



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

**SOMMARIO**

<b>1.</b>	<b>Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione preventiva</b>	<b>Pag.</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita (in caso di Asl) e sull'organizzazione dell'Azienda</b>	<b>Pag.</b>	<b>3</b>
<b>3.1.</b>	<b>Assistenza ospedaliera: stato dell'arte ed obiettivi</b>	<b>Pag.</b>	<b>4</b>
<b>3.2.</b>	<b>Assistenza territoriale: stato dell'arte ed obiettivi</b>	<b>Pag.</b>	<b>7</b>
<b>3.3.</b>	<b>Prevenzione: stato dell'arte ed obiettivi</b>	<b>Pag.</b>	<b>11</b>
<b>4.1.</b>	<b>Assistenza ospedaliera: attività nel periodo</b>	<b>Pag.</b>	<b>12</b>
<b>4.2.</b>	<b>Assistenza territoriale: attività nel periodo</b>	<b>Pag.</b>	<b>18</b>
<b>4.3.</b>	<b>Prevenzione: attività nel periodo</b>	<b>Pag.</b>	<b>20</b>
<b>5.</b>	<b>Conclusioni</b>	<b>Pag.</b>	<b>21</b>

**1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE PREVENTIVA**

La presente relazione sulla gestione preventiva, in particolare, contiene le informazioni minimali a supporto del bilancio preventivo per l'anno 2015.

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

La ASL TO4 opera su un territorio coincidente con parte della provincia di Torino, con una popolazione complessiva al 31.12.2013 di 521.099 abitanti (Fonte: BDDE) distribuiti in 177 comuni, ai quali si aggiunge la frazione Rivodora del comune di Baldissero Torinese; sono presenti in 6 distretti sanitari.

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

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

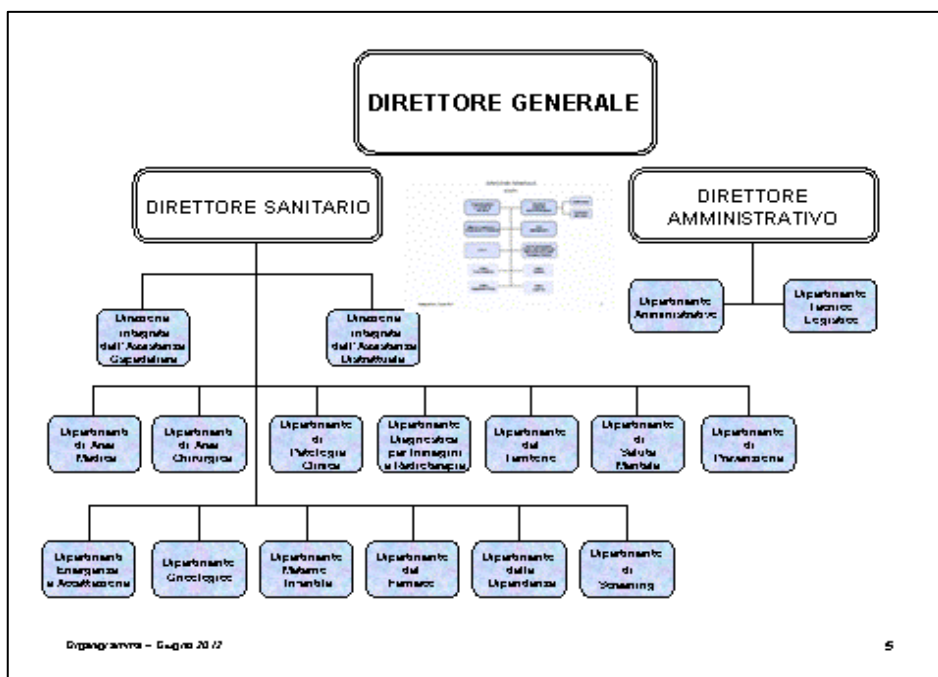
**Tabella.** Andamento negli anni della popolazione dell'ASL TO4 (al 1° gennaio)

**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.

L'organigramma è illustrato nella figura che segue.



**Figura.** Organigramma dell'ASL TO 4

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

#### A) Stato dell'arte

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

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

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

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

#### Farmaceutica ospedaliera

Il piano di azioni di razionalizzazione comprende, inoltre, quanto di seguito riportato.

