, per incrementare l'attività di procurement,

Le azioni descritte hanno consentito (fonte dati: SC Rianimazione) il raggiungimento degli obiettivi come di seguito riportato:

DONAZIONE MULTIORGANO

TO4 Ospedale Ivrea 2° semestre 2015		Osservato	Atteso
Decessi encefalici/diagnosi compatibile (BDI %)		66,7	20-40
TO4 Ospedale Ciriè 2° semestre 2015		Osservato	Atteso
Decessi encefalici/diagnosi compatibile (BDI %)		66,7	20-40
TO4 Ospedale Chivasso 2° semestre 2015		Osservato	Atteso
Decessi encefalici/diagnosi compatibile (BDI %)		40	20-40

Le azioni attivate nel 2° semestre 2015 hanno permesso di ottenere, su tutte le sedi, un incremento di segnalazione di casi di diagnosi compatibili con morti cerebrali, che in alcuni casi hanno condotto al prelievo multiorgano (2 casi ad Ivrea), mentre è documentata nei restanti casi, agli atti delle strutture di Rianimazione, la mancata evoluzione in morte cerebrale.

PRELIEVI CORNEE

TO4 Ospedale Ivrea 2° semestre 2015		Osservato	Atteso
N° donatori cornee		4	8

La differenza osservato-atteso relativa all'ospedale di Ivrea (4 casi) è spiegata dall'analisi della casistica ed è riconducibile per lo più al dissenso dei familiari o all'impossibilità di acquisire il consenso dagli aventi diritto. Sul totale dei decessi del 2° semestre le idoneità al prelievo sono state pari a **17**; tra questi sono inclusi oltre ai **4** donatori indicati, **7** dissensi e **6** casi di assenza degli aventi diritto ad esprimere il consenso.

TO4 Ospedale Ciriè 2° semestre 2015		Osservato	Atteso
N° donatori cornee		7	10

Sono stati individuati presso il presidio di Ciriè ulteriori **3** casi di potenziali donatori idonei al prelievo, ma in tutti i casi non è stato concesso il consenso al prelievo.

TO4 Ospedale Chivasso 2° semestre 2015		Osservato	Atteso
N° donatori cornee		4	9

Sono stati individuati presso il presidio di Chivasso ulteriori **9** casi di potenziali donatori idonei al prelievo, ma in tutti i casi non è stato concesso il consenso al prelievo

Indicatore 1.: obiettivo pienamente raggiunto

Indicatore 2.: i numeri di osservazione e di casi potenziali portati all'osservazione per un prelievo, sono stati superiori all'atteso. Il numero di prelievi reale, è stato inferiore al potenziale per diniego dei familiari e, quindi, per cause non dipendenti dall'Azienda. L'obiettivo, pertanto, è da considerarsi pienamente raggiunto.

Investimenti effettuati e fonte di finanziamento

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

CONTO	SETTORE	TOTALE ACQUISTI	CONTRIB. REGIONALI	STORNO QUOTA C/ES.	DEST. VINC.	DONAZIONI	CONTRIB. PRIVATI
1110302	SOFTWARE	8.381,40		6.100,00			2.281,40
1120311	IMPIANTI	216.168,78		110.399,02			105.769,76
1120411	ATTREZZATURE	952.039,17	44.969,20	789.175,92		16.043,00	101.851,05
1120511	MOBILIE ARREDI	69.375,03		16.623,63		1.400,04	51.351,36
1120611	AUTOMEZZI	0					
1120711	ALTRI BENI	126.428,04		60.822,61		6.029,31	59.576,12
1120811	GRANDI ATTR	341.600,00		341.600,00			
TOTALE	OSPEDALE	1.713.992,42	44.969,20	1.324.721,18	0	23.472,35	320.829,69

Tabella. Acquisti effettuati e relativi finanziamenti

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

Opera	Importo progetto	Importo finanziato	Estremi finanziamento	Spesa anno 2015 CONTO 1120214	Spesa anno 2015 CONTO 1120311
Lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi del P.O. di Ivrea.	€ 2.014.181,91	€ 2.014.181,91	DGR n. 85-19260 del 19/05/1997 + DGR n. 37-23232 del 24/11/1997	€ 719,80	€ 0,00
Ristrutturazione e adeguamento normativo dell'Unità Terapia Intensiva Coronarica (UTIC) e Dipartimento di Emergenza Urgenza (DEU) P.O. Ivrea	€ 2.200.000,00	€ 1.100.000,00	DGR n. 34 -775 del 05.09.05 + DCR n. 34 -33049 del 25.10.05 (ex art. 20 parte Orio) - Art. 20 L. 67/88 1°fase	€ 335.014,22	€ 0,00
		€ 1.100.000,00	mutuo		
P.O.Riunito - sede di Ciriè - Ristrutturazione ampliamento per adeguamento strutturale del Servizio Dialisi, P.S. e ambulatori	€ 8.353.578,73	€ 7.583.578,73	Art. 20 L.67/88 II fase (All.A1 D.C.R.10-20273 del 28/06/05) + D.M. 08/06/2001 (All.A2 D.C.R.10-20273 del 28/06/05) + D.G.R. 100-10266 del 01/08/2003	€ 0,00	€ 0,00
		€ 600.000,00	D.G.R. 40-11758 del 13/07/2009		
		€ 170.000,00	fondi di bilancio (capitalizzazione)		
Ristrutturazione e ampliamento dei locali di anatomia patologica e potenziamento collegamenti verticali c/o l'Ospedale di Ciriè	€ 1.381.000,00	€ 1.381.000,00	Determinazione n. 59 del 04/04/205 del Dirigente del Settore Edilizia e Attrezzature Sanitarie Regione Piemonte	€ 0,00	€ 0,00
P.O. di Chivasso. Nuova costruzione per riorganizzazione servizi esistenti, parcheggio, viabilità interna con collegamento e raccordo alla viabilità esterna comunale a seguito di rilocalizzazione degenza realizzazione nuovo padiglione servizi	€ 22.064.580,83	€ 17.094.206,90	DCR n. 131 del 19/06/2007 (accordo 2008 art. 20 L. 67/88)	€ 3.204.098,90	€ 0,00
		€ 4.107.699,83	DCR n. 258-20424 del 05/05/2009		
		€ 862.674,10	utile conseguito nell'anno 1996 dalla ex ASL n. 7 come da deliberazione n. 370 del 05/03/1998		

ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2015 - Allegato n. 4 alla Deliberazione n. 581 del 06/06/2016

Lavori di ristrutturazione sale operatorie del P.O. di Ivrea per la realizzazione delle sale: urgenza, oculistica e risveglio	€ 2.000.000,00	€ 2.000.000,00	DGR n. 14-9471 del 25/8/2008 di rettifica della DGR n. 49-8994 del 16/6/2008	€ 0,00	€ 0,00
Lavori di ristrutturazione e adeguamento normativo sale parto e reparto di ostetricia del P.O. di Ivrea	€ 1.650.000,00	€ 1.650.000,00	DGR n. 49-8994 del 16/6/2008	€ 0,00	€ 0,00
P.O. di Ivrea - Eliminazione pericolosità degli architravi deteriorati, sostituzione degli stessi e sostituzione degli infissi	€ 600.000,00	€ 600.000,00	DGR n. 40-11758 del 13/7/2009	€ 0,00	€ 0,00
P.O. di Ivrea - Adeguamento normativo per il controllo dell'umidità dell'impianto di condizionamento della sala operatoria destinata agli interventi di ortopedia	€ 300.000,00	€ 300.000,00	DGR n. 40-11758 del 13/7/2009	€ 0,00	€ 0,00
P.O. di Castellamonte - Lavori di rifacimento della vasca di riserva idrica antincendio e rinforzi strutturali	€ 84.000,00	€ 70.995,95	Fondi residui ex Art. 20 P.O. Castellamonte	€ 0,00	€ 0,00
		€ 13.004,05	Fondi Bilancio		
Completamento lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi del P.O. di Cuornè - 2° lotto	€ 2.000.000,00	€ 2.000.000,00	DGR n. 17-6419 del 30/09/2013	€ 174.504,03	€ 0,00
Rinforzi strutturali del terrazzo di copertura del 6° piano del P.O. di Ivrea.	€ 70.000,00	€ 70.000,00	Fondi cooperativa Frassati	€ 0,00	€ 0,00
Messa in sicurezza soffitti Via Cavour 29 Ciriè	€ 36.600,00	€ 36.600,00	Progetto 21 sicurezza	€ 0,00	€ 0,00
TOTALE				€ 3.714.336,95	€ 0,00

Tabella. Lavori e relativi finanziamenti

3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE: STATO DELL'ARTE ED OBIETTIVI

A) Stato dell'arte

Territorio

Nell'ASL TO 4 sono operativi complessivamente cinque:

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

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

DISTRETTO – CIRIE'

comprende i Comuni di Ala di Stura, Balangero, Balme, Barbania, Borgaro Torinese, Cafasse, Cantoira, Caselle Torinese, Ceres, Chialamberto, Cirié, Coassolo Torinese, Corio, Fiano, Front, Germagnano, Groscavallo, Grosso, Lanzo Torinese, Lemie, Levone, Mathi, Mezzenile, Monastero di Lanzo, Nole, Pessinetto, Robassomero, Rocca Canavese, San Carlo Canavese, San Francesco al Campo, San Maurizio Canavese, Traves, Usseglio, Vallo Torinese, Varisella, Vauda Canavese, Villanova Canavese, Viù.

DISTRETTO – CHIVASSO/ SAN MAURO

comprende i Comuni di Brandizzo, Brozolo, Brusasco, Casalborgone, Castagneto Po, Cavagnolo, Chivasso, Crescentino, Foglizzo, Fontanetto Po, Lamporo, Lauriano, Montanaro, Monteu da Po, Rondissone, Saluggia, San Sebastiano Po, Torrazza P.te, Verolengo, Verrua Savoia, Castiglione T.se, Cinzano, Gassino, Rivalba, San Mauro Torinese, San Raffaele Cimena, Sciolze, nonché Baldissero Torinese esclusivamente per il territorio e per gli assistiti della frazione Rivodora.

DISTRETTO – SETTIMO TORINESE

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

DISTRETTO – IVREA

comprende i Comuni di Albiano, Alice Superiore, Andrate, Azeglio, Banchette, Barone, Bollengo, Borgofranco d'Ivrea, Borgomasino, Brosso, Burolo, Caluso, Candia, Caravino, Carema, Cascinette, Chiaverano, Collettero Giacosa, Cossano, Cuceglio, Fiorano, Issiglio, Ivrea, Lessolo, Loranzé, Lugnacco, Maglione, Mazzé, Mercenasco, Meugliano, Montalenghe, Montalto Dora, Nomaglio, Orio, Palazzo, Parella, Pavone, Pecco, Perosa, Piverone, Quagliuzzo, Quassolo, Quincinetto, Romano, Rueglio, Salerano, Samone, San Giorgio, San Giusto, San Martino, Scarmagno, Settimo Rottaro, Settimo Vittone, Strambinello, Strambino, Tavagnasco, Trausella, Traversella, Vestigné, Vialfré, Vico, 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, Collettero Castelnuovo, Cuorigné, 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 01.01.2015, Fonte BDDE).

Distretti	Totale	
Distretto Ciriè	Maschi	60.072
	Femmine	62.607
	Totale	122.679
Distretto Chivasso - San Mauro	Maschi	59.396
	Femmine	62.497
	Totale	121.893
Distretto Settimo Torinese	Maschi	41.674
	Femmine	43.799
	Totale	85.473
Distretto Ivrea	Maschi	53.254
	Femmine	57.215
	Totale	110.469
Distretto Cuornè	Maschi	38.963
	Femmine	40.907
	Totale	79.870
Totale	Maschi	253.359
	Femmine	267.025
	Totale	520.384

Tabella. Popolazione dell'ASL TO 4 per Distretto totale al 01.01.2015

Presidi

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

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

Per le strutture convenzionate:

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

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

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

Struttura	Distretto	P.L.	P.L.
RSA BARUCCO Valperga	6- Cuorgnè	40	40
RSA CALUSO	5 - Ivrea	40 A.I.	40
RSA CIRIE'	1 - Ciriè	57A.I.	57
RSA FOGLIZZO	2 Chivasso	36 A.I.	36
RSA PONT	6- Cuorgnè	40 A.I.	40
RSA SAN MAURIZIO	1 - Ciriè	60 A.I.	60
RSA SAN MAURO	4 - San Mauro	60 A.I.	60
RSA SAUDINO	5 - Ivrea	60 A.I.	60
RSA SETTIMO TORINESE	3 - Settimo Torinese	60 A.I.	60
RSA VARISELLA	1 - Ciriè	60 A.I.	60
TOTALE			513

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

Nell'ASL sono presenti tre Hospice, a Lanzo (8 posti letto), Salerano (8 posti letto) e Foglizzo (10 posti letto dal 01/07/2015).

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

Medicina generale e pediatria di libera scelta

La funzione di medicina primaria è assicurata, tra l'altro, dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta. Il numero dei professionisti per Distretto/Area al 31.12.2015 è evidenziato nella tabella che segue.

