



ASL AL

**RELAZIONE SUL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI
ECONOMICI, DI SALUTE E FUNZIONAMENTO
ANNO 2014**

D.G.R. N. 28-772 DEL 15 DICEMBRE 2014

“Valorizzazione obiettivi assegnati nell’anno 2014 ai fini del riconoscimento del trattamento economico integrativo ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali”

PREMESSA

Nell'ambito del percorso di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale e di contenimento dei costi (definito con i Programmi operativi 2013-2015, così come previsto dall'art.15, comma 20 del D.L. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n.135/2012), nel corso del 2014 a seguito di specifici provvedimenti normativi sono state individuate alcune aree su cui focalizzare le azioni di miglioramento, sia in termini di razionalizzazione dei costi sia in termini di miglioramento della qualità delle prestazioni e, successivamente, con D.G.R. 15 dicembre 2014 n.28-772 sono stati attribuiti gli obiettivi strategici per l'anno 2014 ed i relativi criteri di valutazione.

Questi possono essere articolati nelle seguenti tre macroaree:

- specialistica ambulatoriale (ex DDGR nn.25-6992 del 30.12.2013 e 15-7486 del 23.04.2014)
- farmaceutica territoriale e ospedaliera (ex DGR n.17-7488 del 23.01.2014 e ex DGR 53-7644 del 21.05.2014)
- dispositivi medici (ex DGR n: 44-7635 del 21.05.2014)

Le azioni legate al perseguimento degli obiettivi assegnati per l'anno 2014 si inseriscono nel più ampio quadro degli interventi e delle azioni svolte per il raggiungimento degli obiettivi dei Programmi Operativi 2013-2015, in particolare relativi:

- Riequilibrio ospedale – territorio
- Reti assistenziali per intensità di cura
- Rete emergenza urgenza
- Appropriatelyzza e contenimento della spesa per assistenza farmaceutica
- Rispetto dei tetti di spesa per il personale
- Razionalizzazione della spesa legata all'acquisto di beni e servizi
- Definizione di accordi con gli erogatori privati
- Miglioramento della qualità e completezza dei flussi informativi
- Sviluppo e coerenza dei sistemi di contabilità analitica
- Certificabilità dei bilanci ed applicazione del decreto legislativo 118/2011

Tali azioni si inseriscono nel processo, in atto nel corso del 2014 e tuttora in corso, di revisione della rete ospedaliera aziendale, alla luce degli indirizzi e disposizioni adottate dalla Regione Piemonte da ultimo con DDGGRR n.1-600 del 19.11.2014 e n.1-924 del 23.1.2015.

La relazione proposta tiene conto delle risultanze del verbale del 16 febbraio 2015 del Tavolo per il Governo dei Programmi Operativi previsti ai punti 2.1.2 e 2.1.5 della DGR n.25-6992 del 30.12.2013, trasmesso con nota RP 31.3.2015 prot.n.6777/A14000.

ATTIVITA' DI PRODUZIONE

A corollario della relazione relativa agli obiettivi specificatamente assegnati ai direttori generali per il riconoscimento del trattamento economico integrativo di cui alla D.G.R. 15 dicembre 2014 n.28-772, si riferisce in merito all'attività di produzione svolta nel corso del 2014.

SINTESI PRODUZIONE PRESIDI OSPEDALIERI ASL AL (RO+DH)

SINTESI PRODUZIONE PRESIDI ASL AL									
	2014			2013			VAR%		
	TOT	DO	DH	TOT	DO	DH	TOT	DO	DH
TOTALE	32.259	23.682	8.577	33.597	23.961	9.612	-3,9%	-1,2%	-10,8%
PRESIDIO ACQUI	5.301	3.828	1.473	5.941	4.289	1.652	-10,8%	-10,7%	-10,8%
PRESIDIO CASALE	10.811	7.538	3.273	11.087	7.283	3.804	-2,5%	3,5%	-14,0%
PRESIDIO NOVI	8.424	6.495	1.929	8.261	6.234	2.027	2,0%	4,2%	-4,8%
PRESIDIO OVADA	1.214	1.134	80	1.244	1.128	116	-2,4%	0,5%	-31,0%
PRESIDIO TORTONA	6.509	4.687	1.822	6.962	4.955	2.007	-6,5%	-5,4%	-9,2%
PRESIDIO VALENZA				78	72	6			

DETTAGLIO PRODUZIONE RICOVERI + DH

	anno 2014		anno 2013	
	DO	DH	DO	DH
TOTALE ASL AL	23.682	8.577	23.961	9.612
PRESIDIO ACQUI	3.828	1.473	4.289	1.652
ORTOPEDIA ACQUI REPARTO	428	279	437	299
ORL ACQUI REPARTO	130	98	90	151
OCULISTICA ACQUI REPARTO	1	8		23
CHIRURGIA ACQUI REPARTO	579	363	598	297
UROLOGIA ACQUI REPARTO	147	182	216	202
MEDICINA INTERNA ACQUI REPARTO	1.438	3	1.337	
ONCOLOGIA ACQUI REPARTO		16		53
OSTERICIA E GINECOLOGIA ACQUI REPARTO	369	418	665	510
PEDIATRIA ACQUI REPARTO	49	1	134	6
PEDIATRIA ACQUI NIDO	83		182	
RIANIMAZIONE ACQUI	63		70	
CARDIOLOGIA ACQUI REPARTO	438	105	423	111
UTIC ACQUI	103		137	
PRESIDIO CASALE	7.538	3.273	7.283	3.804
ORTOPEDIA CASALE REPARTO	594	278	656	278
ORL CASALE REPARTO	189	119	193	162
OCULISTICA CASALE REPARTO	203	203	203	387
ODONTOSTOMATOLOGIA CASALE REPARTO		68		97
CHIRURGIA CASALE REPARTO	707	301	727	330
UROLOGIA CASALE REPARTO	420	176	358	147
NEUROLOGIA CASALE REPARTO	538		540	
NEFROLOGIA CASALE REPARTO		33		90
INFETTIVE CASALE REPARTO	226	24	259	27
MEDICINA INTERNA CASALE REPARTO	1.653	111	1.386	112