- Utilizzo medicinali biosimilari. Sin dalla prima disponibilità dei medicinali biosimilari, questa ASL si è impegnata attivamente nella promozione del loro utilizzo. Sono stati attivati due gruppi di lavoro, uno di competenza nefrologica e uno oncematologica, con il mandato di individuare strategie per incentivare il ricorso in sicurezza al prodotto biosimilare. Nel corso degli ultimi anni, oltre ad adeguarsi ai frequenti cambi di prodotto determinati dall'aggiudicazione della gara regionale, i gruppi di lavoro hanno individuato setting terapeutici con margini di intervento sui quali ci si è concentrati, non solo in termini di ricorso al biosimilare, ma anche di razionalizzazione dei consumi.

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

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

- Farmaci per la degenerazione maculare senile (AMD) Questa ASL si è prontamente allineata alle indicazioni emerse nel mese di giugno in merito alla possibilità di utilizzare il bevacizumab nel trattamento delle AMD. Di conseguenza, i consumi di ranibizumab sono conseguentemente calati sensibilmente, fino a annullarsi nel mese di giugno.

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

- Trattamento patologie reumatiche. Dal momento che le principali voci di spesa sono relative al trattamento delle patologie reumatiche con DMARDs (Disease-modifying antirheumatic drugs). Sono stati indagati quindi i trattamenti impostati da specialisti ASL TO4 e si è deciso di ottimizzare queste terapie attraverso il ricorso, in alcuni casi, a terapie endovena, più economicamente vantaggiose rispetto a quelle sottocutanee.

A tal proposito si segnala infine che l'Azienda sta partecipando ai lavori del tavolo interaziendale dedicato.

- Trattamento Sclerosi Multipla. Molti dei pazienti in trattamento per questa patologia con farmaci H (fingolimod) sono gestiti da centri prescrittori diversi dall'ASL TO4. In sintesi, durante il 2014, si è stimato che il rapporto delle terapie impostate con fingolimod da centri ASL TO4 rispetto a centri esterni è di almeno 1 a 10 (totale spesa 405.405 euro). Anche questo tema viene affrontato nell'ambito dei tavoli interaziendali.

- Utilizzo medicinale biosimilare per mielodisplasie. Nel mese di giugno è stato attivato il gruppo di lavoro sull'utilizzo dei biosimilari in ambito onco-ematologico al fine di promuovere l'utilizzo dell'epoetina alfa biosimilare in pazienti *naïve* affetti da sindromi mielodisplastiche. Si è quindi stabilito di trattare questi pazienti con il farmaco biosimilare. Questo tema è anche affrontato nell'ambito dei tavoli interaziendali.

- Definizione budget specifico per singolo centro di produzione, confrontando le strutture per discipline omogenee con efficientamento vs la struttura che esprime la migliore performance.

- Sviluppo di corsi specifici accreditati ECM per i medici ospedalieri e i medici di medicina generale per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nel settore specifico.

L'utilizzo dei medicinali off-label è consentito, all'interno dell'ASL TO4, nel caso in cui l'indicazione sia riportata negli allegati alla Legge 648/96, approvati dall'AIFA oppure sia stato autorizzato dalla Commissione Farmaceutica Interna oppure ancora sia oggetto di specifiche indicazioni regionali (es. immunoglobuline endovenose normali, IGEV).

Un regolamento interno dedicato è stato deliberato nel corso del 2013 (Delibera aziendale n. 382 del 31.05.2013)). Il regolamento disciplina il percorso di approvazione e le regole di utilizzo dei medicinali off-label nell'ASL TO4.

Analizzando i dati provenienti dal File F del 2014, si osserva come le principali fonti di spesa per off-label siano costituite dalle IGEV, per un importo complessivo di circa 443.000 euro. Questi utilizzi sono stati approvati dalla Regione Piemonte con la DD n.131 del 18.02.2011.

Altre voci di spesa significative sono rappresentate dal bosentan, erogato ai sensi della L.648 (215.000 euro circa), e dai medicinali immunosoppressori (105.000 euro circa). Si sottolinea, per queste due voci di spesa, che le prescrizioni sono impostate da centri specialistici esterni all'ASL TO4.

#### Dispositivi medici

In tale ambito il piano di azioni per la razionalizzazione comprende, tra l'altro, quanto di seguito riportato.

- Assegnazione di un budget specifico sui DM ad ogni Centro di Responsabilità.