Distretti	MMG	PLS
DISTRETTO 1 CIRIE	87	14
DISTRETTO 2 – 4 CHIVASSO - SAN MAURO	83	14
DISTRETTO 3 SETTIMO TORINESE	58	11
DISTRETTO 5 IVREA	78	10
DISTRETTO 6 COURGNE'	53	8
Totale	359	57

Tabella. Numero di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta dell'ASL TO 4 (anno 2015)

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

Con la D.G.R. n. 12-2021 del 05.08.2015 avente ad oggetto: "Art. 3 bis, commi 5 ss. D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali finalizzati al riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2015"

Gli obiettivi sono suddivisi come segue:

Obiettivo 2 "Rete prestazioni ambulatoriali"

- Sub-obiettivo 2.1 Miglioramento tempi di attesa

Obiettivo 4 "Empowerment"

- Sub-obiettivo 4.1 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle Aziende Sanitarie Regionali

Obiettivo 6 “Programma attività distrettuale”

- Sub-obiettivo 6 Programma attività distrettuale

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

Essi individuano:

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

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

Obiettivo	Sub - obiettivo	Indicatore
Obiettivo 2 “Rete prestazioni ambulatoriali”	2.1 Miglioramento tempi di attesa	come da nota regionale prot. 20620/A14000 del 02/11/2015: Prestazioni valutate positivamente sul totale delle prestazioni oggetto di monitoraggio
Obiettivo 6 “Programma attività distrettuale”	6 Programma attività distrettuale	1. adozione del piano valutato positivamente dalla Regione, con delibera del Direttore Generale, entro il 31/12/2015

Azioni specifiche

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

Obiettivo 2 “Rete prestazioni ambulatoriali”

- **Sub-obiettivo 2.1 Miglioramento tempi di attesa**

Indicatore obiettivo (come da nota regionale prot. 20620/A14000 del 02/11/2015: Prestazioni valutate positivamente sul totale delle prestazioni oggetto di monitoraggio)

Il problema delle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali è presente in tutti gli Stati dove esiste un sistema sanitario universalistico che offre un livello di assistenza avanzato, ed è tra le criticità alle quali i cittadini prestano la maggiore attenzione. L'abbattimento di tali tempi è uno degli obiettivi prioritari del SSN, per il raggiungimento del quale sono impegnati tutti i livelli istituzionali.

La Direzione Generale dell'A.S.L. TO4, ha definito gli obiettivi operativi delle Strutture Aziendali coinvolte dall'obiettivo 2.1 della DGR 12-2021 individuando:

OBIETTIVO P5 - 2.1 MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA			
N.	STRUTTURA	INDICATORE	STANDARD
1	S.C. Cardiologia Ciriè – Ivrea S.C. Cardiologia Chivasso	1. Visita Cardiologica: individuare una seconda sede aziendale dove garantire l'accesso diretto con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali 2. Ecocardiografia: Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014	1. Individuazione seconda sede entro il 31/12/2015 2. Dicotomico Si/No
2	S.C. Gastroenterologia e Endoscopia	1. Visita Gastroenterologica: incremento di almeno il 20% delle prime visite rispetto all'anno	1. Incremento > 20%

		2014 2. Colonscopia: Allineamento agli standard regionali dei tempi d'attesa	2. Dicotomico Si/No
3	S.C. Neurologia Ciriè S.C. Neurologia Chivasso– Ivrea	Elettromiografia: Abbattimento di tutta la lista d'attesa con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Abbattimento lista d'attesa entro il 31/12/2015
4	S.C. Oculistica Ciriè S.C. Oculistica Ivrea	Visita Oculistica: Riduzione di almeno il 50% delle liste d'attesa rispetto l'anno 2014, con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	-50% 2015 vs 2014
5	S.C. Oncologia Medica	Visita Oncologica: Mantenimento degli attuali tempi d'attesa	Tempi d'attesa 2015 = 2014
6	S.C. Ortopedia Traum. Ciriè S.C. Ortopedia Traum. Chivasso S.C. Ortopedia Traum. Ivrea	Visita Ortopedica: 1. Attivazione 1 accesso diretto su una delle tre Sedi 2. Riduzione del 50% dei pazienti in lista d'attesa	1. Attiv entro il 31/12/15 2. Rid entro il 31/12/15
7	S.C. Radiodiagnostica Ciriè S.C. Radiodiagnostica Chivasso Ivrea	1. Ecografia addome (sup, inf, compl): Incremento di almeno il 20% vs al 2014 2. RMN/TAC: Mantenimento attuali tempi di attesa	1. Incremento > 20% 2. Mantenimento tempi attesa
8	S.C. Urologia Ciriè S.C. Urologia Chivasso S.C. Urologia Ivrea	Visita urologica: Attivazione sulla sede di Ciriè di un accesso diretto per le 1° visite con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Attivazione accesso diretto entro il 31/12/2015

Per il forte impatto che riveste sia sull'organizzazione dei Servizi che sul diritto dei cittadini all'erogazione delle prestazioni, risulta prioritaria la realizzazione di un percorso per il governo delle liste d'attesa, tenendo conto che non esistono soluzioni semplici ed univoche, ma che occorrono azioni complesse ed articolate.

Nel tempo si è evidenziato che molti approcci alla problematica possono correre il rischio di portare a risultati positivi circoscritti a brevi periodi temporali, e che l'aumento dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali, quand'anche possibile, non è necessariamente risolutivo, per il ben noto fenomeno che in Sanità più si aumenta l'offerta più aumenta la domanda.

E' pertanto necessario affrontare la problematica con un approccio globale alle sue numerose variabili, con connotazione di trasversalità e di appropriatezza, nelle sue due dimensioni clinica ed organizzativa.

1. Piano d'azione per il miglioramento dei Tempi di Attesa

Il piano di azione individuato dalla Direzione dell'ASL TO4 per il miglioramento dei tempi di attesa si è così articolato in vari punti:

1. Istituzione in ambito aziendale della figura del "Manager dei tempi di attesa"
2. Azioni di potenziamento/rimodulazione dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali finalizzate anche all'abbattimento delle liste di attesa di alcune branche specialistiche individuate nella scheda di assegnazione degli obiettivi
3. Costituzione del Gruppo di Lavoro Tecnico sulle Agende

2.1 Istituzione in ambito aziendale della figura del "Manager dei Tempi di Attesa"

Con nota prot. n. 0071106 del 10/08/2015, la Direzione Generale dell'Asl TO4 individua la figura innovativa, unica in ambito aziendale, del Manager dei Tempi di Attesa, e dispone che tale figura, al fine di attivare un continuo monitoraggio dei dati e per sviluppare tutte le azioni correttive che si rendano necessarie, collabori con la Direzione e con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione come con tutte le risorse professionali dell'Azienda coinvolte nella problematica.

La figura del "Manager" può agevolare la logica del lavoro di "rete" tra tutti gli attori coinvolti: le 5 Direzioni di Distretto, le 3 Direzioni Mediche Ospedaliere, i Direttori di Dipartimento, i Direttori di Struttura Semplice e Complessa, i Medici Specialisti coinvolti nell'erogazione delle prestazioni, ed infine le Strutture Private accreditate che concorrono alla definizione dell'offerta di specialistica ambulatoriale sull'intero territorio aziendale.

Tale organizzazione ha lo scopo di standardizzare il processo e le attività relative all'acquisizione delle tempistiche di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, dare supporto alle analisi decisionali della Direzione Generale e per la valutazione delle performances aziendali, inoltre, ha la finalità di produrre supporto documentale e statistico per le rilevazioni delle attività.

2.2 - Azioni di potenziamento/rimodulazione dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa

Sono state concordate con la Direzione Generale e con i Direttori di Struttura Complessa azioni ritenute utili ai fini del raggiungimento dell'obiettivo, volte all'anticipazione della prestazione specialistica ambulatoriale prenotata dai pazienti in lista d'attesa e/o all'attivazione di accessi diretti.

Tali progetti sono stati resi possibili grazie al supporto ed alla condivisione di risorse messe in campo dalle Direzioni Mediche di Presidio e dalle Direzioni di Distretto, in una piena logica di Sistema.

Tutte le iniziative intraprese per il miglioramento dei tempi d'attesa sono state prontamente segnalate all'utenza dell'Asl TO4 attraverso gli organi di informazione, il sito web Aziendale e tramite le procedure interne di comunicazione.

Nello specifico:

2.2 A - Azioni di recupero dei pazienti dalla lista d'attesa

Gastroenterologia - Visite Gastroenterologiche

Presso il Presidio Ospedaliero di Ciriè sono state istituite sedute straordinarie dedicate al recupero delle persone prenotate per prima visita gastroenterologica presso tutte le sedi Aziendali.

L'indicazione è stata di contattare i pazienti in lista d'attesa secondo le modalità condivise: prima tutti i pazienti prenotati per una visita di priorità B". A seguire i pazienti prenotati dal 1 gennaio 2016 in avanti verso la fine dell'elenco dei prenotati.

Prospetto riassuntivo dell'attività di recupero:

VISITE GASTROENTEROLOGICHE	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	230	
ACCETTANO	70	30
RIFIUTANO	71	31
CANCELLATI	18	8
N. INESISTENTE	32	14
NON RISPONDONO	39	17
VISITE GASTROENTEROLOGICHE B	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	35	
ACCETTANO	5	14
RIFIUTANO	15	43
CANCELLATI	0	0
N. INESISTENTE	5	14
NON RISPONDONO	10	29

Esofagogastroduodenoscopia

Ai pazienti in lista d'attesa, prioritariamente a quelli prenotati per un esame "B", è stata segnalata una sede aziendale con una data con minor tempo di attesa rispetto alla prenotazione, secondo le disponibilità segnalate dalla S.C. Gastroenterologia.

Prospetto riassuntivo dell'attività di recupero:

EGDS B	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	135	
ACCETTANO	39	29
RIFIUTANO	47	35
CANCELLATI	6	4
N. INESISTENTE	9	7
NON RISPONDONO	34	25

Neurologia

Presso il Presidio Ospedaliero di Chivasso ed il Presidio Ospedaliero di Ciriè sono state istituite sedute straordinarie dedicate al recupero delle persone prenotate per Elettromiografia presso tutte le sedi Aziendali.

Per Ivrea l'indicazione è stata di contattare i pazienti in lista d'attesa secondo le modalità condivise: prima tutti i pazienti prenotati per un esame priorità B". A seguire i pazienti prenotati dal 1 gennaio 2016 in avanti verso la fine dell'elenco dei prenotati.

Prospetto riassuntivo dell'attività di recupero:

EMG Neurologia Ivrea	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	120	
ACCETTANO	40	33

RIFIUTANO	38	32
CANCELLATI	10	8
N. INESISTENTE	20	17
NON RISPONDONO	12	10

Per Ciriè l'indicazione è stata di contattare i pazienti in lista d'attesa secondo le modalità concordate: tutti i pazienti prenotati dal 1 febbraio 2016 in avanti.

Prospetto riassuntivo dell'attività di recupero:

EMG Neurologia Ciriè	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	84	
ACCETTANO	60	71
RIFIUTANO	6	7
CANCELLATI	6	7
N. INESISTENTE	4	5
NON RISPONDONO	8	10

Oculistica

Presso il Presidio Ospedaliero di Ciriè ed il Presidio Ospedaliero di Ivrea sono state istituite sedute straordinarie dedicate al recupero delle persone prenotate per prima visita oculistica presso tutte le sedi Aziendali.

L'indicazione è stata di contattare i pazienti in lista d'attesa secondo le modalità condivise: prima tutti i pazienti prenotati per una visita priorità "B" bambini e adulti. A seguire i pazienti prenotati dal 1 gennaio 2016 in avanti verso la fine dell'elenco dei prenotati.

Situazione al 31.12.2015:

VISITE OCULISTICHE	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	86	
ACCETTANO	34	40
RIFIUTANO	33	38
CANCELLATI	1	1
N. INESISTENTE	12	14
NON RISPONDONO	6	7

VISITE OCULISTICHE B	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	72	
ACCETTANO	30	42
RIFIUTANO	23	32
CANCELLATI	1	1
N. INESISTENTE	12	17
NON RISPONDONO	6	8

Radiologia

Sin da una prima analisi dei dati di rilevazione dei Tempi di Attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali si è evidenziato come una delle prestazioni su cui era necessario agire prioritariamente era costituita dalle ecografie addominali (ecografia dell'addome superiore, inferiore o totale). L'Azienda ha ritenuto che la soluzione potesse essere trovata nella sinergia tra pubblico e privato accreditato.

Presso il Presidio Ospedaliero di Ivrea sono state istituite sedute straordinarie dedicate al recupero delle persone prenotate per ecografia dell'addome.

Con le Strutture Private accreditate l'accordo è stato proposto dalla Direzione Generale ed incentrato sull'assorbimento isorisorse delle liste, ovvero rimodulando l'offerta delle stesse a vantaggio delle eccedenze di domanda del pubblico, facendole rientrare nel budget definito dai tetti di spesa assegnati alle Strutture Private accreditate dalla Regione Piemonte.

Tale soluzione, oltre a cercare di meglio soddisfare le esigenze degli utenti, non ha causato ulteriori costi né per l'utente stesso (che è tenuto a pagare solo il ticket oppure, se ne è in possesso, si avvale dell'esenzione ticket), né per il Servizio Sanitario Nazionale.