LUNGODEGENZA CASALE			24	
PNEUMOLOGIA CASALE REPARTO		128		185
GASTROENTER/ENDOSCOPIA DIGES.CASALE		43		67
ONCOLOGIA CASALE REPARTO	297	77	320	143
OSTERICIA E GINECOLOGIA CASALE REPARTO	867	409	874	388
PEDIATRIA CASALE REPARTO		5		20
PEDIATRIA CASALE NIDO	450		479	
RIANIMAZIONE CASALE	108	1.038	117	1.076
CARDIOLOGIA CASALE REPARTO	640	187	522	217
UTIC CASALE	82		74	
RRF CASALE	284	73	257	78
SPDC P.O. CASALE	280		294	
PRESIDIO NOVI	6.495	1.929	6.234	2.027
ORTOPEDIA NOVI REPARTO	341	90	345	131
OCULISTICA NOVI REPARTO	2	31		79
CHIRURGIA NOVI REPARTO	847	395	878	477
UROLOGIA NOVI REPARTO	635	513	609	604
NEUROLOGIA NOVI REPARTO	516	20	528	16
NEFROLOGIA NOVI AMBULATORIO	87	54	88	41
MEDICINA INTERNA NOVI REPARTO	1.147		1.161	7
LUNGODEGENZA NOVI	62		60	
GASTROENTER/ENDOSCOPIA DIGES.NOVI		17		16
ALLERGOLOGIA NOVI		33		33
ONCOLOGIA NOVI REPARTO		85		93
OSTERICIA E GINECOLOGIA NOVI REPARTO	1.180	549	969	384
PEDIATRIA NOVI REPARTO	197	4	142	6
PEDIATRIA NOVI NIDO	542		510	
RIANIMAZIONE NOVI	75		79	
CARDIOLOGIA NOVI REPARTO	485	138	562	140
UTIC NOVI	109		71	
SPDC PO NOVI	270		232	
PRESIDIO OVADA	1.134	80	1.128	116
MEDICINA INTERNA OVADA REPARTO	770	80	772	114
LUNGODEGENZA OVADA	102		148	
PNEUMOLOGIA OVADA REPARTO				2
DEGENZA COD 56 II LIVELLO OVADA	262		208	
PRESIDIO TORTONA	4.687	1.822	4.955	2.007
ORTOPEDIA TORTONA REPARTO	551	353	629	416
ORL TORTONA REPARTO	324	290	318	315
OCULISTICA TORTONA REPARTO		51	1	57
CHIRURGIA TORTONA REPARTO	1.031	541	961	595
NEUROLOGIA TORTONA REPARTO	402	6	440	4
MEDICINA INTERNA TORTONA REPARTO	1.346		1.288	
ONCOLOGIA TORTONA REPARTO		74		89
OSTERICIA E GINECOLOGIA TORTONA REPARTO			224	138
PEDIATRIA TORTONA REPARTO	426	46	433	87
PEDIATRIA TORTONA NIDO			81	
RIANIMAZIONE TORTONA	98	407	65	251
CARDIOLOGIA TORTONA REPARTO	366	54	399	55
UTIC TORTONA	143		116	
ex PRESIDIO VALENZA	-	-	72	6

MEDICINA INTERNA VALENZA REPARTO			31	6
LUNGODEGENZA VALENZA			23	
DEGENZA COD 56 II LIV VALENZA			18	

**PROCEDURE IN REGIME AMBULATORIALE PRESIDI OSPEDALIERI ASL AL
(DRG A RISCHIO INAPPROPRIATEZZA)**

PPOO	TIPO ATTIVITA'	ANNO 2014	ANNO 2013
PRESIDIO ACQUI	TUNNEL CARPALE	57	82
	CATARATTA	468	415
	LEGATURA STRIPPING VENE	12	-
	TERAPIA ANTITUMORALE	1.183	639
	TOT	1.720	1.136
PRESIDIO CASALE	TUNNEL CARPALE	79	106
	CATARATTA	1.032	1.076
	LEGATURA STRIPPING VENE		
	TERAPIA ANTITUMORALE	4.002	3.300
	TOT	5.113	4.482
PRESIDIO NOVI	TUNNEL CARPALE	12	13
	CATARATTA	738	994
	LEGATURA STRIPPING VENE	-	1
	TERAPIA ANTITUMORALE	923	752
	TOT	1.673	1.760
PRESIDIO OVADA	TUNNEL CARPALE		
	CATARATTA		
	LEGATURA STRIPPING VENE	-	1
	TERAPIA ANTITUMORALE	1.534	835
	TOT	1.534	836
PRESIDIO TORTONA	TUNNEL CARPALE	82	88
	CATARATTA	541	466
	LEGATURA STRIPPING VENE	3	-
	TERAPIA ANTITUMORALE	1.826	1.607
	TOT	2.452	2.161
TOT PRESIDI ASL AL	TUNNEL CARPALE	230	289
	CATARATTA	2.779	2.951
	LEGATURA STRIPPING VENE	15	2
	TERAPIA ANTITUMORALE	9.468	7.133
	TOT	12.492	10.375

PRODUZIONE PRESIDI OSPEDALIERI ASL AL (ACCESSI DEA/PS)**P.O. ACQUI
ACCESSI**

COD URGENZA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
BIANCO	1.093	1.022	990
VERDE	13.548	13.792	14.119
GIALLO	2.842	2.287	2.329
ROSSO	140	155	136
NERO	3		
Totale complessivo	17.626	17.256	17.574

P.O. NOVI ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
BIANCO	1.130	977	663
VERDE	20.454	20.832	21.204
GIALLO	3.186	3.593	3.748
ROSSO	147	134	120
NERO	2	1	2
Totale complessivo	24.919	25.537	25.737

**P.O. OVADA
ACCESSI**

COD URGENZA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
BIANCO	129	140	28
VERDE	7.439	5.599	5.695
GIALLO	1.367	954	968
ROSSO	40	34	20
NERO	1		2
Totale complessivo	8.976	6.727	6.713

P.O. TORTONA ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
BIANCO	1.257	888	723
VERDE	20.832	20.162	19.540
GIALLO	3.362	2.952	3.178
ROSSO	112	96	114
NERO	1	1	2
Totale complessivo	25.564	24.099	23.557

P.O. CASALE ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
BIANCO	3.420	2.269	1.916
VERDE	25.742	26.846	27.653
GIALLO	3.007	3.009	3.369
ROSSO	137	173	226
Non triagiato		1	
Totale complessivo	32.306	32.298	33.164

EX P.O. VALENZA ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
BIANCO	22	12	
VERDE	2.776	1.426	
GIALLO	315	114	
ROSSO	8	1	
Totale complessivo	3.121	1.553	-

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

TIPO DI PRESTAZIONE	EROGATORE	ANNO 2013	ANNO 2014	VAR%
		N°	N°	%
TOTALE	TOT ASL AL	5.378.284	5.115.060	-4,9%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	769.163	703.576	-8,5%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	82.096	56.686	-31,0%
	OSP E DISTRETTO CASALE	1.705.657	1.634.628	-4,2%
	OSP E DISTRETTO NOVI	2.362.782	2.266.625	-4,1%
	OSP E DISTRETTO OVADA	91.544	78.358	-14,4%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	317.456	337.823	6,4%
	E DISTRETTO VALENZA	49.586	37.364	-24,6%
LABORATORIO	TOT ASL AL	4.251.915	4.029.719	-5,2%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	620.092	559.120	-9,8%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	14.132	1.894	-86,6%
	OSP E DISTRETTO CASALE	1.377.629	1.313.884	-4,6%
	OSP E DISTRETTO NOVI	2.133.636	2.027.257	-5,0%
	OSP E DISTRETTO OVADA	965	932	-3,4%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	100.866	125.333	24,3%
	E DISTRETTO VALENZA	4.595	1.299	-71,7%
DIAGNOSTICA IMMAGINI. RADIOLOGIA TRADIZIONALE	TOT ASL AL	80.870	75.992	-6,0%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	14.268	12.672	-11,2%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	5.566	5.535	-0,6%
	OSP E DISTRETTO CASALE	23.754	22.094	-7,0%
	OSP E DISTRETTO NOVI	10.210	9.280	-9,1%
	OSP E DISTRETTO OVADA	8.963	8.869	-1,0%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	10.970	11.378	3,7%
	E DISTRETTO VALENZA	7.139	6.164	-13,7%
TAC-RMN	TOT ASL AL	39.038	35.172	-9,9%
	OSP E DISTRETTO ACQUI	2.595	2.189	-15,6%