- Corretto utilizzo delle medicazioni speciali. Per favorire appropriatezza d'uso di tali medicazioni garantendo il miglior risultato clinico possibile, questa ASL ha previsto nell'anno 2014 la stesura di un progetto di "Sperimentazione di un sistema di fornitura in service di medicazioni avanzate per il trattamento delle lesioni cutanee", di cui l'ASL TO4 è tuttora in attesa di autorizzazione Regionale a procedere. L'obiettivo che ci si auspica di raggiungere con il suo avvio, tiene conto, non solo di vantaggi economici sull'acquisizione dei prodotti, ma soprattutto dell'economia di scala generata da una riduzione dei tempi di guarigione e dal relativo recupero dei tempi infermieristici dedicati. Infatti, il progetto prevede l'utilizzo di medicazioni complesse ma che presentano il vantaggio, determinato dalla tecnologia brevettata della Ditta Molnlycke, denominata Safetac, di consentire la notevole riduzione del numero di cambi di medicazione. Tale decremento stimato su una riduzione del 25% degli accessi domiciliari, dovrebbe produrre un risparmio complessivo annuo di circa € 87.000 in termini di risparmio carburante e materiale sanitario accessorio (bende, garze, guanti, disinfettanti, ecc.).

Inoltre, per la quota di medicazioni speciali per le quali l'ASL avrebbe comunque aderito alla gara SCR, nonostante la temporanea sospensione dell'adesione alla gara ed il conseguente acquisto in economia, a luglio 2014 i prezzi di questi prodotti sono stati adeguati a quelli della gara. Dalle valutazioni economiche effettuate, il risparmio ottenuto nel 2014 rispetto al 2013 è stato di € 25.000 (contro uno stimato precedente di € 17.000). Tale risparmio è dovuto, in parte alla riduzione dei prezzi concessaci dalle ditte aggiudicatrici della gara SCR ed in parte alla riduzione dei consumi.

- Unificazione e revisione della gamma disponibile di fili di sutura. Nel corso dell'anno 2013 sono state aggiudicate varie gare di Federazione di prodotti per sutura. Ciò ha permesso di omogeneizzare le suture all'interno della nostra Azienda e di unificare i nostri codici. Attraverso una serie di interventi condotti dalla Farmacia Ospedaliera è stato possibile orientare i chirurghi verso scelte a minor costo e all'utilizzo di un minor numero di tipologie di filo che ha determinato per il 2014 un risparmio di 20.000 € rispetto al 2013.

- Appropriatelyzza d'uso dei CVC. Dall'anno 2012 è iniziato l'intervento di razionalizzazione sull'utilizzo di questi dispositivi poiché molto disomogeneo all'interno della nostra Azienda. Il monitoraggio condotto nel 2013 dalla Farmacia Ospedaliera ha evidenziato un approccio all'uso di tali DM molto non omogeneo che ha coinvolto sia il COSD che le DMO in gruppi di lavoro specifici. L'obiettivo dello studio è stato quello di incidere in particolare sugli alto-utilizzatori per ricondurli ad un utilizzo più razionale del prodotto.

Inoltre dal mese di settembre 2014 è stata avviata una prova (tuttora in corso per permettere una valutazione che tenga conto anche del periodo di permanenza in situ effettivo) con la sostituzione del CV periferico (tipo Midline) e del CVC ad inserzione periferica (tipo Picc) con analoghi prodotti a punta aperta meno costosi e con caratteristiche tecniche simili, nel tentativo di ridurre sensibilmente quelli attualmente in uso, a punta chiusa, da riservare a casi specifici. Ad oggi sono già pervenute alcune segnalazioni relativamente a problematiche insorte durante o dopo l'inserzione dei suddetti dispositivi a punta aperta, pertanto non è ancora possibile stabilire al momento un risparmio economico in tal senso.

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

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

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

**A) Stato dell'arte**

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

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

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

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

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

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

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

Obiettivi	Azioni e grado di avanzamento
<p><b>Obiettivo</b> Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi</p> <p>Subobiettivo Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi</p>	<p>- Progettazione ad hoc</p> <p>- azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione</p>
<p><b>Obiettivo</b> Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.</p> <p>Subobiettivo GOV. Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>- Progettazione ad hoc</p> <p>- azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione</p>
<p><b>Obiettivo</b> Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali</p> <p>Subobiettivo</p>	<p>- Progettazione ad hoc</p> <p>- azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione</p>

GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	
<b>Obiettivi comparto</b> Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	- Progettazione ad hoc - azioni coerenti e stato di avanzamento definiti in sede di rendicontazione

#### Razionalizzazione consumo di prestazioni ambulatoriali

Nel corso del 2014 sono state intraprese azioni trasversali a livello aziendale ed azioni specifiche riguardanti le tipologie di prescrizioni identificate dalla DGR 15 (Laboratorio, TAC, RMN e terapia fisica strumentale)