Dopo gli incontri con le strutture private accreditate, presenti sul territorio aziendale (la "Nuova Lamp" di Settimo Torinese, il "Malpighi Centro Diagnostico" di Chivasso, la "Clinica Eporediese" di Ivrea e "Villa Grazia" di San Carlo Canavese) ed acquisita la loro collaborazione, si è proceduto alla messa in opera degli aspetti operativi. Gli utenti sono stati suddivisi per area territoriale di residenza, al fine di agevolare il cittadino dandogli un'alternativa vicina al proprio luogo di vita. Le liste, così suddivise, sono state consegnate alle strutture private accreditate, coinvolte nell'iniziativa, che hanno contattato telefonicamente, a partire dal mese di novembre 2015, gli utenti dell'area

circostante, in attesa dell'esame ecografico, al fine di offrire, ai suddetti utenti, la possibilità di effettuare anticipatamente la prestazione presso la struttura accreditata. Ovviamente l'utente non ha avuto nessun obbligo di accettare, rimanendo libero di scegliere la possibilità di attendere la prestazione prenotata presso l'Azienda.

Prospetto riassuntivo dell'attività di recupero:

ECOGRAFIE ADDOME - Radiologia Ivrea	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	140	
ACCETTANO	54	39
RIFIUTANO	79	56
CANCELLATI	7	5
N. INESISTENTE	0	0
NON RISPONDONO	0	0

ECOGRAFIE ADDOME Strutture Private Accreditate	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	1281	
ACCETTANO	323	25
RIFIUTANO	632	49
ALTRO - Canc./N insist./Non risp.	326	26

Urologia

Presso il Presidio Ospedaliero di Ciriè sono state istituite sedute straordinarie dedicate al recupero delle persone prenotate per prima visita urologica priorità "B" presso tutte le sedi Aziendali e prenotate per prima visita urologica presso la sede di Ciriè.

L'indicazione è stata di contattare i pazienti in lista d'attesa secondo le modalità condivise: prima tutti i pazienti prenotati per una visita di priorità B". A seguire i pazienti prenotati dal 1 gennaio 2016 in avanti verso la fine dell'elenco dei prenotati sulla sede di Ciriè.

Prospetto riassuntivo dell'attività di recupero:

VISITE UROLOGICHE	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	162	
ACCETTANO	54	33
RIFIUTANO	54	33
CANCELLATI	12	7
N. INESISTENTE	21	13
NON RISPONDONO	21	13

VISITE UROLOGICHE B	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	38	
ACCETTANO	6	16
RIFIUTANO	19	50
CANCELLATI	0	0
N. INESISTENTE	5	13
NON RISPONDONO	8	21

Altre

Si integrano alle progettualità individuate ai fini del raggiungimento dell'obiettivo le azioni specifiche per l'abbattimento delle liste d'attesa dell'Allergologia e della Pneumologia, di seguito riportate:

Allergologia

Presso il Presidio Ospedaliero di Chivasso sono state istituite sedute straordinarie dedicate al recupero delle persone in lista d'attesa per le prime visite allergologiche. Tali sedute sono state dedicate agli utenti prenotati presso tutte le sedi Aziendali, con uno specialista convenzionato incaricato per l'occasione.

L'indicazione è stata di contattare i pazienti in lista d'attesa secondo le modalità condivise: prima tutti i pazienti prenotati per una visita allergologica priorità "B". A seguire i pazienti prenotati dal 1 gennaio 2016 in avanti verso la fine dell'elenco dei prenotati.

Situazione al 31.12.2015:

VISITE ALLERGOLOGICHE	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	287	
ACCETTANO	53	18
RIFIUTANO	149	52

CANCELLATI	16	6
N. INESISTENTE	19	7
NON RISPONDONO	50	17

VISITE ALLERGOLOGICHE B	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	56	
ACCETTANO	12	21
RIFIUTANO	23	41
CANCELLATI	14	25
N. INESISTENTE	2	4
NON RISPONDONO	5	9

Pneumologia

Presso il Presidio Ospedaliero di Ivrea sono state istituite sedute straordinarie dedicate al recupero delle persone in lista d'attesa per le prime visite pneumologiche. Tali sedute sono state dedicate agli utenti prenotati dell'area eporediese, ritenuta maggiormente critica.

Inoltre, un medico specialista pneumologo che prima divideva il proprio tempo lavorativo, presso il Presidio di Chivasso, tra l'ambulatorio di pneumologia (60%) e l'attività internistica in Medicina (40%), ora è dedicato a tempo pieno alla pneumologia, con il 60% dell'attività sempre a Chivasso e il 40% a Ivrea.

Situazione al 31.12.2015:

VISITE PNEUMOLOGICHE	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	243	
ACCETTANO	34	14
RIFIUTANO	183	75
CANCELLATI	7	3
N. INESISTENTE	8	3
NON RISPONDONO	11	5

VISITE PNEUMOLOGICHE B	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	9	
ACCETTANO	5	56
RIFIUTANO	3	33
CANCELLATI	0	0
N. INESISTENTE	0	0
NON RISPONDONO	1	11

Azioni di recupero dei pazienti in lista d'attesa: tutte le branche specialistiche al 31.12.2015

TUTTE LE SPECIALITA'	N.	%
PAZIENTI CONTATTATI	2978	
ACCETTANO	819	28
RIFIUTANO	1375	46
ALTRO Canc./N insist./Non risp.	784	26

	PAZIENTI CONTATTATI
DALL'ASL TO4	1697
DALLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	1281
TOTALE	2978

In conclusione, sono stati contattati complessivamente 2978 utenti per proporre un'anticipazione di prestazione. L'adesione è stata del 28% (dal 14 al 71% a seconda della prestazione).

2.2 B - ACCESSI DIRETTI

Oncologia

La S.C. Oncologia mantiene l'accesso diretto su tutte le sedi aziendali, come specificato nella Nota avente in Oggetto "Obiettivo anno 2015. Miglioramento tempi di attesa." Protocollo nr. 0104608 del 27/11/2015.

Nell'ambito delle azioni volte al raggiungimento dell'obiettivo si contano le seguenti nuove attivazioni di accesso diretto presso alcune sedi aziendali:

Cardiologia

Con Nota avente in Oggetto "Visite Accesso Diretto." Protocollo nr. 107121 del 04/12/2015 si è comunicata l'attivazione, dal 10/12/2015 presso il Presidio Ospedaliero di Ciriè, come già avviene nei giorni di martedì, mercoledì e venerdì presso il Presidio Ospedaliero di Ivrea, dell'ambulatorio ad accesso diretto per prime visite cardiologiche, senza prenotazione e con impegnativa del medico curante. Nella fase iniziale il servizio è stato attivato il giovedì, con accettazione dalle ore 9 alle ore 11 e con esecuzione della prima visita in giornata. Sono escluse dall'accesso diretto le visite di controllo periodico per coloro che sono affetti da patologia cardiologica cronica, le visite per il rinnovo della patente ed i controlli per il rinnovo del piano terapeutico di farmaci cardiologici. E' anche prevista, nel corso dei primi tre mesi del 2016, una riorganizzazione dell'attività ambulatoriale sia del Presidio di Ciriè sia dell'Ospedale di Lanzo al fine di poter estendere il servizio ad accesso diretto anche agli altri giorni della settimana. Fino alla completa riorganizzazione del servizio, che prevedrà per tutte le prime visite cardiologiche l'accesso diretto presso il Presidio di Ciriè, restano anche attive le normali modalità di prenotazione delle stesse e è garantita la visita richiesta con codice di urgenza.

Urologia

Con Nota avente in Oggetto "Visite Accesso Diretto." Protocollo nr. 107121 del 04/12/2015 si è comunicata l'attivazione, dal 16/12/2015, presso il Presidio di Ciriè, dell'ambulatorio ad accesso diretto, nei giorni di lunedì e mercoledì, per le prime visite urologiche (sono escluse le visite di controllo). Per accedere a tale servizio, l'utente deve registrarsi, dalle ore 8,30 alle ore 10,00 dei giorni di lunedì e mercoledì, presso il front office degli ambulatori di Urologia ubicato presso il Presidio di Ciriè. Nella prima fase, sono state di conseguenza sospese le prenotazioni per le prime visite urologiche (fatto salve quelle già acquisite) e, al fine di evitare o minimizzare la duplicazione delle visite, sono stati informati i medici di famiglia sugli esami preliminari di cui l'utente, con patologie accertate o presunte a carico di reni, vescica o prostata, deve disporre al momento della visita.

L'attivazione dell'accesso diretto per prime visite urologiche si integra all'azione di recupero dei pazienti in lista d'attesa precedentemente descritto.

Ortopedia

Con Nota avente in Oggetto "Accesso Diretto." Protocollo nr. 0002395 del 13/01/2016 si comunica l'attivazione, a partire dal 20 aprile 2016, presso il Presidio Ospedaliero di Cuorgnè, dell'ambulatorio ad accesso diretto per prime visite ortopediche (non controlli). Il servizio sarà attivo il mercoledì, dalle 13,30 alle 15,30 e saranno visitati i primi dodici utenti presenti alle ore 13 presso l'ambulatorio ortopedico di Cuorgnè (piano terra), a cui sarà consegnato un numero progressivo. Rimarrà valido l'accesso diretto all'Ospedale di Ivrea per le urgenze, tutti i pomeriggi, da lunedì a venerdì, dalle 14 alle 16.

2.3 - Costituzione del Gruppo di Lavoro Tecnico sulle Agende

Sin dalle prime analisi condotte sui Tempi di Attesa è emersa una mancata standardizzazione nella gestione e nell'organizzazione dell'offerta di specialistica ambulatoriale sull'intero territorio aziendale.

Alcune azioni sulle agende sono state pertanto di prioritaria realizzazione, quali:

- l'eliminazione dell'hospital restriction
- l'eliminazione delle restrizioni di ubicazione sulle prestazioni di classe B
- l'eliminazione delle restrizioni di ubicazione su alcuni specifici ambulatori
- l'obbligatorietà della indicazione nella prenotazione della classe di priorità indicata dal medico prescrittore
- la memorizzazione automatica della prima disponibilità aziendale contestualmente all'effettiva prenotazione

Il 02/11/2015 la Direzione Generale costituisce formalmente un gruppo di lavoro tecnico con mandato di supportare, con analisi operative e proposte tecniche, le scelte aziendali in merito al processo di standardizzazione delle modalità di costruzione delle agende CUP delle prestazioni di specialistica ambulatoriale della ASL TO4.

Le proposte del gruppo tecnico, quando approvate dalla Direzione Generale, possono essere intese come propedeutiche e funzionali alla corretta e puntuale lettura delle liste di attesa e ad una migliore e appropriata gestione delle stesse.

Al gruppo, così come sotto individuato, viene affiancata la consulenza informatica della S.C. Sistemi informativi.

Gli obiettivi del gruppo così costituito possono essere riassunti nella seguente tabella:

Obiettivo	Azione
A. Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni	Definizione delle prestazioni di controlli come da normativa Individuazione e proposta delle prime disponibilità nell'ambito dell'intero territorio ASLTO4
B. Standardizzazione offerta a livello aziendale	Modalità di gestione delle classi di priorità B Uniformità di criteri per la costruzione delle agende Uniformità di durata di apertura delle agende come da normativa

C. Standardizzazione delle modalità di rilevazione dei tempi di attesa	Uniformità delle modalità di rilevazione dei tempi di attesa, strumenti e criteri
D. Analisi e stratificazione delle liste d'attesa	Memorizzazione automatica della prima disponibilità sul territorio aziendale indipendentemente dalla scelta effettiva dell'utente. Obbligatorietà della compilazione del campo "Priorità" sulla maschera dell'impegnativa. Eventuale utilizzo del campo "Note" da parte dell'operatore sulla base di criteri condivisi
E. Costruzione di procedure condivise	Procedura "Governo Agende" Procedura "Rilevazione tempi di attesa per il monitoraggio dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali"

3 – Verifica Regionale

Con Nota avente in Oggetto "D.G.R. n. 12 - 2021 del 05/08/2015. - Obiettivo n. 2.1: Miglioramento dei Tempi di Attesa. – Verifica Raggiungimento." Protocollo nr. 20620/A14000 del 02/11/2015 (All. 7) la Regione Piemonte ridefinisce la metodologia per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo indicato in oggetto prevedendo che vengano effettuati gli accertamenti direttamente presso un punto di prenotazione per ciascuna Azienda, da parte di verificatori regionali specificamente formati ed incaricati per tale attività." Vengono poi di seguito richiamate le modalità, le prestazioni oggetto di verifica, il periodo temporale ed i criteri di valutazione dell'esito della verifica stessa.

Nell'Asl To4 la Verifica Regionale è stata effettuata in data 18/11/2015 presso la sede di Chivasso di via Po, 11.

Indicatore: Stante la situazione iniziale, le azioni messe in campo negli ultimi mesi dell'anno e in progress, hanno significativamente portato l'abbattimento di alcune prestazioni riconducendole agli standard regionali ed un abbattimento di quelle più critiche. L'obiettivo, pertanto, in considerazione del breve periodo di applicazione delle azioni e di osservazione dei risultati, può essere considerato raggiunto.