	TERME			
	DISTRETTO ALESSANDRIA			
	OSP E DISTRETTO CASALE	14.232	12.305	-13,5%
	OSP E DISTRETTO NOVI	11.030	9.875	-10,5%
	OSP E DISTRETTO OVADA	747	602	-19,4%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	10.434	10.201	-2,2%
	E DISTRETTO VALENZA			
DIAGNOSTICA ULTRASONICA	TOT ASL AL	52.640	47.621	-9,5%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	8.628	7.545	-12,6%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	2.684	1.755	-34,6%
	OSP E DISTRETTO CASALE	9.939	10.771	8,4%
	OSP E DISTRETTO NOVI	10.362	9.416	-9,1%
	OSP E DISTRETTO OVADA	4.724	3.884	-17,8%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	14.415	13.192	-8,5%
	E DISTRETTO VALENZA	1.888	1.058	-44,0%
RRF-INDIVIDUALE	TOT ASL AL	111.421	91.300	-18,1%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	14.898	13.750	-7,7%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	4.332	3.633	-16,1%
	OSP E DISTRETTO CASALE	21.822	18.625	-14,7%
	OSP E DISTRETTO NOVI	31.061	24.968	-19,6%
	OSP E DISTRETTO OVADA	17.229	13.066	-24,2%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	14.039	11.765	-16,2%
	E DISTRETTO VALENZA	8.040	5.493	-31,7%
RRF-STRUMENTALE	TOT ASL AL	91.820	83.158	-9,4%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	14.276	13.781	-3,5%
	DISTRETTO ALESSANDRIA			
	OSP E DISTRETTO CASALE	22.386	21.482	-4,0%
	OSP E DISTRETTO NOVI	26.060	22.640	-13,1%
	OSP E DISTRETTO OVADA	14.042	11.838	-15,7%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	15.056	13.417	-10,9%
	E DISTRETTO VALENZA			
VISITE SPECIALISTICHE	TOT ASL AL	424.508	405.377	-4,5%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	55.250	57.457	4,0%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	31.878	24.343	-23,6%
	OSP E DISTRETTO CASALE	130.377	125.318	-3,9%
	OSP E DISTRETTO NOVI	74.562	77.759	4,3%
	OSP E DISTRETTO OVADA	25.974	22.731	-12,5%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	89.219	83.681	-6,2%
	E DISTRETTO VALENZA	17.248	14.088	-18,3%
ALTRO	TOT ASL AL	325.802	346.506	6,4%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	39.156	37.055	-5,4%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	23.504	19.526	-16,9%
	OSP E DISTRETTO CASALE	105.396	110.061	4,4%
	OSP E DISTRETTO NOVI	65.788	85.316	29,7%
	OSP E DISTRETTO OVADA	18.900	16.436	-13,0%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	62.382	68.780	10,3%
	E DISTRETTO VALENZA	10.676	9.332	-12,6%
ALLEGATO 2	TOT ASL AL	69	76	10,1%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME		7	
	DISTRETTO ALESSANDRIA			
	OSP E DISTRETTO CASALE	57	44	-22,8%

	OSP E DISTRETTO NOVI	10	23	130,0%
	OSP E DISTRETTO OVADA			
	OSP E DISTRETTO TORTONA	2	2	0,0%
	E DISTRETTO VALENZA			
PREST NON CONTEMPLATE NELL'ELENCO REGIONALE GRUPPI ACCORDO	TOT ASL AL	201	209	4,0%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME			
	DISTRETTO ALESSANDRIA			
	OSP E DISTRETTO CASALE	65	44	-32,3%
	OSP E DISTRETTO NOVI	63	91	44,4%
	OSP E DISTRETTO OVADA			
	OSP E DISTRETTO TORTONA	73	74	1,4%
	E DISTRETTO VALENZA			

Assistenza distrettuale - Assistenza agli anziani (utenti >=65 anni)

Attività prodotta e acquistata per utenti anziani

	Anno 2013	Anno 2014
Cure domiciliari (N° casi trattati nel periodo)	12.175	12.184
N° casi assistenza domiciliare Multiprofessionale	7.080	7.632
N° casi assistenza domiciliare Monoprofessionale	4.479	3.869
di cui ai malati terminali in multiprofessionalità (Struttura Organizzativa di Cure Palliative)	811	878
N° malati terminali in monoprofessione(Struttura Organizzativa di Cure Palliative) Anomalia flusso SIAD	42	56
N°cartelle senza prestazioni (anomalia flusso SIAD)	981	1.292
N° casi trattati in Lungoassistenza	616	683
N° malati terminali in monoprofessione(Struttura Organizzativa di Cure Palliative) Anomalia flusso SIAD	653	929
Cure domiciliari (PESI assistenza domiciliare)	3.369,41	3.444,36
PESI assistenza domiciliare Multiprofessionale	2.526,37	2.798,39
PESI assistenza domiciliare Monoprofessionale	843,04	645,98
di cui ai malati terminali (Struttura Organizzativa di Cure Palliative)	427,04	364,84
Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate)	4.430	3.650
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate) D.G.R. 45-4248/2012	604.972	601.977

Assistenza distrettuale - Assistenza disabili (utenti >= 18 anni < 65 anni)

Attività prodotta e acquistata per utenti disabili

	Anno 2013	Anno 2014
Cure domiciliari (N° casi trattati nel periodo)	1.071	1.055
N° casi assistenza domiciliare Multiprofessionale	733	761
N° casi assistenza domiciliare Monoprofessionale	273	226
di cui ai malati terminali in multiprofessionalità (Struttura Organizzativa di Cure Palliative)	190	201
N° malati terminali in monoprofessione(Struttura Organizzativa di Cure Palliative) Anomalia flusso SIAD	11	15
N°cartelle senza prestazioni (anomalia flusso SIAD)	120	132
N° casi trattati in Lungoassistenza	65	68
N° malati terminali in monoprofessione(Struttura Organizzativa di Cure Palliative) Anomalia flusso SIAD	113	410
Cure domiciliari (PESI assistenza domiciliare)	426,12	410,25
PESI assistenza domiciliare Multiprofessionale	362,82	368,98
PESI assistenza domiciliare Monoprofessionale	63,30	41,27
di cui ai malati terminali (Struttura Organizzativa di Cure Palliative)	109,58	117,98
Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate)	49.953	47.234
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	116.621	123.334

Assistenza distrettuale - DSM

Attività prodotta e acquistata a favore di persone con problemi psichiatrici

	Anno 2013	Anno 2014
N° utenti in carico	5.281	4.605
Centri diurni - (n° giornate) - Assistenza semiresidenziale	9.458	6.717
DH territoriali - (n° giornate) - Assistenza semiresidenziale	3.485	4.050
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	90.671	93.834
Comunità alloggio	12.716	14.528
Gruppi appartamento e progetti individuali	24.937	25.737

Comunità protette (A e B)	33.203	33.564
Comorbilità psichiatrica	4.742	5.287
RSA / RAF	15.073	14.718
Attività territoriale/ambulatoriale (N° prest.) - persone con problemi psichiatrici	35.984	26.963
Attività di ricovero (Numero) per DRG psichiatrici indotta da propri residenti (consumo)	1.084	1.090
Attività di ricovero (Numero) per DRG psichiatrici indotta da pazienti psichiatrici (produzione)	526	550