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

- Istituzione tavoli ospedale-territorio (con i Medici di Medicina Generale) su specifici percorsi clinici. In particolare sono stati affrontati i percorsi del paziente con IRC e del paziente diabetico
- Assegnazione obiettivi di risultato su appropriatezza prescrittiva, specialistica e farmaceutica, a tutti i prescrittori (personale dipendente, personale convenzionato, Medici di Medicina Generale);
- Organizzazione di un percorso di formazione aziendale ECM, rivolto a tutti i prescrittori (interni, convenzionati, Medici di Medicina Generale) per l'appropriatezza prescrittiva

Nell'ambito del percorso, oltre a un corso FAD rivolto a tutti gli operatori interessati, dipendenti e convenzionati, sono stati attivati tavoli dedicati a problematiche specifiche:

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

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

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

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

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

#### Laboratorio analisi

Per quanto riguarda il Laboratorio Analisi, i principali argomenti trattati per il miglioramento dell'appropriatezza diagnostica di laboratorio e sui quali si sta lavorando sono i seguenti:

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

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

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



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

- Esami obsoleti

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

Test riflessi, o reflex test

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

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

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

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

#### Prestazioni specialistiche di RMN e TAC

In tale ambito sono state sviluppate le azioni di seguito illustrate.

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

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

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

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

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

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

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

- Rilevazione prospettica indicativamente per due mesi di fattispecie selezionate di richieste di TC e RM ad alto rischio di inappropriata prescrizione, quali RM osteoarticolare delle piccole articolazioni > 70 anni, TC encefalo con diagnosi di cefalea e TC colonna LS non traumatica.

- Report delle fattispecie inappropriate e audit con i professionisti interessati.

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

- Predisposizione di linee di indirizzo per la diagnostica delle lombosciatalgie

Altresì a livello ospedaliero nel mese di agosto il 14/8 le tre DMO hanno richiesto ai Direttori di aggiornare quali linee cliniche di riferimento per ciascuna disciplina guidino la prescrizione di tali esami e di assicurare che le linee stesse siano applicate dai medici delle rispettive équipes.

Inoltre è stato effettuato un progetto di audit che per circa due mesi ha comportato l'attivazione di tre specifici flussi informativi (prescrizioni TC encefalo per cefalea; TC colonna lombosacrale non traumatica e RM piccole articolazioni in >70 anni). Nei casi di dubbia appropriatezza sono stati richiesti approfondimenti ai prescrittori ospedalieri e territoriali, alzando così la soglia di attenzione al riguardo.

#### Prestazioni specialistiche ambulatoriali di Terapia Fisica

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

- Monitoraggio delle prestazioni tramite i report forniti dal controllo di Gestione

- Effettuazione di riunioni di servizio con sollecito a tutti i Fisiatri della S.C. RRF ad applicare i contenuti della DGR 42-941 del 3.11.2010 sull'appropriatezza prescrittiva della terapia fisica
- Audit di servizio con riunione del gruppo di lavoro
- Comunicazione del Direttore Generale ai centri di convenzionati (non presenti sul territorio dell'ASL TO4) - prot. n. 55230 del 11/06/2014 - con oggetto "Budget strutture private accreditate ed accordi contrattuali per l'anno 2014 e per l'anno 2015: fabbisogno di prestazioni ambulatoriali residenti ASL TO 4"
- Il Gruppo di lavoro aziendale con formazione sul campo- FSC - accreditato ECM ha prodotto Linee di indirizzo aziendali sul tema.