Obiettivo 6 "Programma attività distrettuale"

- Sub-obiettivo 6 Programma attività distrettuale

Indicatore obiettivo: 1. adozione del piano valutato positivamente dalla Regione, con delibera del Direttore Generale, entro il 31/12/2015

In data 29/12/2015, prot. 0113812, è stata inoltrata alla Regione Piemonte – Direzione Sanità, la delibera del Direttore Generale n. 1151 del 23/12/2015 avente ad oggetto "approvazione programma delle attività territoriali/distrettuali ASL TO4 ai sensi della DGR 26-1653 del 29/06/2015 e s.m.i."

Tale Piano è stato redatto sulla scorta delle linee d'indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale previste dalla DGR n. 1-600 del 19/11/2014, come integrata dalla DGR n. 1-924 del 23/01/2015, nonché su quanto definito dalla DGR 26-1653 del 29/06/2015 in ordine alla definizione del Programma delle attività territoriali-distrettuali, agli obiettivi da perseguire e allo schema da adottare per la redazione del PAT stesso.

Visto che il PAT rappresenta l'ambito di integrazione fra i servizi sanitari distrettuali e quelli sociali al fine di offrire al cittadino interventi coordinati e completi in un'ottica di ottimizzazione nell'impegno delle risorse disponibili e sulla base di una comune analisi dei bisogni di salute presenti sul territorio di riferimento, l'Azienda ha posto particolare attenzione al coinvolgimento delle Comunità locali attraverso il comitato dei Sindaci, al confronto con gli Enti Gestori dei servizi e alla condivisione negli uffici di coordinamento di ciascun Distretto.

Il PAT è stato, quindi, presentato e discusso nell'ambito della Conferenza dei Sindaci tenutasi il 18/12/2015 e da essa approvato favorevolmente all'unanimità.

Indicatore 1.: obiettivo pienamente raggiunto

Investimenti effettuati e fonte di finanziamento

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

CONTO	SETTORE	TOTALE ACQUISTI	CONTRIB. REGIONALI	STORNO QUOTA C/ES.	DEST. VINC.	DONAZIONI	CONTRIB. PRIVATI
1110302	SOFTWARE	13.237,00					13.237,00
1120311	IMPIANTI	0					
1120411	ATTREZZATURE	11.373,26		8.709,72		2.663,54	
1120511	MOBILI E ARREDI	14.281,06		7.051,46		7.229,60	
1120611	AUTOMEZZI	16.859,51			11.159,51	5.700,00	
1120711	ALTRI BENI	15.654,32		5.249,19	2.321,65	584,40	7.499,08
TOTALE	TERRITORIO	71.405,15		21.010,37	13.481,16	16.177,54	20.736,08

Tabella. Acquisti effettuati e relativi finanziamenti

Opera	Importo progetto	Importo finanziato	Estremi finanziamento	Spesa anno 2015 CONTO 1120214
		€ 1.100.000,00	mutuo	10.257.247,56
Costruzione nuovo Poliambulatorio in parte utilizzato per attività intramoenia in regime ambulatoriale (fatture SCR)	€ 14.664.594,03	€ 10.463.551,04	D.Lgs. 254/2000 Intramoenia + Art. 20 L. 67/88 1° fase, + Art. 20 L. 67/88 2° fase + DCR n. 258-20424 del 05/05/2009	
		€ 4.201.042,99	Autofinanziamento da alienazioni	

Tabella. Lavori e relativi finanziamenti

3.3 PREVENZIONE: STATO DELL'ARTE ED OBIETTIVI

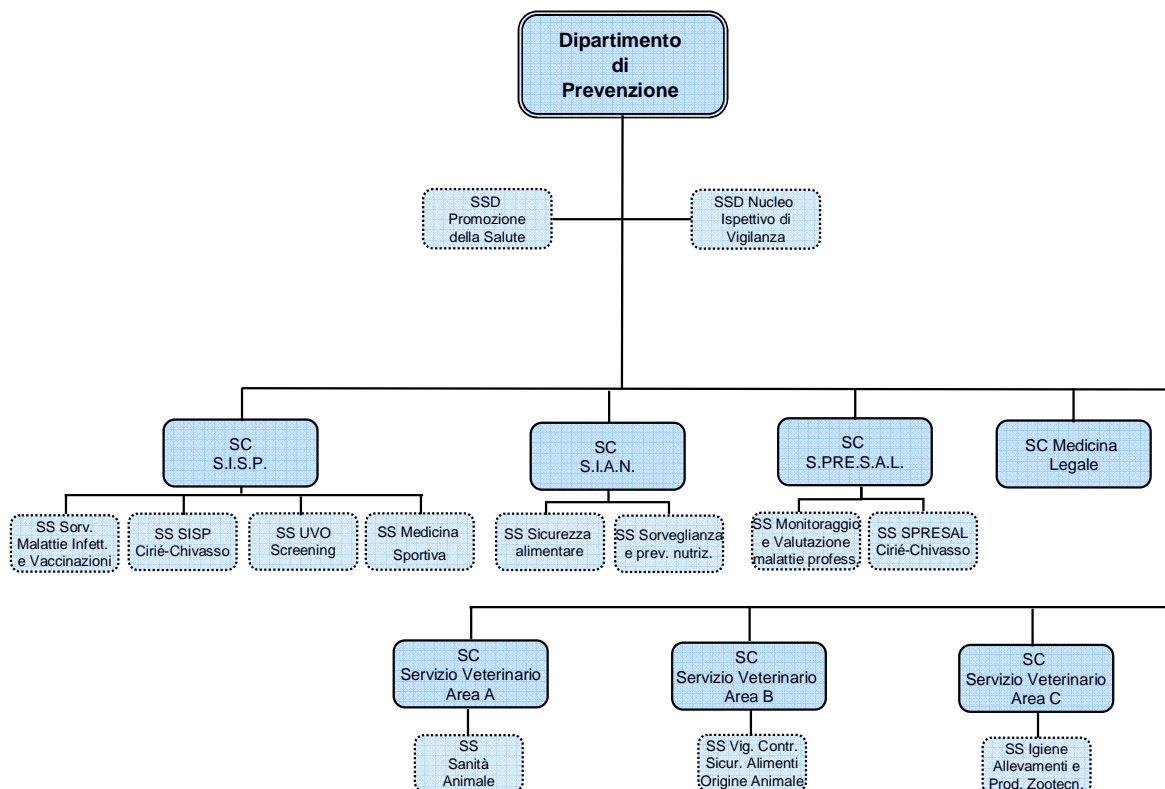
A) Stato dell'arte

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

- Dipartimento di Prevenzione
- Strutture Complesse (SISP, SIAN, SPRESAL, Servizi Veterinari)
- Strutture Semplici.

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

L'organizzazione è di seguito illustrata:



ASL TO 4 - Organigramma

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

Con la D.G.R. n. 12-2021 del 05.08.2015 avente ad oggetto: "Art. 3 bis, commi 5 ss. D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali finalizzati al riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2015"

Gli obiettivi sono suddivisi come segue:

Obiettivo 7 "Programma Regionale Prevenzione"

Sub-obiettivo 7 Prevenzione

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

Essi individuano:

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

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

Obiettivo	Sub - obiettivo	Indicatore
Obiettivo 7 "Programma Regionale Prevenzione"	7 Prevenzione	1. COPERTURA INVITI: n° persone invitate + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale
		2. ADESIONE: n° persone sottoposte al test di screening/popolazione bersaglio annuale

Azioni specifiche

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

Obiettivo 7 "Programma Regionale Prevenzione"

- Sub-obiettivo 7 Prevenzione

Indicatore obiettivo: 1. COPERTURA INVITI: n° persone invitate + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale;

2. ADESIONE: n° persone sottoposte al test di screening/popolazione bersaglio annuale

- Screening mammografico

Indicatore "copertura screening mammografico": n. persone invitate + adesioni spontanee al test di screening/popolazione bersaglio annuale (donne di età 50-64 anni, ogni 2 anni)

Standard: Atteso 75%, minimo 67,5%

Risultato: n. persone invitate 21451+adesioni spontanee 702= 22153
popolazione bersaglio annuale: 36743

Valore dell'indicatore: 60,3%

E' da notare, ai fini della valutazione del raggiungimento dell'obiettivo, che il numero complessivo di inviti effettuati dall'UVOS nel 2015 per lo screening del tumore della mammella è pari a 30134. In questo numero sono compresi 7224 inviti effettuati in donne in fasce d'età diverse da quella indicata nell'obiettivo. In particolare sono stati effettuati 6058 inviti in donne di 45-49 anni e 1166 inviti in donne di 70-74. Solo in settembre 2015 è stato assegnato questo obiettivo. Fino ad allora le donne di 45-49 anni avevano per default la priorità di invito, poiché, siccome devono essere chiamate ogni anno ad effettuare la mammografia, un ritardo nell'invito "pesa" di più che nelle donne appartenenti alle altre fasce d'età, che sono richiamate ogni 2 anni. Se fin dall'inizio del 2015 l'obiettivo fosse stato noto, il numero di inviti nella fascia d'età 50-69, cambiando le priorità di invito, avrebbe potuto essere maggiore, fino al raggiungimento pieno dell'obiettivo, considerato che il numero di inviti complessivo, rapportato alla popolazione bersaglio in fascia d'età 50-69 anni, produce un valore dell'indicatore pari al 82%.

Indicatore "adesione screening mammografico": n. persone sottoposte al test di screening/popolazione bersaglio annuale (donne di età 50-69 anni)

Standard: Atteso 47%, minimo 42,3%

Risultato: n. persone sottoposte al test di screening: 16087
popolazione bersaglio annuale:36743

Valore dell'indicatore: 43,8%

Con un ridotto numero di inviti e una alta risposta all'invito (circa il 72,3% nel 2014, il dato 2015 non è ancora definitivo, si valuta al 30 giugno di ogni anno successivo a quello di invito) si riesce a raggiungere lo standard minimo.

- **Screening oncologico cervico-vaginale**

Indicatore “copertura screening cervico-vaginale”: n. persone invitate + adesioni spontanee al test di screening/popolazione bersaglio annuale (donne di età 25-64 anni, 30-64 per HPV, ogni tre anni per lo screening citologico e ogni 5 anni per HPV)

Standard: Atteso 75%, minimo 67,5%

Risultato: n. persone invitate + adesioni spontanee: 39577
popolazione bersaglio annuale: 47562

Valore dell'indicatore: 83,2%

Indicatore “copertura screening cervico-vaginale”: n. persone sottoposte a screening/popolazione bersaglio annuale

Standard: Atteso 51%, minimo 45,9%

Risultato: n. persone sottoposte al test di screening: 25442
popolazione bersaglio annuali: 47562

Valore dell'indicatore: 53,5%

- **Screening oncologico del colon retto**

Indicatore “copertura screening colo-rettale”: n. persone invitate + adesioni spontanee al test di screening/popolazione bersaglio annuale

Standard: Atteso 82%, minimo 73%

Risultato: n. persone invitate + adesioni spontanee: 7178
popolazione bersaglio: 7299

Valore dell'indicatore: 98,3%

Indicatore “adesione screening colo-rettale”: n. persone sottoposte al test di screening (sigmoidoscopia + FIT)/popolazione bersaglio (sigmoidoscopia + FIT)

Standard: Atteso 32%, minimo 28,8%

Risultato: n. persone sottoposte al test di screening (sigmoidoscopia 1577 + FIT 3288): 4865
popolazione bersaglio (sigmoidoscopia + FIT): 21907

Valore dell'indicatore: 22,2%

L'indicatore tiene conto di tutto gli esami fatti, sia sigmoidoscopie, sia FIT.

Sigmoidoscopia: sono stati invitati il 98,3% degli aventi diritto, ma solo il 19,7% ha aderito ed effettuato l'esame. Un altro 2,6% ha scambiato la sigmoidoscopia con il FIT.

FIT: sono state invitate 10434 persone, hanno aderito 2075 (19,9%).

Indicatore 1.: l'obiettivo può essere considerato pienamente raggiunto per alcuni indicatori e parzialmente raggiunto per i restanti

Indicatore 2.: l'obiettivo può essere considerato pienamente raggiunto per alcuni indicatori e parzialmente raggiunto per i restanti

Investimenti effettuati e fonte di finanziamento

Nella tabella che segue sono elencati per sottoconto gli acquisti effettuati per il dipartimento di

prevenzione e i relativi finanziamenti.

CONTO	SETTORE	TOTALE ACQUISTI	FONDI PROPRI	STORNO QUOTA C/ES.	DEST. VINC.	DONAZIONI	CONTRIB. PRIVATI
1110302	SOFTWARE	2.999,98				2.999,98	
1120311	IMPIANTI	0					
1120411	ATTREZZATURE	25.000,00				25.000,00	
1120511	MOBILIE ARREDI	714,72		134,20		12,00	568,52
1120611	AUTOMEZZI	30.265,00	30.265,00				
1120711	ALTRI BENI	8.074,52		609,48	1.992,61	200,00	5.272,43
TOTALE	DIP. PREV.	67.054,22	30.265,00	743,68	1.992,61	28.211,98	5.840,95

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 2014 e 2015

Nelle tabelle che seguono sono presentati i dati dell'anno 2014-2015 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 2014 -2015.