Assistenza distrettuale - Assistenza Materno Infantile

Attività prodotta e acquistata per utenti da 0 a 17 anni

	Anno 2013	Anno 2014
Cure domiciliari (N° casi trattati nel periodo)	99	105
N° Casi assistenza domiciliare Multiprofessionale	57	52
N° Casi assistenza domiciliare Monoprofessionale	14	23
di cui ai malati terminali in Multiprofessionalità (Struttura Organizzativa di Cure Palliative)	2	2
N° cartelle senza prestazioni Anomalia Flusso SIAD	8	7
N° casi trattati in LungoAssistenza	28	30
Cure domiciliari (PESI assistenza domiciliare)	13,34	22,1
PESI assistenza domiciliare Multiprofessionale	11,91	19,19
PESI assistenza domiciliare Monoprofessionale	1,43	2,92
di cui ai malati terminali (Struttura Organizzativa di Cure Palliative)	2,18	1,89
Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate)	5.972	4.746
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	8.844	6.483

Assistenza distrettuale - Sert

Attività prodotta e acquistata a favore di persone con problemi di dipendenza

	Anno 2013	Anno 2014
N° utenti in carico	2.817	2.690
Tossicodipendenti	1.706	1.712
Alcoolisti	962	781
altre dipendenze	149	197
Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate) - persone con problemi di dipendenza	1.200	960
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate) - persone con problemi di dipendenza	16.238	16.100
prestazioni da nomenclatore nazionale (pesi - flusso C) erogate dai Sert	26.748	24.495
N° somministrazione farmaci	255.922	266.032
N° raccolta campioni urine	32.192	33.909
N° altre prestazioni infermieristiche	15.769	23.121
N° passaggi servizi bassa soglia	7.470	6.749
N° certificazioni per mansioni a rischio	50	52
Attività indotte da residenti dell'ASL con problemi di dipendenza (pesi)	49	102

Assistenza sanitaria collettiva

medicina legale

	Anno 2013	Anno 2014
Prestazioni monocratiche	12900	12.900
Prestazioni collegiali	22.885	22.895
Prestazioni reperibilità	541	115
Totale numero di prestazioni	40.548	35.910

Attività - Assistenza sanitaria collettiva
Dip. Prevenzione e attività di prevenzione alla persona

	Anno 2013	Anno 2014
n. bovini equivalenti (n° medio)	71.500	68.000

	Anno 2013	Anno 2014
n° vaccinazioni	23.764	22.649

Dai dati di produzione relativi all'anno 2014 si rileva un mantenimento dei livelli di produzione per quanto riguarda l'attività ospedaliera di degenza, con un significativo incremento di produzione in alcuni settori sui quali l'Azienda ha investito in funzione di un significativo recupero di attrazione (Chirurgia del P.O. di Casale M. in primis).

Tale risultato è stato attestato dal Verbale Tavolo per il governo dei Programmi operativi prot. n.6777/A14000 del 31.3.2015, laddove si riconosce che

- Confrontando la produzione del 2014 con il 2013 e considerando il volume complessivo dei casi (ricoveri più ambulatoriale) la situazione è in lieve aumento;
- Si registra una leggera diminuzione della mobilità passiva intra-regionale;
- Si ritiene l'Azienda adempiente

Occorre segnalare che il mantenimento della produzione di ricoveri è avvenuta in presenza di profonde revisioni di talune aree della rete ospedaliera, testimonianza che le azioni effettuate hanno garantito il mantenimento di livelli di risposta adeguati per il territorio (revisione rete punti nascita, revisione della rete di urologia, ginecologia, pediatria, otorinolaringoiatria).

Il calo dell'attività di ricovero diurno è solo apparente in quanto legata alla conversione delle procedure in attività ambulatoriale (in primis per terapie antitumorali) in ottemperanza a specifiche indicazioni regionali relative a recuperi in appropriatezza.

Il calo riscontrabile sull'attività ambulatoriale è strettamente legato ai risultati ottenuti sul recupero in appropriatezza della domanda di prestazioni specialistiche (soprattutto di diagnostica di laboratorio) riscontrabile soprattutto nella seconda metà dell'anno: gli erogatori della rete ospedaliera e territoriale dell'ASL AL hanno contribuito in maniera significativa a tale risultato, riscontrando il calo di richiesta prescrittiva sia dei MMG che degli specialisti ambulatoriali.

Sostanzialmente stabile l'attività dei DEA / PS aziendali, chiamati a rispondere in maniera efficace alla domanda conseguente alle azioni avviate sulla revisione delle rete dell'emergenza aziendale.

Per quanto riguarda l'attività territoriale, le tabelle riportate evidenziano un mantenimento dei livelli di assistenza anche per l'anno 2014, con dati sostanzialmente costanti per assistenza domiciliare per disabili ed anziani; per quanto riguarda l'assistenza residenziale si registra un incremento delle giornate a favore di disabili ed un dato stabile per quanto riguarda la residenziale ultrasessantacinquenni.

In crescita l'offerta di residenzialità per l'area psichiatrica.

PERSONALE DIPENDENTE

Di seguito si riporta tabella relativa alla variazione 2013/2014 dell'organico Asl AL.

QUALIFICA	Consistenza Organica	TOTALE ASR				tempo indeterminato	tempo determinato	atipici	
		Situazione al 31/12/2013	Situazione al 31/12/2014		COSTO annuo personale al 31/12/2014				
		NUMERO TOTALE	NUMERO TOTALE						
		Pers. Equivalente	Pers. Equivalente	COSTO UNITARIO	COSTO ANNUO	Pers. Equivalente	Pers. Equivalente	Pers. Equivalente	Pers. Equivalente
Dir. medico con inc. struttura complessa	68	57	56	77.012	4.312.672	57	56		
Dir. medico con incarico di struttura semplice	87	72	71	71.576	5.081.896	72	71		
Dir. medici con altri incar. prof.li	483	480	460	69.500	31.970.000	477	457	2	2
TOTALE MEDICI	638	609	587		41.364.568	606	584	2	2
Veterinari con inc. di struttura complessa	4	3	3	77.012	231.036	3	3		
Veterinari con inc. di struttura semplice	9	9	9	71.576	644.184	9	9		
Veterinari con altri incar. prof.li	31	30	29	69.500	2.015.500	29	29		1
TOTALE VETERINARI	44	42	41		2.890.720	41	41	0	0
Odontoiatri con inc. di struttura complessa	0	0	0	77.012	0	0	0		
Odontoiatri con inc. di struttura semplice	0	0	0	71.576	0	0	0		
Odontoiatri con altri incar. prof.li	3	3	3	69.500	208.500	3	3		
TOTALE ODONTOIATRICI	3	3	3		208.500	3	3	0	0
TOTALE MACROCATEGORIA MEDICI	685	654	631		44.463.788	650	628	2	2
Farmacisti con incarico di struttura complessa	2	2	2	77.012	154.024	2	2		
Farmacisti con incarico di struttura semplice	3	3	3	70.797	212.391	3	3		
Farmacisti con altri incar. prof.li	16	16	16	64.500	1.032.000	16	16		
TOTALE FARMACISTI	21	21	21		1.398.415	21	21	0	0
Biologi con incarico di struttura complessa	0	0	0	77.012	0	0	0		
Biologi con incarico di struttura semplice	1	1	1	70.797	70.797	1	1		
Biologi con altri incar. prof.li	18	18	18	64.500	1.161.000	18	18		
TOTALE BIOLOGI	19	19	19		1.231.797	19	19	0	0
Chimici con incarico di struttura complessa	0	0	0	77.012	0	0	0		
Chimici con incarico di struttura semplice	0	0	0	70.797	0	0	0		
Chimici con altri incar. prof.li	3	3	3	64.500	193.500	3	3		
TOTALE CHIMICI	3	3	3		193.500	3	3	0	0
Fisici con incarico di struttura complessa	0	0	0	77.012	0	0	0		
Fisici con incarico di struttura semplice	0	0	0	70.797	0	0	0		
Fisici con altri incar. prof.li	0	0	0	64.500	0	0	0		
TOTALE FISICI	0	0	0		0	0	0	0	0
Psicologi con incarico di struttura complessa	1	1	1	77.012	77.012	1	1		
Psicologi con incarico di struttura semplice	3	3	3	70.797	212.391	3	3		
Psicologi con altri incar. prof.li	25	27	25	64.500	1.612.500	25	25		2
TOTALE PSICOLOGI	29	31	29		1.901.903	29	29	0	0
Dirigente delle professioni sanitarie (1)	1	1	1	55.256	55.256	1	1		
Avvocato dirigit. con incarico di struttura complessa	0	0	0	55.256	0	0	0		
Avvocato dirigit. con incarico di struttura semplice	0	0	0	55.256	0	0	0		