#### Farmaceutica territoriale

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

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

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

- Invio mensile dei dati di spesa farmaceutica convenzionata da parte del Servizio farmaceutico territoriale ai distretti e, per loro tramite ai medici convenzionati e discussione degli stessi nelle UCAD (in allegato la tabella e il grafico di sintesi).
  - Produzione di una scheda sintetica con cadenza trimestrale, per singolo medico, con focus sui farmaci individuati dalla Regione come altospendenti, in quanto obiettivi aziendali a loro assegnati. Tale report è in aggiunta alla reportistica personalizzata per medico in uso da diversi anni. Lo scopo è quello di evidenziare ulteriormente le classi di farmaci che incidono in modo considerevole sulla spesa farmaceutica e favorire la prescrizione di farmaci a brevetto scaduto a parità di efficacia e con un impatto minore sulla spesa.
  - Individuazione dei medici con spesa superiore alla media ASL e regionale (azione già messa in atto dal 2013). Nell'ultimo invio che considera già i dati del I trimestre 2014 si è incrementato il numero dei medici segnalati. Per tali medici viene prodotta una reportistica personalizzata e vengono fornite le prescrizioni del trimestre relative alle note aifa 13,66,1-48. la direzione generale con i direttori di distretto convocano tali medici per una discussione e confronto sui dati forniti dal servizio farmaceutico.
  - Costituzione di gruppi di lavoro ospedale territorio per la stesura e condivisione di linee di indirizzo di appropriatezza prescrittiva su farmaci ad alto impatto sulla spesa farmaceutica (sartani, ace -inibitori, statine, psicofarmaci, IPP, eparine). Ad oggi sono state deliberate le linee di indirizzo relative a statine e antiipertensivi e si sta per riunire il gruppo di lavoro per gli psicofarmaci.
  - Sviluppo di corsi specifici accreditati ECM per i medici ospedalieri e i medici di medicina generale per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nel settore specifico.
  - Inserimento negli obiettivi correlati alla retribuzione di risultato per l'anno 2014 delle attività di audit sull'appropriatezza prescrittiva.
  - Azione sugli iperprescrittori: proseguimento azione sugli iperprescrittori, con ulteriori approfondimenti sulle dinamiche che determinano differenze rispetto alla media aziendale, con azioni più incisive e puntuali.
- Peraltro, anche se il valore prefissato dalla DGR regionale 17-7488 del 23/04/2014 pare di difficile raggiungimento, si evidenzia che la spesa farmaceutica convenzionata mostra per l'ASL TO 4 nel corso del 2014 una positiva tendenziale diminuzione rispetto al 2012 e 2013.

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

#### A) Stato dell'arte

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

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

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

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

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

## 4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO

## 4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA: ATTIVITÀ NEL PERIODO

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

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

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

PRODUZIONE ASL TO4 Tipologia	Residenti		Piemonte		Italia		Stranieri		STP		TOTALI NETTI		TOTALI LORDI	
	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Ticket	Imp. Lordo
SDO (ricoveri e d.h.)	35.269	104.058.734,20	3.956	13.489.591,88	718	2.095.852,56	95	244.707,49	7	20.083,75	40.045	119.908.969,88	0,00	119.908.969,88
B (medicina di base)	0	0,00	16.789	184.679,00	12.627	138.897,00	4.839	53.229,00	0	0,00	34.255	376.805,00	0,00	376.805,00
C (specialistica ambulat.)	5.981.043	53.689.615,64	174.867	2.440.229,73	52.195	711.023,48	648	7.765,25	80	723,00	6.208.833	56.849.357,10	12.700.295,61	69.549.652,71
C2 (DEA e PS) non seguiti	1.026.212	10.909.443,40	77.056	836.314,40	24.042	269.475,85	1.267	13.208,00	12	59,70	1.128.589	12.028.501,35	104.850,00	12.133.351,35
D (assist. farmaceutica)	0	0,00	232.146	1.924.471,08	44.726	367.857,96	0	0,00	0	0,00	276.872	2.292.329,04	193.695,99	2.486.025,03
F (diretta + DPC) n. ricette:	244.779	40.303.955,14	6.872	801.278,56	1.729	335.342,89	62	30.383,09	0	0,00	253.442	41.470.959,68	36.183,37	41.507.143,05
Totale SDO	35.269	104.058.734,20	3.956	13.489.591,88	718	2.095.852,56	95	244.707,49	7	20.083,75	40.045	119.908.969,88	0,00	119.908.969,88
Totale Prestazioni	7.252.034	104.903.014,18	507.730	6.186.972,77	135.319	1.822.597,18	6.816	104.585,34	92	782,70	7.901.991	113.017.952,17	13.035.024,97	126.052.977,14
<b>Totale generale</b>	<b>7.287.303</b>	<b>208.961.748,38</b>	<b>511.686</b>	<b>19.676.564,65</b>	<b>136.037</b>	<b>3.918.449,74</b>	<b>6.911</b>	<b>349.292,83</b>	<b>99</b>	<b>20.866,45</b>	<b>7.942.036</b>	<b>232.926.922,05</b>	<b>13.035.024,97</b>	<b>245.961.947,02</b>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**L'attività ambulatoriale**

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

Le visite e gli esami specialistici possono essere prenotati:

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

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

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

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

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

## Emergenza

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

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

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

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

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

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

## Appropriatezza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 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 per l'anno 2015 si configura una conferma tendenziale delle attività, con una riduzione dell'attività di ricovero per il recupero sull'appropriatezza organizzativa.