ANNO 2014

PRODUZIONE ASL TO4 Tipologia	Residenti		Piemonte		Italia		Stranieri		STP		TOTALI NETTI		TOTALI LORDI	
	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Ticket	Imp. Lordo
SDO (ricoveri e d.h.)	33.792	100.025.572,07	3.650	12.512.626,83	687	1.936.892,12	79	224.949,03	2	2.544,00	38.210	114.702.584,05	0,00	114.702.584,05
B (medicina di base)	0	0,00	13.573	149.303,00	7.726	84.986,00	4.146	45.606,00	0	0,00	25.445	279.895,00	0,00	279.895,00
C (specialistica ambulat.)	5.949.217	48.131.343,39	170.071	2.161.527,68	51.584	607.300,70	343	10.276,00	27	332,10	6.171.242	50.910.779,87	11.950.112,60	62.860.892,47
C2 (DEA e PS)	1.338.921	11.353.181,15	105.449	907.392,80	29.967	267.593,70	2.299	19.273,60	46	369,80	1.476.682	12.547.811,05	81.825,00	12.629.636,05
D (assist. farmaceutica)	0	0,00	192.887	1.570.308,93	30.515	246.168,07	0	0,00	0	0,00	223.402	1.816.477,00	150.651,61	1.967.128,61
F (diretta + DPC) n. ricette:	227.774	41.455.411,36	6.947	966.703,44	1.595	258.230,82	133	10.500,46	0	0,00	236.449	42.690.846,08	24.703,86	42.715.549,94
Totale SDO	33.792	100.025.572,07	3.650	12.512.626,83	687	1.936.892,12	79	224.949,03	2	2.544,00	38.210	114.702.584,05	0,00	114.702.584,05
Totale Prestazioni	7.515.912	100.939.935,90	488.927	5.755.235,85	121.387	1.464.279,29	6.921	85.656,06	73	701,90	8.133.220	108.245.809,00	12.207.293,07	120.453.102,07
Totale generale	7.549.704	200.965.507,97	492.577	18.267.862,68	122.074	3.401.171,41	7.000	310.605,09	75	3.245,90	8.171.430	222.948.393,05	12.207.293,07	235.155.686,12

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

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

PRODUZIONE 2015

PRODUZIONE ASL TO4 Tipologia	Residenti		Piemonte		Italia		Stranieri		STP		TOTALI NETTI		TOTALI LORDI	
	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Ticket	Imp. Lordo
SDO (ricoveri e d.h.)	33.747	101.053.922	3.800	13.767.165	666	2.045.143	94	261.867	8	16.670	38.315	117.144.767	0	117.144.766,76
B (medicina di base)	0	0	13.653	150.183	8.416	92.576	8.488	93.368	0	0	30.557	336.127	0	336.127,00
C (specialistica ambulat.)	5.554.405	47.351.759	175.439	2.252.602	48.711	569.390	802	37.308	287	2.294	5.779.644	50.213.353	11.440.436	61.653.788,95
C2 (DEA e PS)	1.304.633	11.209.346	109.007	966.177	31.650	282.584	6.218	53.749	0	0	1.451.508	12.511.855	73.600	12.585.455,40
D (assist. farmaceutica)	0	0,00	237.558,00	1.885.621,13	31.887,00	251.081,71	0,00	0,00	0,00	0,00	269.445	2.136.703	150.309,18	2.287.012,02
F (diretta + DPC) n. ricette:	242.262	41.349.471	7.930	851.904	1.583	290.384	136	30.761	7	2.892	251.918	42.525.413	28.142	42.553.554,21
Totale SDO	33.747	101.053.922,09	3.800	13.767.165,31	666	2.045.142,76	94	261.866,60	8	16.670,00	38.315	117.144.766,76	0,00	117.144.766,76
Totale Prestazioni	7.101.300	99.910.576,03	543.587	6.106.486,62	122.247	1.486.015,81	15.644	215.185,76	294	5.186,32	7.783.072	107.723.450,54	11.692.487,04	119.415.937,58
Totale generale	7.135.047	200.964.498,12	547.387	19.873.651,93	122.913	3.531.158,57	15.738	477.052,36	302	21.856,32	7.821.387	224.868.217,30	11.692.487,04	236.560.704,34

Tabella. Produzione ASL TO 4 da flussi informativi (anno 2015)

La produzione di ricoveri per singoli Ospedali, con la differenziazione tra ricoveri ordinari e day hospital, viene presentata nella tabella che segue, con riferimento agli anni 2014-2015

2014	HSP11	BIS	DESCRIZIONE	T	Ric.	Importo
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	1	7.839	25.404.566,84
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	2	2.842	3.556.130,98
204	010019	01	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	1	8.561	29.153.816,57
204	010019	01	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	2	2.008	2.190.258,32
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	1	1.577	6.540.966,38
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	2	1.075	1.157.101,63
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1	6.054	24.143.089,89
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	2	2.679	3.196.870,43
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	1	2.955	7.589.541,40
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	2	1.342	1.703.003,36
204	010023	04	OSPEDALE DI SETTIMO	1	1.278	9.921.119,92
					38.210	114.556.465,72
2015	HSP11	BIS	DESCRIZIONE	T	Ric.	Importo
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	1	7.709	25.347.178,00
204	010017	00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	2	2.676	3.363.195,40
204	010019	01	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	1	8.435	29.881.216,40
204	010019	01	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	2	2.123	2.349.613,00
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	1	1.482	6.074.193,00
204	010019	03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	2	1.049	1.073.391,70
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1	7.880	27.829.142,38
204	010023	01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	2	3.010	3.793.520,58
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	1	1.405	5.450.403,80
204	010023	02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	2	1.198	1.472.687,80
204	010023	04	OSPEDALE DI SETTIMO	1	1.348	10.510.224,70
					38.315	117.144.766,76

Tabella . Attività di ricovero dei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO 4 per gli anni 2014-2015

L'attività ambulatoriale

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

Le visite e gli esami specialistici possono essere prenotati:

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

Nella tabella che segue viene presentata in forma analitica l'attività ambulatoriale dell'ASL TO 4 per gli anni 2014-2015, suddivisa per produzione ospedaliera e territoriale.

Anno	LUOGO	Num.	Importo
2013	OSP	5.567.106	55.275.186
2013	TERR	641.340	14.265.687
	totale	6.208.446	69.540.873
2014	OSP	5.577.494	50.821.099
2014	TERR	593.748	12.039.793
	totale	6.171.242	62.860.892
2015	OSP	5.195.164	49.553.798
2015	TERR	604.480	12.099.991
	totale	5.799.644	61.653.789

Tabella . Attività ambulatoriale suddivisa per produzione ospedaliera e territoriale per gli anni 2013-2014- 2015

Emergenza

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

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

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

Il numero di accessi da PS nelle diverse sedi per gli anni 2013-2014-2015 è presentato nella tabella che segue.

Accessi DEA/PS	DEA Chivasso	DEA Ciriè	PS Lanzo	DEA Ivrea	PS Cuorgnè	TOTALE
2013	52.854	46.658	6.569	38.747	21.386	166.214
2014	52.372	47.174	6.759	38.373	21.274	165.952
2015	52.176	46.199	6.940	41.391	16.867	163.573

Tabella . Accessi DEA/PS Presidi ospedalieri dell'ASL TO 4 (anni 2013-2014-2015)

Appropriatezza

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

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

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

Nelle tabelle che seguono inoltre viene invece presentato l'andamento dell'attività riferibile alla trasformazione dei ricoveri in pacchetti ambulatoriali per gli anni 2013, 2014 e 2015, con l'evidenza dello specifico incremento in tale ambito.

ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2015 – Allegato n. 4 alla Deliberazione n. 581 del 06/06/2016

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

Anno	AZ	DENOMINAZI	CODSTS	CODHSP	CODBI S	Num.	Importo	Tipo
2015	204	amb. c/o OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	000112	010017	00	247	169.668	c
2015	204	amb. c/o OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	000112	010017	00	2.281	272.381	m
2015	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	000085	010019	01	494	330.635	c
2015	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	000085	010019	01	-	-	m
2015	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	000085	010019	03	689	472.011	c
2015	204	amb. c/o PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	000085	010019	03	2.348	294.882	m
2015	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI IVREA	000165	010023	01	492	241.715	c
2015	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI IVREA	000165	010023	01	4.209	530.631	m
2015	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	000182	010023	02	438	197.973	c
2015	204	amb. c/o OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	000182	010023	02	2.104	1.301.680	m
						13.302	3.811.575	

Tabella. Trasformazione dei ricoveri in pacchetti ambulatoriali (anni 2013 – 2014 -2015)

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

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

Nella tabella che segue viene presentato l'andamento nel corso degli anni 2014 e 2015

ASLTO4	2014 Num.	2014 Importo	Popolazione	Quota pro-capite 2014	2015 Num.	2015 Importo	Popolazione	Quota pro-capite 2015
Prestazioni TOTALE	8.174.626	103.862.406,93	521.099	15,7	7.726.042	103.942.438,91	520.384	14,8
TAC Totale	35.036	4.432.192,86	521.099	6,7	35.266	4.335.740,40	520.384	6,8
RMN Totale	49.748	7.573.810,40	521.099	9,5	46.056	7.120.176,30	520.384	8,9
Terapia Fisica Totale	127.823	261.457,01	521.099	24,5	106.497	216.156,90	520.384	20,5
Laboratorio Totale	5.893.562	24.277.118,28	521.099	11,3	5.475.773	22.770.109,69	520.384	10,5

Tabella. Andamento del consumo di prestazioni ambulatoriali nel corso degli anni 2014 e 2015

Nella tabella che segue viene presentato l'andamento nel corso degli anni 2014 e 2015, suddiviso per Distretto di residenza.

Distretto	Tipo	2014 Num.	2014 Importo	2015 Num.	2015 Importo
Distretto 1 Ciriè	Prestazioni	1.918.900	24.728.035,95	1.821.740	24.964.888,49
Distretto 2 Chivasso	Prestazioni	1.224.988	15.917.610,17	1.144.916	15.962.751,64
Distretto 3 Settimo Torinese	Prestazioni	1.268.836	16.769.981,19	1.254.922	17.614.930,33
Distretto 4 San Mauro	Prestazioni	612.259	7.715.484,14	594.235	7.992.544,90
Distretto 5 Ivrea	Prestazioni	1.835.411	23.128.333,89	1.694.466	22.270.399,44
Distretto 6 Cuornè	Prestazioni	1.314.232	15.602.961,59	1.215.763	15.136.924,11
	Prestazioni TOTALE	8.174.626	103.862.406,93	7.726.042	103.942.438,91
Distretto 1 Ciriè	TAC	9.779	1.353.930,30	9.631	1.158.209,40
Distretto 2 Chivasso	TAC	5.465	618.684,50	5.622	654.843,60
Distretto 3 Settimo Torinese	TAC	5.583	638.483,30	5.791	671.678,50
Distretto 4 San Mauro	TAC	2.544	282.997,70	2.407	278.843,50
Distretto 5 Ivrea	TAC	6.810	933.419,50	6.849	937.362,90
Distretto 6 Cuornè	TAC	4.855	604.677,56	4.966	634.802,50
	TAC Totale	35.036	4.432.193	35.266	4.335.740,40
Distretto 1 Ciriè	RMN	10.049	1.542.275,40	9.097	1.428.470,20
Distretto 2 Chivasso	RMN	8.436	1.255.860,20	8.166	1.229.961,30
Distretto 3 Settimo Torinese	RMN	8.197	1.229.355,50	7.751	1.181.362,90
Distretto 4 San Mauro	RMN	4.632	686.272,80	4.302	644.566,80
Distretto 5 Ivrea	RMN	10.588	1.659.606,50	9.926	1.567.790,30
Distretto 6 Cuornè	RMN	7.846	1.200.440,00	6.814	1.068.024,80
	RMN Totale	49.748	7.573.810	46.056	7.120.176,30
Distretto 1 Ciriè	Terapia Fisica	30.979	66.764,84	26.343	55.637,70
Distretto 2 Chivasso	Terapia Fisica	11.206	23.959,80	10.292	21.366,70
Distretto 3 Settimo Torinese	Terapia Fisica	19.080	40.807,42	17.008	35.788,00
Distretto 4 San Mauro	Terapia Fisica	7.603	15.994,50	6.351	13.066,70
Distretto 5 Ivrea	Terapia Fisica	34.345	67.538,90	27.995	53.796,30
Distretto 6 Cuornè	Terapia Fisica	24.610	46.391,55	18.508	36.501,50
	Terapia Fisica Totale	127.823	261.457	106.497	216.156,90
Distretto 1 Ciriè	Laboratorio	1.352.834	5.331.749,93	1.252.375	5.118.026,46
Distretto 2 Chivasso	Laboratorio	871.579	3.268.473,41	800.917	3.241.431,61
Distretto 3 Settimo Torinese	Laboratorio	870.675	3.614.775,86	848.556	3.612.549,22
Distretto 4 San Mauro	Laboratorio	445.275	1.794.412,93	425.900	1.805.006,55
Distretto 5 Ivrea	Laboratorio	1.365.066	6.429.791,35	1.241.361	5.484.208,17
Distretto 6 Cuornè	Laboratorio	988.133	3.837.914,80	906.664	3.508.887,68
	Laboratorio Totale	5.893.562	24.277.118	5.475.773	22.770.109,69

Tabella. Andamento del consumo di prestazioni ambulatoriali per Distretto di residenza nel corso degli anni 2014 e 2015

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

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

Anno	Parti Ciriè	Cesarei Ciriè	Perc. Cesarei Ciriè	Parti Chivasso	Cesarei Chivasso	Perc. Cesarei Chivasso	Parti Ivrea	Cesarei Ivrea	Perc. Cesarei Ivrea	Parti Cuornè	Cesarei Cuornè	Perc. Cesarei Cuornè	Parti TOT.	Cesarei TOT.	Perc. Cesarei TOT.
------	-------------	---------------	---------------------	----------------	------------------	------------------------	-------------	---------------	---------------------	--------------	----------------	----------------------	------------	--------------	--------------------

2013	1020	231	23%	1105	283	26%				667	188	28%	2792	702	25%
2014	994	201	20%	1115	287	26%	22	5	23%	641	137	21%	2772	630	23%
2015	963	189	20%	964	237	25%	702	138	20%				2629	564	21%

Tabella. Percentuali di tagli cesarei per punto nascita degli anni 2013 – 2014 -2015

B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2015

Rispetto agli obiettivi dell'anno che prevedono una sostanziale stabilità ed un consolidamento delle attività relative all'assistenza ospedaliera, dalle analisi dell'anno 2015 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 2015 si evidenzia un assestamento tariffario complessivo per quanto riguarda gli importi rispetto all'anno 2014.