Avvocato dirigit. con altri incar.profil	3	3	3	55.256	165.768	3	3				
TOTALE AVVOCATO	3	3	3		165.768	3	3	0	0	0	0
Ingegnere dirigit. con incarico di struttura complessa	0	0	0	55.256	0	0	0				
Ingegnere dirigit. con incarico di struttura semplice	0	0	0	55.256	0	0	0				
Ingegnere dirigit. con altri incar.profil	1	1	1	55.256	55.256	1	1				
TOTALE INGEGNERI	1	1	1		55.256	1	1	0	0	0	0
Architetti dirigit. con incarico di struttura complessa	0	0	0	55.256	0	0	0				
Architetti dirigit. con incarico di struttura semplice	0	0	0	55.256	0	0	0				
Architetti dirigit. con altri incar.profil	0	0	0	55.256	0	0	0				
TOTALE ARCHITETTI	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Geologi dirigit. con incarico di struttura complessa	0	0	0	55.256	0	0	0				
Geologi dirigit. con incarico di struttura semplice	0	0	0	55.256	0	0	0				
Geologi dirigit. con altri incar.profil	0	0	0	55.256	0	0	0				
TOTALE GEOLOGI	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Analisti dirigit. con incarico di struttura complessa	0	0	0	55.256	0	0	0				
Analisti dirigit. con incarico di struttura semplice	0	0	0	55.256	0	0	0				
Analisti dirigit. con altri incar.profil	1	1	1	55.256	55.256	1	1				
TOTALE ANALISTI	1	1	1		55.256	1	1	0	0	0	0
Statistico dirigit. con incarico di struttura complessa	0	0	0	55.256	0	0	0				
Statistico dirigit. con incarico di struttura semplice	0	0	0	55.256	0	0	0				
Statistico dirigit. con altri incar.profil	0	0	0	55.256	0	0	0				
TOTALE STATISTICO	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Sociologo dirigit. con incarico di struttura complessa	0	0	0	55.256	0	0	0				
Sociologo dirigit. con incarico di struttura semplice	0	0	0	55.256	0	0	0				
Sociologo dirigit. con altri incar.profil	1	1	1	55.256	55.256	1	1				
TOTALE SOCIOLOGO	1	1	1		55.256	1	1	0	0	0	0
Dirigente amm.vo con incarico di struttura complessa	10	8	8	55.256	442.048	8	8				
Dirigente amm.vo con incarico di struttura semplice	5	0	0	55.256	0	0	0				
Dirigente amm.vo con altri incar.profil	12	16	15	55.256	828.840	16	15				
TOTALE DIRIGENTE AMM.VO	27	24	23		1.270.888	24	23	0	0	0	0
TOTALE MACROCATEGORIA DIRIGENTE NON MEDICO	106	105	102		6.383.295	103	102	0	0	2	0
Coll.re prof.le sanitario - pers. infer. esperto - ds	115	110	108	31.745	3.428.460	110	108				
Coll.re prof.le sanitario - pers. infer. - d	1.328	1.312	1.255	29.350	36.834.250	1.299	1.243	1		12	12
Oper.re prof.le sanitario pers. inferm. - c	0	0	0	26.938	0	0	0				
Oper.re prof.le di ii cat.pers. inferm. esperto - c (2)	72	68	58	26.938	1.562.404	68	58				
Oper.re prof.le di ii cat.pers. inferm. bs	0	0	0	25.264	0	0	0				
TOTALE PERSONALE INFERMIERISTICO	1.515	1.490	1.421		41.825.114	1.477	1.409	1	0	12	12
Coll.re prof.le sanitario - pers. tec. esperto - ds	16	16	15	31.745	476.175	16	15				
Coll.re prof.le sanitario - pers. tec. - d	162	163	162	29.350	4.754.700	161	162			2	0
Oper.re prof.le sanitario - pers. tec. - c	0	0	0	26.938	0	0	0				
Profilo atipico ruolo sanitario	0	0	0	26.938	0	0	0				
TOTALE PERSONALE TECNICO SANITARIO	178	179	177		5.230.875	177	177	0	0	2	0
Coll.re prof.le sanitario - tecn. della prev. esperto - ds	20	20	20	31.745	634.900	20	20				
Coll.re prof.le sanitario - tecn. della prev. - d	63	61	61	29.350	1.790.350	61	61				
Oper.re prof.le sanitario - tecn. della prev. - c	0	0	0	26.938	0	0	0				
TOTALE PERSONALE VIGILANZA ED ISPEZIONE	83	81	81		2.425.250	81	81	0	0	0	0