Per quanto riguarda in particolare la produzione sanitaria attesa per l'anno 2015, va considerato quanto



segue:

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

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

da Pubblico ASL TO4		Produzione prevista per l'esercizio 2015 (in valore economico)															
Anno 2013 consuntivo		euro/000															
Tipologia assistenza	Tracciato rifer.to	201 - TO1	202 - TO2	203 - TO3	204 - TO4	205 - TO5	206 - VC	207 - BI	208 - NO	209 - VCO	210 - CN1	211 - CN2	212 - AT	213 - AL	Prestazioni da fatturare alla prefettura (STP, ...)	Altro: ITALIA STR	
Ospedaliera	SDO	1.556.181	6.224.722	2.572.671	99.931.329	417.115	551.458	581.164	57.629	13.546	85.530	68.459	234.630	177.980	14.126	2.216.043	
Specialistica - Flusso C	C Importo lordo	141.616	748.014	1.079.694	59.470.444	127.989	177.069	269.762	10.726	6.935	15.554	8.009	37.676	22.710	27	744.668	
Specialistica - Flusso C2	C2 Importo lordo	61.821	354.294	261.237	11.427.606	39.270	85.660	48.225	6.151	1.360	8.092	3.018	27.834	16.181	370	288.517	
File F (farmaci)	F/Regio F04	212.707	46.637	154.747	32.680.068	36.266	62.756	73.068	6.722	1.967	2.151	239	1.980	4.555	0	216.424	
DPC	F/Regio F05	104.976	114.964	60.624	8.648.904	26.183	20.096	7.799	776	2.522	2.157	7.122	6.736	8.692	0	52.308	
Altra assistenza - flusso B	B	45.650	49.467	26.301	0	5.456	5.027	4.246	1.452	858	1.837	517	4.851	3.641	0	130.592	
Altra assistenza - flusso D	D	449.083	629.281	218.112	0	155.245	106.535	47.348	5.383	3.149	9.558	5.911	39.453	29.833	0	268.239	
<b>Totale flussi considerati</b>		<b>2.572.034</b>	<b>8.167.379</b>	<b>4.373.386</b>	<b>212.158.351</b>	<b>807.524</b>	<b>1.008.601</b>	<b>1.031.612</b>	<b>88.839</b>	<b>30.357</b>	<b>124.879</b>	<b>93.275</b>	<b>353.160</b>	<b>263.592</b>	<b>14.523</b>	<b>3.916.791</b>	

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

## 4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE: ATTIVITA' NEL PERIODO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2015**

Rispetto agli obiettivi dell'anno che prevedono una sostanziale stabilità ed un consolidamento delle attività relative alla prevenzione, dalle analisi dell'anno 2014 si configura una conferma tendenziale del livello dei Servizi erogati.

Per l'anno 2015 viene sostanzialmente confermata l'attività dell'anno 2014 e il conseguente valore economico.

in tale ambito si evidenzia una riduzione degli acquisiti da erogatori esterni, in particolare per ricoveri e prestazioni ambulatoriali a seguito del migliore contenimento della domanda.

**4.3 PREVENZIONE: ATTIVITA' NEL PERIODO****A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2013 e 2014**

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

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

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

**Tabella.** Screening mammografico (anno 2013)

				Extra Regione Tutte le Aziende		Extra Dipartimento Tutte le Aziende		ASL di residenza		
Dipart.	Az. Erog.	UO	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	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)

**B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2015**

Rispetto agli obiettivi dell'anno che prevedono una sostanziale stabilità ed un consolidamento delle attività relative alla prevenzione, dalle analisi dell'anno 2014 si configura una conferma tendenziale del livello dei Servizi erogati.

Per l'anno 2015 viene sostanzialmente confermata l'attività dell'anno 2014 e il conseguente valore economico.

## 5. CONCLUSIONE:

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

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

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

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

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

Le azioni sopra evidenziate hanno consentito di chiudere gli esercizi 2012 - 2013 e 2014 in pareggio (anche senza ricorrere al completo utilizzo delle risorse assegnate in sede di riparto).

Il proseguimento ed il monitoraggio continuo di queste azioni, da parte della Direzione Generale, consente di presentare un bilancio preventivo 2015 in pareggio, ancorché in assenza della assegnazione definitiva delle risorse finanziarie per l'anno in corso.

Il Direttore Generale  
Dr. Flavio BORASO  
Firmato in originale