Ricoveri

Nel corso dell'anno 2015 si evidenzia una stabilità complessiva di ricoveri rispetto all'anno 2014, anche in relazione al progressivo spostamento dell'attività verso l'ambulatoriale.

B medicina di base mobilità

Si evidenzia un leggero aumento rispetto all'anno 2014, spiegabile con le formulazione e l'applicazione di regole per la domiciliazione dei pazienti coerenti con la normativa.

Prestazioni ambulatoriali

Nel corso dell'anno 2015 si evidenzia un valore in diminuzione rispetto all'anno 2014 correlato alla riduzione del numero di prestazioni, riferibile alle operazioni di appropriatezza definite nel monitoraggio Poa.

DEA/PS

Nel corso dell'anno 2015 si evidenzia un valore sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2014.

D Assistenza farmaceutica mobilità

Nel corso dell'anno 2015 si evidenzia un valore sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2014 con un leggero incremento.

Distribuzione diretta farmaci

Nel corso dell'anno 2015 si evidenzia un valore sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2014.

4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE: ATTIVITA' NEL PERIODO

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2014 e 2015

Nelle tabelle che seguono sono presentati i dati degli anni 2014 e 2015 al fine di definire rispetto agli obiettivi dell'anno gli specifici scostamenti.

Nelle tabelle che seguono viene presentata la situazione dell'ASL TO 4 per quanto riguarda gli acquisti relativi agli anni 2014 e 2015.

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

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

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

ACQUISTI ASL TO4 Tipologia	da altre ASL		da ASO		da altri PRESIDI		da altri Ist. Privati		da Extra Regione		TOTALI NETTI	
	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto
SDO (ricoveri e d.h.)	7.240	25.764.140,53	14.288	50.761.803,32	4.019	12.622.818,91	6.051	25.964.305,60			31.598	115.113.068,36
Day Surgery tipo C							187	183.343,30			187	183.343,30
B (medicina di base)	19.993	219.923,00									19.993	219.923,00
C (specialistica ambulat.)	328.919	6.014.801,89	734.167	12.204.748,27	191.112	4.790.474,95	498.147	9.446.506,99			1.752.345	32.456.532,10
C2 (DEA e PS) non seguiti	179.620	1.765.859,05	89.325	983.084,75	35.051	320.231,60					303.996	3.069.175,40
D (assist. farmaceutica)	270.150	2.160.675,23									270.150	2.160.675,23
E (assist. termale)							7.649	96.509,51			7.649	96.509,51
F (diretta + DPC) n. ricette:	25.420	10.451.705,59	18.744	17.305.138,51	5.431	2.314.790,76	0	0,00			49.595	30.071.634,86
G (ambulanza/elisoccorso)											0	0,00
Totale SDO + Day Surg. C	7.240	25.764.140,53	14.288	50.761.803,32	4.019	12.622.818,91	6.238	26.147.648,90	0	0,00	31.785	115.296.411,66
Totale Prestazioni	824.102	20.612.964,76	842.236	30.492.971,53	231.594	7.425.497,31	505.796	9.543.016,50	0	0,00	2.403.728	68.074.450,10
Totale SDO + Prest. da altri	831.342	46.377.105,29	856.524	81.254.774,85	235.613	20.048.316,22	512.034	35.690.665,40	0	0,00	2.435.513	183.370.861,76

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		
SDO per ns. residenti					718	5.863.360,49	2.721	13.660.755,65			3.439	19.524.116,14
Prestazioni per ns. residenti					5.338	162.765,95	413.964	4.921.463,43			419.302	5.084.229,38
Totale SDO (da altri + nostri)	7.240	25.764.140,53	14.288	50.761.803,32	4.737	18.486.179,40	8.959	39.808.404,55	0	0,00	35.224	134.820.527,80
Totale Prestaz. (da altri + nostri)	824.102	20.612.964,76	842.236	30.492.971,53	236.932	7.588.263,26	919.760	14.464.479,93	0	0,00	2.823.030	73.158.679,48
Totale generale (da altri + nostri)	831.342	46.377.105,29	856.524	81.254.774,85	241.669	26.074.442,66	928.719	54.272.884,48	0	0,00	2.858.254	207.979.207,28

Tabella. Acquisiti ASL TO 4 da flussi informativi (anno 2015)

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

ANNO 2013	DISTRETTO					TOTALI
	CIRIE'	CHIVASSO - SAN MAURO	SETTIMO	IVREA	CUORGNE'	
ADI	290	254	515	435	403	1.897
ADP	2.167	735	1.680	266	2.117	6.965
SID	628	1.035	458	2.483	1.397	6.001
ADI-UOCP	179	92	121	94	74	560

ANNO 2014	DISTRETTO					TOTALI
	CIRIE'	CHIVASSO - SAN MAURO	SETTIMO	IVREA	CUORGNE'	
ADI	260	367	487	376	315	1.805
ADP	1.383	1.676	1.688	266	2.172	7.185
SID	690	1.218	480	2.457	1.377	6.222
ADI-UOCP	186	134	101	113	97	631

ANNO 2015	DISTRETTO					TOTALI
	CIRIE'	CHIVASSO - SAN MAURO	SETTIMO	IVREA	CUORGNE'	
ADI	209	329	501	346	325	1.710
ADP	1.997	1.747	1.608	1.800	1.936	9.088
SID	716	1.198	536	2.201	1.383	6.034
ADI-UOCP	183	117	127	164	90	681

Tabella Attività relativa alle cure domiciliari per gli anni 2013 - 2014 - 2015

Altresì nella tabella che segue sono presentate le giornate prodotte dalle RSA a gestione diretta ASL TO 4 per gli anni 2013 -2014 - 2015.

Struttura	Distretto	GIORNATE DI DEGENZA		
		Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
RSA BARUCCO Valperga	6- Cuorgnè	10.120	10.683	10.953
RSA CALUSO	5 - Ivrea	12.069	13.327	10.478
RSA CIRIE'	1 - Ciriè	19.524	18.967	17.801
RSA FOGLIZZO	2 Chivasso	10.849	11.673	12.805
RSA PONT	6- Cuorgnè	11.357	12.133	13.432
RSA SAN MAURIZIO	1 - Ciriè	18.428	19.291	19.488
RSA SAN MAURO	4 - San Mauro	20.349	20.424	21.124
RSA SAUDINO	5 - Ivrea	20.065	19.790	17.825
RSA SETTIMO TORINESE	3 - Settimo Torinese	18.436	19.689	21.287
RSA VARISELLA	1 - Ciriè	20.794	20.483	20.428
	TOTALE	161.991	166.460	165.621

B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato

Rispetto agli obiettivi generali dell'anno 2015 che prevedono una sostanziale stabilità ed un consolidamento delle attività relative all'assistenza territoriale, dalle analisi del 2015 si configura una conferma tendenziale dei servizi erogati: in tale ambito si evidenzia una riduzione degli acquisiti da erogatori esterni, in particolare per ricoveri a seguito del migliore contenimento della domanda.

4.3 PREVENZIONE: ATTIVITA' NEL PERIODO

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2014 e 2015

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

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

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

Tabella. Screening citologico (anno 2014)

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

Tabella. Screening mammografico anno 2014)

Per ciò che riguarda il 2015 si evidenziano i seguenti indicatori:

Indicatore “copertura screening mammografico”: n. persone invitate + adesioni spontanee al test di screening/popolazione bersaglio annuale (donne di età 50-64 anni, ogni 2 anni)

Standard: Atteso 75%, minimo 67,5%

Risultato:

n. persone invitate 21451+adesioni spontanee 702= 22153

popolazione bersaglio annuale: 36743

Valore dell'indicatore: 60,3%

Indicatore “adesione screening mammografico”: n. persone sottoposte al test di screening/popolazione bersaglio annuale (donne di età 50-69 anni)

Standard: Atteso 47%, minimo 42,3%

Risultato:

n. persone sottoposte al test di screening: 16087

popolazione bersaglio annuale:36743

Valore dell'indicatore: 43,8%

Indicatore “copertura screening cervico-vaginale”: n. persone invitate + adesioni spontanee al test di screening/popolazione bersaglio annuale (donne di età 25-64 anni, 30-64 per HPV, ogni tre anni per lo screening citologico e ogni 5 anni per HPV)

Standard: Atteso 75%, minimo 67,5%

Risultato:

n. persone invitate + adesioni spontanee: 39577

popolazione bersaglio annuale:47562

Valore dell'indicatore: 83,2%

Indicatore “copertura screening cervico-vaginale”: n. persone sottoposte a screening/popolazione bersaglio annuale

Standard: atteso 51%, minimo 45,9%

Risultato:

n. persone sottoposte al test di screening: 25442

popolazione bersaglio annuali: 47562

Valore dell'indicatore: 53,5%

Indicatore “copertura screening colon-rettale”: n. persone invitate + adesioni spontanee al test di screening/popolazione bersaglio annuale

Standard: Atteso 82%, minimo 73%

Risultato:

n. persone invitate + adesioni spontanee:7178

popolazione bersaglio:7299

Valore dell'indicatore: 98,3%

Indicatore “adesione screening colon-rettale”: n. persone sottoposte al test di screening (sigmoidoscopia+FIT)/popolazione bersaglio (sigmoidoscopia + FIT)

Standard: Atteso 32%, minimo 28,8%

Risultato:

n. persone sottoposte al test di screening (sigmoidoscopia 1577 + FIT 3288): 4865

popolazione bersaglio (sigmoidoscopia + FIT): 21907

Valore dell'indicatore: 22,2%

L'indicatore tiene conto di tutto gli esami fatti, sia sigmoidoscopie, sia FIT.

Sigmoidoscopia: sono stati invitati il 98,3% degli aventi diritto, ma solo il 19,7% ha aderito ed effettuato l'esame. Un altro 2,6% ha scambiato la sigmoidoscopia con il FIT.

FIT: sono state invitate 10434 persone, hanno aderito 2075 (19,9%).

Nella tabella che segue viene presentata inoltre l'attività di prevenzione relativa alle vaccinazioni raccomandate per gli anni 2013-2014-2015 (fascia di età 0-24 mesi):

	Num.
Anno 2013	32.817
Anno 2014	29.260
Anno 2015	29.629

Tabella. Vaccinazioni raccomandate (anni 2013-2014-2015).

Progetti di ricerca corrente e finalizzata

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

PASSI 2011	Fondi vincolati Regione	Delibera ASL TO4 n 344 del 10 GIUGNO 2011
PASSI 2012	Fondi Saluggia non vincolati	Delibera ASL TO4 n. 221 del 28 MARZO 2012
PASSI 2013	Fondi Saluggia non vincolati	Delibera ASL TO4 n 200 del 14.3.2013
PASSI 2014	Fondi Saluggia non vincolati	Delibera ASL TO 4 n° 33 del 22/1/2014
PASSI 2015	Fondi 10% dei diritti sanitari come da delibera n° 348 del 27/4/2012	Delibera ASL TO 4 n° 240 del 10/3/2015

Ricerca corrente anno 2010 “Sorveglianza sulla detenzione degli animali esotici nei giardini zoologici: messa a punto di un protocollo per la valutazione del benessere degli animali in cattività nei giardini zoologici.” - Delibera ASL TO4 n. 307 del 10.4.2014

Il progetto si propone di intraprendere un’azione mirata di sorveglianza per verificare le condizioni di mantenimento degli animali esotici negli zoo con l’obiettivo di identificare e risolvere eventuali situazioni critiche, di elaborare un protocollo di valutazione standardizzato dei parametri di benessere da mettere a disposizione dei veterinari ufficiali.

Anno	Attività	Documento
2015	Sperimentazione check list ispettiva (4 sopralluoghi)	Copia check list compilata - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se
2015	Invio relazione conclusiva delle attività svolte	Copia relazione - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se

Ricerca corrente anno 2013 “ I mille aspetti dell’arsenico e il suo impatto sugli ecosistemi marini e terrestri” - Delibera ASL TO4 n. 325 del 9.4.2015.