Coll.re prof.le sanitario - pers. della riabil. esperto - ds	11	9	9	31.745	285.705	9	9				
Coll.re prof.le sanitario - pers. della riabil. - d	135	133	129	29.350	3.786.150	133	129				
Oper.re prof.le sanitario - pers. della riabil. - c	0	0	0	26.938	0	0	0				
Oper.re prof.le di ii cat. con funz. di riabil. esperto - c (2)	12	12	11	26.938	296.318	12	11				
Oper.re prof.le di ii cat. con funz. di riabil. - bs	0	0	0	25.263	0	0	0				
TOTALE PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	158	153	149	4.368.173		153	149	0	0	0	0
Assistente religioso - d	2	2	2	31.745	63.490	2	2				
Profilo atipico ruolo professionale	0	0	0	31.644	0	0	0				
TOTALE RUOLO PROFESSIONALE	2	2	2	63.490		2	2	0	0	0	0
Collab.re prof.le assistente sociale esperto - ds	5	4	4	31.745	126.980	4	4				
Collab.re prof.le assistente sociale - d	17	15	15	29.350	440.250	15	15				
Collab.re tec. - prof.le esperto - ds	10	10	9	31.745	285.705	10	9				
Collab.re tec. - prof.le - d	27	28	28	29.350	821.800	28	28				
Oper.re prof.le assistente soc. - c	0	0	0	26.938	0	0	0				
Assistente tecnico - c	15	13	13	26.938	350.194	13	13				
Program.re - c	3	3	3	26.938	80.814	3	3				
Operatore tecnico special.to esperto - c (2)	62	58	57	26.938	1.535.466	58	57				
Operatore tecnico special.to - bs	122	118	113	25.264	2.854.832	118	113				
Operatore socio-sanitario - bs	376	358	361	25.264	9.120.304	358	361				
Operatore tecnico - b	73	62	68	23.863	1.622.684	62	68				
Operatore tecnico addetto all'assistenza - b	16	10	10	23.863	238.630	10	10				
Ausiliario specializzato - a	61	57	51	22.547	1.149.897	57	51				
Profilo atipico ruolo tecnico	0	0	0	26.938	0	0	0				
TOTALE RUOLO TECNICO	787	734	732	18.627.556		734	732	0	0	0	0
Collaboratore amministrativo prof.le esperto - ds	64	63	61	31.745	1.936.445	63	61				
Collaboratore amministrativo prof.le - d	141	145	143	29.350	4.197.050	145	143				
Assistente amministrativo - c	263	250	250	26.938	6.734.500	250	250				
Coadiutore amministrativo esperto - bs	94	93	93	25.264	2.349.552	93	93				
Coadiutore amministrativo - b	45	49	49	23.863	1.169.287	49	49				
Commesso - a	8	8	9	22.547	202.923	8	9				
Profilo atipico ruolo amministrativo	0	0	0	26.938	0	0	0				
TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	615	609	605	16.589.757		609	605	0	0	0	0
TOTALE MACROCATEGORIA PERSONALE NON DIRIGENTE	3.338	3.249	3.167	89.130.215		3.234	3.155	1	0	14	12
A) TOTALE QUALIFICA	4.129	4.008	3.900	139.977.298		3.987	3.885	3	0	18	13

Dai dati riportati nella precedente tabella, si registra un ulteriore calo della consistenza numerica del personale dipendente per l'anno 2014 (-2,7% complessivo), con un dato particolarmente rilevante per la componente medica (-3,6% rispetto al precedente anno); in significativo calo anche il personale infermieristico (-4,6%).

Anche in riferimento al dato di consistenza organica si registra un significativo delta negativo (destinato a probabile crescita nel corso dei prossimi anni) pari a -5,5% sul totale delle figure professionali, con un rilevante dato negativo per i medici (-8%).

Si segnala che per l'anno 2015, in relazione all'ipotesi di piano assunzioni presentato in Regione, si prevede il pieno rispetto degli stringenti obiettivi programmatici di spesa sul personale di cui alle DDGGRR n.11-7089 del 10.2.2014 e n.10-6035 del 2.7.2013.

SITUAZIONE ECONOMICA

Premesso che il Bilancio d'esercizio 2014 è stato redatto conformemente alle disposizioni legislative ed ai principi contabili definiti dal D. Lgs. 118/2011, alle norme del Codice Civile ove compatibili nonché alle indicazioni fornite dalla Regione Piemonte in proposito, si espongono di seguito gli esiti economici della gestione confrontate con il bilancio di previsione e quelle dell'esercizio precedente.

RIEPILOGO euro /1000	2013	prev 2014	cons 14
<i>Quota FSN lorda</i>	716.153	757.796	736.438
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR utilizzata per immobilizzazioni</i>	851	1.207	2.516
<i>Quota FSN netto storno di quota utilizzata per immobilizzazioni</i>	715.302	756.589	733.923
<i>STP</i>	381	609	454
<i>Altri Contributi da Regione</i>	28.920	2.420	15.710
<i>Totale contributi regionali</i>	744.603	759.618	750.086
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	106	-	4.534
<i>Contributi da privati</i>	572	-	294
<i>Totale contributi in c/esercizio</i>	745.281	759.618	754.914
Ricavi per prestazioni	1.818	1.931	1.451
Recuperi e rimborsi	5.110	1.882	1.783
Ticket	11.713	11.658	11.088
Ricavi vari	2.630	2.303	2.249
<i>Tot entrate dirette</i>	21.271	17.774	16.571
Ricavi intramoenia	4.430	3.668	4.581
Totale ricavi gestione ordinaria	770.982	781.060	776.067
Acquisti e manutenzioni	86.900	85.557	90.886
Assistenza sanitaria di base	44.592	44.498	44.668
Farmaceutica	73.061	71.485	70.732
Specialistica	20.045	20.326	18.655
Riabilitativa	11.828	11.891	12.452
Integrativa	9.943	10.127	9.343
Ospedaliera da privato (case di cura)	47.934	48.804	48.025
Ospedaliera da privato (presidi)	-	-	-
Altra assistenza	42.767	40.794	43.278
Altri servizi	9.913	9.702	9.215
Godimento di beni e servizi	8.445	8.494	9.356
Personale dipendente	206.056	206.312	204.394
Spese amministrative e generali	14.153	14.080	14.158
Servizi appaltati	25.476	25.353	25.949
Accantonamenti	6.564	599	6.661
Imposte e tasse	14.818	14.505	14.755
Oneri finanziari	900	922	3.096
Variazione delle rimanenze	- 606	-	- 273
Compartecipazioni personale intramoenia	3.598	3.007	3.779
Totale costi gestione ordinaria	626.387	616.456	629.130
Risultato gestione ordinaria	144.595	164.604	146.936
Ricavi straordinari	3.705	-	1.921

Costi straordinari	- 1.652	-	- 1.298
Mobilità attiva extra	28.954	30.317	28.285
Mobilità passiva extra	- 56.511	- 56.511	- 56.619
Mobilità attiva INTRA	22.265	20.757	21.658
Mobilità passiva intra	- 145.276	- 153.639	- 140.468
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	9.667	9.187	10.740
Ammortamenti	- 15.403	- 14.714	- 15.056
Svalutazioni	-	-	-
Risultato di gestione	- 9.656	1	- 3.901
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	- 311	-	-
Risultato differenziale	- 9.967	1	- 3.901

Riguardo gli scostamenti sul versante dei ricavi rileva la significativa, apparente, riduzione del finanziamento a carico del fondo sanitario rispetto all'esercizio precedente; al proposito va evidenziato che in sede di consuntivo si è provveduto alla corretta perimetrazione del FSR secondo le sue diverse componenti come previsto dall'art. 20 del D. Lgs. 118/2011, pertanto i singoli aggregati non sono immediatamente comparabili; in ogni caso giova osservare che il finanziamento definitivamente assegnato con DGR 97-7687 / 2014 per l'esercizio 2013 ammontava a 747,133 mln; per quanto attiene il presente bilancio, il riparto del FSR avvenuto con DGR 16-1310 del 13/04/2015 ammonta a 753,129 mln. registrando un incremento di circa 6 mln il quale, rettificato dei differenziali di mobilità e della differente modulazione dei ricavi per riaddebiti, sostanzialmente si sterilizza.

Sul fronte della spesa, premesso che il costante lavoro teso al raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari ha consentito di garantire il pareggio di bilancio (al di là delle variazioni dei singoli aggregati di spesa che – dato il volume di risorse gestite e delle variabili sorgenti da diversi bisogni di salute – non paiono tali da meritare particolari approfondimenti e di cui si dirà comunque brevemente in seguito), si osserva come, nel corso del mandato di questa Direzione, l'equilibrio della gestione è sempre stato perseguito ed ottenuto (escludendo le negative e note influenze subite dalla regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati accreditati) agendo sul controllo assiduo dei fattori produttivi impiegati nei processi di erogazione dei servizi, fermo restando l'indispensabile supporto che l'evoluzione normativa in tema di finanza pubblica ha fornito per un miglior governo della spesa.

Nel periodo 2011 - 2014 i costi della produzione hanno subito la seguente dinamica:

Totale costi gestione ordinaria 2011 (inclusa la perdita)	654.255.835
Totale costi gestione ordinaria 2012	643.270.647
Totale costi gestione ordinaria 2013	626.386.472
Totale costi gestione ordinaria 2014	625.074.045

Ora, tenuto conto del *delta* di quasi 30 mln nel triennio, risulta del tutto evidente e fondata l'affermazione più volte fatta in questo periodo ovvero che ulteriori manovre correttive non possono più prescindere da una profonda revisione della rete dell'offerta (ospedaliera in primis), peraltro in fase di avvio in attuazione delle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015.

Nel dettaglio si registra un incremento significativo della spesa destinata ai beni sanitari, segnatamente farmaci e terapie oncologiche di nuova generazione, all'introduzione del "lucentis" in luogo di "avastin" secondo le indicazioni AIFA; infine l'indisponibilità di fondi destinati ad investimenti ha determinato maggiori oneri di manutenzione per tentare di aumentare la vita utile di attrezzature.

A tale variazione contribuisce l'aumento di forniture dirette di materiale protesico ad utenti, per tale ragione il dato è da leggersi anche in relazione alla diminuzione del costo del servizio alla successiva voce "integrativa" di cui si dirà in seguito.

I costi per la medicina di base comprendono le quote maturate da corrispondersi in futuro, ivi inclusi gli oneri di competenza per l'applicazione dell'art. 8 del vigente ACN.

La spesa farmaceutica territoriale, nelle sue tre componenti, è così quantificabile

voce	2014	2013
Prodotti farmaceutici in fornitura diretta di assistenza farmaceutica	12.749.149	11.471.966
Costo dei prodotti farmaceutici PHT acquistati dalla ASL capofila per loro conto e riaddebitati	9.987.986	9.357.184
Assistenza farmaceutica erogata da farmacie convenzionate	68.739.357	71.295.810
tot	91.476.492	92.124.960
FSR	753.129.147	747.133.000
incidenza	12,15%	12,33%

Segnando un ulteriore avvicinamento allo standard di riferimento nazionale.

Gli altri costi per servizi sanitari "finiti" ai cittadini restano sostanzialmente invariati (132,5 mln nel 2013, 131,7 mln nel 2014).

L'incremento di circa 1 mln dei canoni di noleggio deriva dalla necessità di implementare il sistema di PACS-RIS di cui l'azienda si era dotata nel 2009.

I costi del personale complessivamente considerati, ai sensi della DGR 10-6035/2013 definente i costi massimi sostenibili per questa classe di fattori produttivi nel periodo 2013-2015, sono così riassunti

voce	2014	2013
personale dipendente	204.295.090	206.018.183
personale sanitario con altre forme contrattuali	2.531.462	3.262.536
personale non sanitario con altre forme contrattuali	274.362	434.086
IRAP	13.786.969	13.883.754
TOT	220.887.883	223.598.559

Alla data di redazione della presente relazione, avendo già provveduto all'adozione del bilancio preventivo 2015, è possibile affermare che l'obiettivo di riduzione complessiva previsto per il triennio verrà raggiunto nel 2015, che esso è stato pienamente rispettato per l'anno 2013 e quasi raggiunto per l'anno 2014.

Riguardo le poste dedicate agli accantonamenti si evidenzia che le strutture accreditate hanno eseguito la produzione extra budget per fuori regione ed hanno provveduto alla fatturazione della medesima, tale facoltà era infatti prevista dalla DGR 83-7673/2014 in conformità della quale l'ASL ha sottoscritto i contratti con gli erogatori. Contrariamente a quanto effettuato nel consuntivo 2013 ovvero accantonamenti prudenziali come indicato con nota RP 20371/DB2000 del 2/10/2014, in assenza di analoghe indicazioni regionali, non vengono eseguiti accantonamenti nel presente bilancio.

Ciò infatti avrebbe comportato maggiori oneri in misura di € 5,2 mln pregiudicando l'equilibrio di bilancio stante l'assenza di provvedimenti di preventiva autorizzazione all'esposizione di perdite non imputabili alla gestione o di copertura delle medesime.

Di contro si è accantonato il valore differenziale tra il contratto sottoscritto con la casa di cura Sant'Anna ed il budget ridefinito dalla DGR 46-233 del 4/8/14 intervenuta successivamente alla sottoscrizione del predetto contratto.

Da ultimo, in attesa della definizione di criteri regionali omogenei per la valutazione del dimensionamento dei fondi rischi ed oneri, come previsto dall'art 29 lettera g) DLGS 118/2011, tenuto conto dell'attività di ricognizione del contenzioso avviata dalla regione medesima con nota RP 4990/A14000 del 10/3/2015 l'azienda non ha eseguito accantonamenti al fondo rischi. Sempre riguardo alla voce accantonamenti giova evidenziare che le strutture private accreditate hanno eseguito la produzione extra budget per fuori regione stante che tale facoltà era prevista dalla DGR 83-7673/2014 in conformità della quale l'ASL ha sottoscritto i contratti con gli erogatori. Al proposito, analogamente a quanto effettuato nel consuntivo 2013 ovvero

accantonamenti prudenziali come indicato con nota RP 20371/DB2000 del 2/10/2014, ha eseguito accantonamenti nel presente bilancio per 5,1 mln così come disposto dalla DGR 16-1310 del 13/4/15; ciò ha comportato maggiori oneri e quindi una perdita di 3,9 mln.

Si è provveduto altresì ad accantonare il valore differenziale tra il contratto sottoscritto con la casa di cura Sant'Anna ed il budget ridefinito dalla DGR 46-233 del 4/8/14 intervenuta successivamente alla sottoscrizione del predetto contratto.

Infine gli oneri finanziari subiscono un significativo incremento dovuto esclusivamente allo squilibrio esistente tra il FSR assegnato e l'effettivo trasferimento finanziario, il che determina ritardi nei pagamenti e conseguente addebito di interessi moratori. A ciò si aggiunga che, rispetto al 2013, non si è beneficiato degli effetti economici delle transazioni sugli interessi sottoscritti in coerenza al disposto DL 35/2013.

Da ultimo occorre considerare la perdita dell'esercizio e le cause che l'hanno determinata: come accennato sopra e già riferito in tutte le sedi opportune (da ultimo il bilancio 2013), i contratti di fornitura con le strutture private, sempre sottoscritti in conformità a specifici provvedimenti di Giunta, prevedono, anche per il biennio 2014/15, una deroga ai tetti di produzione concordata ovvero è consentito il superamento del budget fissato per cittadini extra regione. Nel caso di specie la DGR 16-1310/2015, nel prendere atto di questa facoltà, dispone prudenzialmente la costituzione di un fondo oneri pari a tali eccedenze, subordinandone l'autorizzazione alla liquidazione, al completamento delle procedure nazionali di approvazione della matrice di mobilità interregionale. L'accantonamento relativo alla produzione 2014 ammonta a 5,1 mln e rappresenta causa esclusiva determinante la perdita che ammonta a 3,9 mln.