Il progetto si propone lo sviluppo di metodologie alternative per l’individuazione e/o la ricerca di residui, contaminanti ambientali, sostanze impiegate a scopo fraudolento , additivi negli alimenti di origine vegetale compresi gli alimenti ad uso zootecnico.

Anno	Attività	Documento
2015	Finanziamento pervenuto dall’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d’Aosta che è capofila del progetto	Delibera ASL TO4 n. 325 del 9.4.2015.
2015	Effettuazione incontro informativo con	Elenchi partecipanti - agli atti presso la S.S.

	produttori di riso	Area C Settimo T.se
2015	Esecuzione campioni di riso per verifica presenza arsenico (20 campioni)	Lettera di trasmissione dei campioni all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se

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

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

Anno	Attività	Documento
2015	Predisposizione da parte del gruppo di progetto ASL TO 4, in collaborazione con personale dell'ASL CN 1, del materiale base per l'organizzazione di interventi di formazione e informazione indirizzati ai referenti delle associazioni di categoria, ai consulenti delle imprese alimentari e agli operatori microimprese. Il materiale è costituito da 5 moduli formativi di cui 2 generali e 3 specifici (uno per ognuna delle filiere inserite nel progetto) in maniera tale che ogni percorso formativo sia costituito da 3 moduli per una durata totale di 3,5 ore. Ogni modulo formativo è costituito da slides e campi note con testo di accompagnamento.	Lettera costituzione gruppo di progetto, verbali del /2015 - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se Slides e campi note con testo di accompagnamento NOTA: il materiale è stato distribuito ai Dipartimenti di Prevenzione di tutte le ASL piemontesi in data 28/01/2016
2015	Predisposizione da parte del gruppo di progetto ASL TO 4, in collaborazione con personale dell'ASL CN 1, di una pubblicazione dal titolo Note esplicative delle linee di indirizzo per il controllo ufficiale nella microimpresa (DD 692/2012) - Domande frequenti (FAQ) - Linee guida per gli operatori del settore alimentare	Lettera costituzione gruppo di progetto, verbali del /2015 - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se Bozza del documento Linee guida per gli operatori del settore alimentare NOTA il documento è stato trasmesso all'ASL CN 1 per la stampa in data 10/03/2016
2015	Partecipazione di personale ASL TO 4 nell'ambito del PSR 2007 – 2013 Misura 111.1.A (Formazione degli imprenditori ed addetti del settore agricolo) al Corso di aggiornamento per il	Richiesta di autorizzazione alla docenza - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se

	settore agricolo caseario con due interventi su a) importanza delle GBPI nella corretta applicazione della predisposizione dei piani di autocontrollo b) criteri di valutazione dei piani di autocontrollo che utilizzano guide di buona prassi (27/05/2016)	
2015	Organizzazione "Corso di secondo livello per titolari di caseifici aziendali" sull'applicazione della D.D. 692/2012 della Regione Piemonte sulla "Definizione di linee di indirizzo per il controllo ufficiale nella microimpresa" (25/11/2015 e 02/12/2015)	Elenchi partecipanti, firme partecipanti , slide utilizzate - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se
2015	Predisposizione di una procedura che riguarda l'organizzazione e l'esecuzione dei controlli ufficiali finalizzati alla verifica della conformità delle microimprese della filiera lattiero casearia, così come definite dalla D.D. 15 ottobre 2012, n. 692	Procedura agli atti della S.C. Area C
2015	Partecipazione personale ASL TO 4 al European Farmhouse Cheese Meeting 2015 (13-16/10/2015)	Richiesta di partecipazione all'evento/autorizzazione alla partecipazione e attestazione di partecipazione - agli atti presso la S.S. Area C Settimo T.se

5. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

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 2013-2015, nonché il percorso relativo all'esercizio 2015 (bilancio di previsione, rilevazione quarto trimestre e consuntivo versione ante e post D.G.R. 44-3352 del 23/05/2016)..

Detta tabella evidenzia i risultati conseguiti nel tempo.

L'esercizio 2015 si è chiuso con la rilevazione del disavanzo di euro 1.763.779.

Disavanzo determinatosi a seguito della riassegnazione regionale delle risorse finanziarie per l'anno 2015.

Detto disavanzo, così come esplicitato nella D.G.R. 44-3352 del 23/05/2016 troverà pari copertura nel corso del 2016.

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

Si rinvia alle relazioni trasmesse nel corso del 2015 che dettagliano, periodo per periodo, l'analisi sulle singole voci.

La tabella n. 2 mette a confronto il consuntivo 2015 con quello 2014 con i relativi scostamenti in valore assoluto e in percentuale.

Tabella n. 1

	CONS 2013	CONS 2014	2015 B di P V.0 TECNICO	BIVE 31/12/2015 PreCons Chiuso il 22/01/2016	CONS 2015 al 21/04/2016	CONS 2015 Post D.G.R.44-3352 del 23/05/2016
RIEPILOGO						
<i>Quota FSN</i>	813.309	808.281	815.767	807.267	808.927	803.927
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	-59	-878	-1.250	-1.828	-1.828	-1.828
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	813.250	807.403	814.517	805.439	807.099	802.099
<i>STP</i>	422	296	425	472	473	473
<i>Altri Contributi da Regione</i>	28.651	17.295	22.392	14.080	11.015	10.204
<i>Totale contributi regionali</i>	842.323	824.994	837.334	819.991	818.587	812.776
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>		8.436	2.061	2.323	8.704	7.461
<i>Contributi da privati</i>	13	15	10	-	-	-
<i>Totale contributi in c/esercizio</i>	842.336	833.445	839.405	822.314	827.291	820.237
Ricavi per prestazioni	3.752	5.053	4.758	4.215	4.247	4.247
Recuperi e rimborsi	24.910	20.643	20.168	20.734	21.874	21.874
Ticket	12.319	10.984	10.800	11.100	11.105	11.105
Ricavi vari	2.928	3.104	2.694	3.205	3.244	3.244
	43.909	39.784	38.420	39.254	40.470	40.470
Ricavi intramoenia	3.823	3.106	2.880	3.974	4.121	4.121
Totale ricavi gestione ordinaria	890.068	876.335	880.705	865.542	871.882	864.828
				BIVE		

	CONS 2013	CONS 2014	2015 B di P V.0 TECNICO	31/12/2015 PreCons chiuso il 22/01/2016	CONS 2015 al 21/04/2016	CONS 2015 Post D.G.R.44-3352 del 23/05/2016
Acquisti e manutenzioni	134.650	132.961	134.802	131.080	129.350	129.350
Assistenza sanitaria di base	55.771	56.699	56.850	56.780	55.812	55.812
Farmaceutica	82.022	79.743	79.755	76.478	76.478	76.478
Specialistica	14.802	14.297	15.370	13.532	13.344	13.344
Riabilitativa	24.274	25.002	24.915	26.110	26.332	26.332
Integrativa	17.454	17.819	18.100	17.656	17.523	17.523
Ospedaliera da privato (case di cura)	35.744	35.409	36.459	36.085	35.209	35.209
Ospedaliera da privato (presidi)	13.135	13.147	13.080	13.420	11.938	11.938
Altra assistenza	69.548	65.475	65.141	66.246	65.786	65.786
Altri servizi	23.685	20.982	21.570	22.306	21.954	21.954
Godimento di beni e servizi	9.388	8.163	8.775	8.922	8.776	8.776
Personale dipendente	218.237	213.447	212.532	212.135	211.905	211.905
Spese amministrative e generali	13.010	12.622	12.607	12.161	12.034	12.034
Servizi appaltati	22.785	22.156	22.505	20.851	20.586	20.586
Accantonamenti	3.383	7.897	3.490	3.014	5.982	5.982
Imposte e tasse	16.577	16.388	16.505	16.507	16.559	16.559
Oneri finanziari	2.657	753	890	511	509	509
Variazione delle rimanenze	1.039	1.385	-	-	-19	-19
Compartecipazioni personale intramoenia	2.926	2.471	2.135	3.525	3.576	3.576
Totale costi gestione ordinaria	761.087	746.816	745.481	737.319	733.634	733.634
Risultato gestione ordinaria	128.981	129.519	135.224	128.223	138.248	131.194

	CONS 2013	CONS 2014	2015 B di P V.0 TECNICO	BIVE 31/12/2015 PreCons chiuso il 22/01/2016	CONS 2015 al 21/04/2016	CONS 2015 Post D.G.R.44-3352 del 23/05/2016
Ricavi straordinari	11.607	9.441	8.820	9.021	9.022	9.022
Costi straordinari	-681	-339	-477	-52	-30	-30
Mobilità attiva extra	6.425	5.992	6.594	6.402	6.396	6.396
Mobilità passiva extra	-15.597	-16.002	-17.230	-17.230	-17.230	-17.230
Mobilità attiva INTRA	47.455	45.674	47.710	46.631	45.384	45.384
Mobilità passiva intra	-175.583	-170.535	-177.278	-176.897	-174.555	-174.555
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	8.146	7.109	6.950	6.495	6.661	6.661
Ammortamenti	-10.725	-9.723	-10.010	-8.800	-8.405	-8.405
Svalutazioni	-41	-783	-300	-200	-200	-200
Risultato di gestione	-13	353	3	-6.407	5.291	-1.763

Tabella n. 2

	CONS 2014	CONS 2015	SCOST. V.A.	SCOST. V.%
RIEPILOGO				
<i>Quota FSN</i>	808.281	803.927	-4.354	- 0,54
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	- 878	-1.828	-950	108,20
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	807.403	802.099	-5.304	- 0,66
<i>STP</i>	296	473	177	59,80
<i>Altri Contributi da Regione</i>	17.295	10.204	-7.091	- 41,00
<i>Totale contributi regionali</i>	824.994	812.776	-12.218	- 1,48
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	8.436	7.461	-975	- 11,56
<i>Contributi da privati</i>	15	-	-15	- 100,00
<i>Totale contributi in c/esercizio</i>	833.445	820.237	-13.208	- 1,58
Ricavi per prestazioni	5.053	4.247	-806	- 15,95
Recuperi e rimborsi	20.643	21.874	1.231	5,96
Ticket	10.984	11.105	121	1,10
Ricavi vari	3.104	3.244	140	4,51
	39.784	40.470	686	1,72
Ricavi intramoenia	3.106	4.121	1.015	32,68
Totale ricavi gestione ordinaria	876.335	864.828	-11.507	- 1,31
Acquisti e manutenzioni	132.961	129.350	-3.611	- 2,72
Assistenza sanitaria di base	56.699	55.812	-887	- 1,56
Farmaceutica	79.743	76.478	-3.265	- 4,09
Specialistica	14.297	13.344	-953	- 6,67
Riabilitativa	25.002	26.332	1.330	5,32
Integrativa	17.819	17.523	-296	- 1,66

ASL TO 4 – Relazione sulla Gestione 2015 – Allegato n. 4 alla Deliberazione n. 581 del 06/06/2016

Ospedaliera da privato (case di cura)	35.409	35.209	-200	-	0,56
Ospedaliera da privato (presidi)	13.147	11.938	-1.209	-	9,20
Altra assistenza	65.475	65.786	311		0,47
Altri servizi	20.982	21.954	972		4,63
Godimento di beni e servizi	8.163	8.776	613		7,51
Personale dipendente	213.447	211.905	-1.542	-	0,72
Spese amministrative e generali	12.622	12.034	-588	-	4,66
Servizi appaltati	22.156	20.586	-1.570	-	7,09
Accantonamenti	7.897	5.982	-1.915	-	24,25
Imposte e tasse	16.388	16.559	171		1,04
Oneri finanziari	753	509	-244	-	32,40
Variazione delle rimanenze	1.385	-19	-1.404	-	101,37
Compartecipazioni personale intramoenia	2.471	3.576	1.105		44,72
Totale costi gestione ordinaria	746.816	733.634	-13.182	-	1,77
Risultato gestione ordinaria	129.519	131.194	1.675		1,29
Ricavi straordinari	9.441	9.022	-419	-	4,44
Costi straordinari	- 339	-30	309	-	91,15
Mobilità attiva extra	5.992	6.396	404		6,74
Mobilità passiva extra	- 16.002	-17.230	-1.228		7,67
Mobilità attiva INTRA	45.674	45.384	-290	-	0,63
Mobilità passiva intra	- 170.535	-174.555	-4.020		2,36
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	7.109	6.661	-448	-	6,30
Ammortamenti	- 9.723	-8.405	1.318	-	13,56
Svalutazioni	- 783	-200	583	-	74,46
Risultato di gestione	353	-1.763	2.116		599,43

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

Per quanto riguarda i livelli assistenziali, vengono analizzati gli anni 2013/2014 col Previsionale e Consuntivo 2015; si configura una costante riduzione dei costi nel periodo di tempo considerato, con particolare riferimento all'area ospedaliera e territoriale, come evidenziato nelle tabelle che seguono:

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

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

LA 2014		Totale
Cod. Livello	Descrizione e Livello	0,00
10100	Igiene e sanità pubblica	-4.165,18
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	-2.647,18
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-3.277,49
10400	Sanità pubblica veterinaria	-11.559,60
10500	Attività di prevenzione rivolte alla persona	-3.603,80
10600	Servizio medico legale	-4.825,46
20100	Guardia medica	-5.691,09
20201	Medicina generica	-41.945,22
20202	Pediatria di libera scelta	-9.290,94
20300	Emergenza sanitaria territoriale	-1.697,66
20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate	-79.925,45
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	-58.437,39
20500	Assistenza integrativa	-12.222,11
20601	Attività clinica	-94.374,06
20602	Attività di laboratorio	-42.853,80
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	-32.943,40
20700	Assistenza protesica	-14.818,90
20801	Assistenza programmata a domicilio (ADI)	-12.612,51
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	-3.096,07
20803	Ass. ambulatoriale e domiciliare psichiatrica	-12.428,46
20804	Ass. ambulatoriale e domiciliare riabilitativa ai disabili	-7.144,41
20805	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai tossicodipendenti	-9.446,65
20806	Ass. ambulatoriale e domiciliare agli anziani	-3.215,39
20807	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai malati terminali	-7.634,42
20808	Ass. ambulatoriale e domiciliare a persone affette da HIV	-36,06
20901	Ass. semiresidenziale psichiatrica	-2.129,14
20902	Ass. semiresidenziale riabilitativa ai disabili	-7.253,72
20903	Ass. semiresidenziale ai tossicodipendenti	-8.160,00
20904	Ass. semiresidenziale agli anziani	-2.063,20
20905	Ass. semiresidenziale a persone affette da HIV	-18,00
20906	Ass. semiresidenziale ai malati terminali	-23,14
21001	Ass. residenziale psichiatrica	-15.799,24
21002	Ass. residenziale riabilitativa ai disabili	-17.878,63
21003	Ass. residenziale ai tossicodipendenti	-3.678,21
21004	Ass. residenziale agli anziani	-32.307,00
21005	Ass. residenziale a persone affette da HIV	-36,03
21006	Ass. residenziale ai malati terminali	-3.077,05
21100	Assistenza idrotermale	-7.212,22
30100	Attività di pronto soccorso	-25.167,97
30201	in Day Hospitale e Day Surgery	-72.121,13
30202	in degenza ordinaria	-246.806,85
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	0,00
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	-12.849,16
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	-32.392,79
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	0,00
30700	Trapianto organi e tessuti	0,00
49999	TOTALE	-941.730,18

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

LA Prev. 2015	Descrizione Livello	-
10100	Igiene e sanità pubblica	- 4.154,58
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	- 2.496,73
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	- 3.275,75
10400	Sanità pubblica veterinaria	- 11.566,58
10500	Attività di prevenzione rivolte alla persona	- 4.098,83
10600	Servizio medico legale	- 4.253,86
20100	Guardia medica	- 5.902,23
20201	Medicina generica	- 41.954,85
20202	Pediatria di libera scelta	- 9.357,94
20300	Emergenza sanitaria territoriale	- 1.700,57
20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate	- 80.162,94
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	- 51.414,47
20500	Assistenza integrativa	- 14.501,93
20601	Attività clinica	- 102.274,05
20602	Attività di laboratorio	- 47.488,95
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	- 35.321,18
20700	Assistenza protesica	- 11.175,47
20801	Assistenza programmata a domicilio (ADI)	- 10.705,71
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	- 4.199,87
20803	Ass. ambulatoriale e domiciliare psichiatrica	- 11.493,84
20804	Ass. ambulatoriale e domiciliare riabilitativa ai disabili	- 388,26
20805	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai tossicodipendenti	- 7.920,07
20806	Ass. ambulatoriale e domiciliare agli anziani	- 3.546,77
20807	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai malati terminali	- 816,76
20808	Ass. ambulatoriale e domiciliare a persone affette da HIV	- 34,49
20901	Ass. semiresidenziale psichiatrica	- 1.906,54
20902	Ass. semiresidenziale riabilitativa ai disabili	- 8.450,00
20903	Ass. semiresidenziale ai tossicodipendenti	- 931,55
20904	Ass. semiresidenziale agli anziani	- 4.207,37
20905	Ass. semiresidenziale a persone affette da HIV	- 17,24
20906	Ass. semiresidenziale ai malati terminali	-
21001	Ass. residenziale psichiatrica	- 16.117,55
21002	Ass. residenziale riabilitativa ai disabili	- 16.465,00
21003	Ass. residenziale ai tossicodipendenti	- 3.618,23
21004	Ass. residenziale agli anziani	- 34.271,41
21005	Ass. residenziale a persone affette da HIV	- 34,35
21006	Ass. residenziale ai malati terminali	- 3.188,77
21100	Assistenza idrotermale	- 689,35
30100	Attività di pronto soccorso	- 23.390,86
30201	in Day Hospitale e Day Surgery	- 71.764,67
30202	in degenza ordinaria	- 247.078,59
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	-
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	- 13.238,95
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	- 33.061,09
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	-
30700	Trapianto organi e tessuti	-
49999	TOTALE	- 948.638,20

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

LA Cons. 2015	Descrizione Livello	
10100	Igiene e sanità pubblica	-3.788,61
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	-2.385,76
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-3.037,72
10400	Sanità pubblica veterinaria	-10.672,58
10500	Attività di prevenzione rivolte alla persona	-4.648,00
10600	Servizio medico legale	-3.501,75
20100	Guardia medica	-5.775,75
20201	Medicina generica	-41.637,73
20202	Pediatria di libera scelta	-9.032,15
20300	Emergenza sanitaria territoriale	-1.199,46
20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate	-77.079,41
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	-63.071,84
20500	Assistenza integrativa	-16.206,56
20601	Attività clinica	-88.666,63
20602	Attività di laboratorio	-36.877,49
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	-32.676,56
20700	Assistenza protesica	-13.889,86
20801	Assistenza programmata a domicilio (ADI)	-11.860,52
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	-3.965,54
20803	Ass. ambulatoriale e domiciliare psichiatrica	-9.948,18
20804	Ass. ambulatoriale e domiciliare riabilitativa ai disabili	-1.972,00
20805	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai tossicodipendenti	-7.824,50
20806	Ass. ambulatoriale e domiciliare agli anziani	-2.507,26
20807	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai malati terminali	-766,47
20808	Ass. ambulatoriale e domiciliare a persone affette da HIV	-36,86
20901	Ass. semiresidenziale psichiatrica	-2.469,49
20902	Ass. semiresidenziale riabilitativa ai disabili	-6.247,53
20903	Ass. semiresidenziale ai tossicodipendenti	-767,19
20904	Ass. semiresidenziale agli anziani	-1.545,09
20905	Ass. semiresidenziale a persone affette da HIV	-18,42
20906	Ass. semiresidenziale ai malati terminali	0,00
21001	Ass. residenziale psichiatrica	-16.201,93
21002	Ass. residenziale riabilitativa ai disabili	-17.742,83
21003	Ass. residenziale ai tossicodipendenti	-3.285,70
21004	Ass. residenziale agli anziani	-31.534,96
21005	Ass. residenziale a persone affette da HIV	-36,82
21006	Ass. residenziale ai malati terminali	-3.902,61
21100	Assistenza idrotermale	-671,97
30100	Attività di pronto soccorso	-23.779,14
30201	in Day Hospitale e Day Surgery	-73.885,08
30202	in degenza ordinaria	-250.251,31
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	0,00
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	-12.926,91
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	-32.179,83
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	0,00
30700	Trapianto organi e tessuti	0,00
49999	TOTALE	-930.476,00

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

5.4 FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

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

5.5 PROPOSTA DI COPERTURA PERDITA /DESTINAZIONE DELL'UTILE

La copertura della perdita avviene così come esplicitato con D.G.R. 44-3352 del 23/05/2016.

6. CONCLUSIONE

La Direzione Generale della ASL TO4, insediatasi in maggio 2015, sulla base delle risultanze del Conto Consuntivo 2014, nonché dei fabbisogni evidenziati dalle Strutture Dipartimentali (Ospedaliere, Territoriali e di Supporto), ha avviato un percorso teso a ridurre il costo complessivo di funzionamento dell’Azienda e a raggiungere, a consuntivo, il pareggio di bilancio, senza precludere l’erogazione dei servizi al cittadino e con un evidente incremento di appropriatezza.

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

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

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

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

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

Obiettivo	Sub - obiettivo	Indicatore	Risultato	
Obiettivo 1 “Adeguamento rete Ospedaliera / Riqualficazione rete territoriale”	1.1 Redazione Atto aziendale	1.1 Consegna della proposta di Atto Aziendale in linea con le previsioni di programmazione (DD.GG.RR. 1-600/2014; 1-924/2015; 26-1353/2015) entro il 21/09/2015	Obiettivo pienamente raggiunto	
	1.2 Riduzione delle SC come previsto dalle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015	1. Piano di riduzione consegnato e approvato dalla Direzione Sanità	obiettivo raggiunto	pienamente
		2. Piena disattivazione di almeno 1/3 delle SOC Ospedaliere rilevabile attraverso : a. Atti deliberativi aziendali – riassegnazione del personale; riorganizzazione degli spazi; indicazione della nuova destinazione del responsabile SC disattivata b. autocertificazione del Direttore Generale, redatta ai sensi di legge, e trasmessa per le opportune verifiche al Collegio Sindacale.	obiettivo raggiunto	pienamente
	1.3 Potenziamento dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura	1. Redazione piano di adeguamento pl entro lo standard inviato in Assessorato entro il 30 settembre 2015	obiettivo raggiunto	pienamente
		2. Azioni implementazione al 31/12/2015 come da crono programma/azioni da implementare al 31/12/2015 come da crono-programma	l’Azienda procederà all’implementazione delle azioni di adeguamento pl di intervento ad intervenuta comunicazione di positiva valutazione da parte della Regione	

	1.4 Centralizzazione chiamate di C.A.	1. Consegna entro il 21/09/2015 del censimento e valutazione positiva da parte della regione del documento; 2. Accordo formale tra ASL/AO, sottoscritto da tutti i Direttori Generali del bacino, e validazione da parte della Regione entro il 31/12/2015	obiettivo raggiunto per quanto di competenza dell'Azienda obiettivo raggiunto per quanto di competenza dell'Azienda
Obiettivo 2 "Rete prestazioni ambulatoriali"	2.1 Miglioramento tempi di attesa	come da nota regionale prot. 20620/A14000 del 02/11/2015: Prestazioni valutate positivamente sul totale delle prestazioni oggetto di monitoraggio	Stante la situazione iniziale, le azioni messe in campo negli ultimi mesi dell'anno e in progress, hanno significativamente portato l'abbattimento di alcune prestazioni riconducendole agli standard regionali ed un abbattimento di quelle più critiche. L'obiettivo, pertanto, in considerazione del breve periodo di applicazione delle azioni e di osservazione dei risultati, può essere considerato raggiunto.
Obiettivo 3 "Equilibrio Economico-Finanziario"	3.1 Ricognizione del contenzioso per la gestione del fondo rischi e oneri	1. Consegna entro il 21/09/2015 della ricognizione e valutazione positiva del documento da parte della Regione;	obiettivo pienamente raggiunto
		2. Consegna del piano di miglioramento entro il 01/12/2015 e valutazione positiva del documento da parte della Regione.	obiettivo pienamente raggiunto
Obiettivo 4 "Empowerment"	4.1 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle Aziende Sanitarie Regionali	1. Realizzazione della valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero dell'Azienda con un numero di p.l. superiore a 120, utilizzando la metodologia del progetto Agenas "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino"	obiettivo pienamente raggiunto nel rispetto di quanto disposto dalla Regione
		2. Realizzazione del Piano di miglioramento rispetto alle criticità rilevate nelle strutture che hanno già realizzato la valutazione partecipata nel corso della RC 2010 e RC 2012	non di competenza
Obiettivo 5 "Trapianti"	5 Incremento donazioni d'organo	1. n°morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione/n°decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica;	obiettivo pienamente raggiunto
		2. n°esecuzioni prelievo di cornea effettuate nel 2015/totale decessi ospedalieri nel 2014	i numeri di osservazione e di casi potenziali portati all'osservazione per un prelievo, sono stati superiori all'atteso. Il numero di prelievi reale, è stato inferiore al potenziale per diniego dei familiari e, quindi, per cause non dipendenti dall'Azienda. L'obiettivo, pertanto, è da considerarsi pienamente raggiunto.
Obiettivo 6 "Programma attività distrettuale"	6 Programma attività distrettuale	1. adozione del piano valutato positivamente dalla Regione, con delibera del Direttore Generale, entro il 31/12/2015	obiettivo pienamente raggiunto

Obiettivo 7 “Programma Regionale Prevenzione”	7 Prevenzione	2. COPERTURA INVITI: n°persone invitate + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale	l’obiettivo può essere considerato pienamente raggiunto per alcuni indicatori e parzialmente raggiunto per i restanti
		2. ADESIONE: n°persone sottoposte al test di screening/popolazione bersaglio annuale	l’obiettivo può essere considerato pienamente raggiunto per alcuni indicatori e parzialmente raggiunto per i restanti

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.
- DGR n. 12 – 2021 del 05.08.2015. Art. 3 bis, commi 5 ss. D.lgs. n.502/1992 e s.m.i. Assegnazione obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali finalizzati al riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2015.

Chivasso, 06/06/2016

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Lorenzo ARDISSONE
f.to in originale