Ora risulta evidente che:

- tale posta di bilancio porta con sé un grado di aleatorietà tale (a tutt'oggi il riconoscimento è *sub conditione*) da rendere impossibile ogni ipotesi di valorizzazione a livello preventivo
- sarebbe stato incompatibile con il principale compito istituzionale di garantire l'erogazione dei L.E.A. a "risorse date", una modulazione dei servizi tale da creare spazi economici a copertura dell'accantonamento di cui trattasi, sempre in ragione dell'alto livello di aleatorietà che rende l'evento possibile ma non probabile.

In ragione di quanto precede, stante 1) l'evidenza che la perdita d'esercizio non è dovuta a squilibri gestionali ma esclusivamente ad atti competenti la programmazione sanitaria regionale, 2) che tali atti hanno successivamente indotto i preposti Organi a disporre un'applicazione del principio di prudenza (art. 2423 bis C.C.) estremamente cautelativa in quanto l'evento è possibile ma non probabile, non si ritiene dover prevedere misure di copertura della perdita a carico dei futuri bilanci.

OBIETTIVI STRATEGICI

In relazione agli obiettivi strategici di cui alla D.G.R. 15 dicembre 2014 n.28-772 si relaziona sugli stessi, evidenziando in particolare le azioni svolte nei mesi successivi alla loro assegnazione.

D.G.R. 15 DICEMBRE 2015 N.28-772 SINTESI OBIETTIVI

OBIETTIVO 1:

APPROPRIATEZZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

OBIETTIVO 2:

2.1 RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

2.2 RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

OBIETTIVO 3:

3.1 CONTENIMENTO DELLA SPESA AZIENDALE PER DISPOSITIVI MEDICI

3.2 MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEL FLUSSO INFORMATIVO DEI DISPOSITIVI MEDICI.

OBIETTIVO 1.1: APPROPRIATEZZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

DESCRIZIONE	Rispetto delle disposizioni regionali sul contenimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per laboratorio analisi, risonanza magnetica TAC e terapia fisica nell'anno 2014 secondo le indicazioni di cui alla DDGR n.25-6992 del 30.12.2013 e n.15-7486 del 23.04.2014
INDICATORE	Raffronto dei dati esposti nel flusso C relativi al n° prestazioni/residenti ASL in rapporto con i tetti di consumi di cui alla DGR n.15-7486 del 23.04.2014
VALORE OBIETTIVO	L. analisi :prest/abit =<10,25 (quota pro capite attesa anno 2014) oppure un minore consumo 2014 su 2013 di 1,00 prest/resid RM : prest/100 resid =<7,88 (quota procapite attesa anno 2014) oppure un minor consumo 2014 su 2013 di 0,5/100 resid TC : prest/100 resid =<5,15 (quota procapite attesa anno 2014) oppure un minor consumo 2014 su 2013 di 0,5/100 resid Terapia fisica : prest/100 resid=<st.atteso stabilito con DGR 15/2014

Come riportato nel verbale del Tavolo per il governo dei Programmi Operativi 2013-2015 del 16 febbraio 2015 risulta il seguente dato complessivo

Tutte le prestazioni	Inadempiente, in miglioramento
Laboratorio analisi	Inadempiente, in miglioramento
RM	Adempiente
TC	Inadempiente, in miglioramento
Terapia fisica	Inadempiente, in miglioramento

In sintesi si può rappresentare l'esito circa il raggiungimento dell'obiettivo in esame:

Obiettivo	Esito
1.1 APPROPRIATEZZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Parzialmente raggiunto (come dettagliato in seguito)

Si riportano di seguito le azioni ed i risultati avuti nel corso del 2014.

APPROPRIATEZZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

TIPO PRESTAZIONE	INDICE 2013	INDICE 2014	% var 2014-2013	INDICE 2014 (pesato)	OB2014 DGR 23.4.2014 n. 15-7486	OB2014 DGR 15.12.2014 n.28-772		POP2013	POP2014
				stima		stand ard	oppure	fonte dati BDDE RP	
TOTALE	17,02	16,08	-5,5%	14,33	14,52			439.708	446.270
LABORATORIO	12,81	12,05	-6,0%	10,74	10,98	10,25	-1 prest * resid	439.708	446.270
RISONANZA MAGNETICA	8,08	7,24	-10,4%	6,46	7,58	7,88	-0,5 prest * 100resid	439.708	446.270
TAC	6,63	6,25	-5,8%	5,57	5,88	5,15	-0,5 prest * 100resid	439.708	446.270
TERAPIA FISICA	26,63	25,11	-5,7%	22,38	23,30	23,30		439.708	446.270

NOTE

Aggiornata la popolazione 2014 (fonte dati BDDE regionale)

Con indice stimato su popolazione "pesata" i valori 2014 sono entro gli obiettivi DG 2014

Si allegano tabelle analitiche suddivise per tipologia prestazione, erogatore e Distretto di residenza dell'assistito.

TOTALE PRESTAZIONI

	GEN-DIC 2014								GEN-DIC 2013							
	RESIDENZA ASSISTITO								RESIDENZA ASSISTITO							
EROGATORE	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza
TOT PIEMONTE	7.175.044	753.166	1.954.393	1.499.578	1.148.469	424.169	922.533	472.736	7.483.169	809.702	2.017.727	1.565.704	1.195.928	446.689	943.742	503.677
H - DISTRETTO 1 - ACQUI TERME	610.054	582.367	6.427	448	2.292	17.658	584	278	665.890	635.405	7.153	361	2.765	19.246	548	412
H - DISTRETTO 2 - ALESSANDRIA	53.854	587	46.118	971	1.703	290	1.494	2.691	78.293	699	70.310	983	1.448	368	1.480	3.005
H - DISTRETTO 3 - CASALE	1.506.135	1.598	15.534	1.213.417	2.893	1.359	4.385	266.949	1.577.886	1.132	15.708	1.271.784	1.937	1.041	4.260	282.024
H - DISTRETTO 4 - NOVI LIGURE	2.170.425	20.229	394.222	2.990	866.778	293.560	579.345	13.301	2.273.077	23.097	407.129	2.708	916.866	305.198	604.419	13.660
H - DISTRETTO 5 - OVADA	71.622	3.830	2.167	77	6.318	58.945	177	108	83.100	4.367	2.191	56	7.993	68.206	191	96
H - DISTRETTO 6 - TORTONA	323.699	17.766	18.971	1.718	43.973	10.101	228.194	2.976	304.487	13.985	17.744	1.555	38.265	8.264	222.296	2.378
H - DISTRETTO 7 - VALENZA	35.913	55	1.777	5.772	123	43	434	27.709	48.061	75	2.374	6.867	153	24	444	38.124
ASO AL	1.622.363	76.639	1.181.887	60.891	76.098	30.658	71.381	124.809	1.672.987	78.733	1.210.399	66.623	79.266	32.978	71.820	133.168
CASA DI CURA CITTA DI AL	64.632	602	51.689	1.180	1.708	403	3.186	5.864	58.201	461	49.649	719	992	350	2.290	3.740
CASA DI CURA "SALUS"	100.885	674	92.003	783	622	183	1.049	5.571	105.104	799	96.029	756	654	316	1.014	5.536
ST."CENTOCANNONI"	85.851	991	53.305	7.340	7.182	1.006	6.953	9.074	83.177	1.137	54.042	5.566	6.312	1.012	6.058	9.050
STATIC	40.778	593	36.522	179	466	38	448	2.532	40.477	361	35.233	505	848	142	697	2.691
STUDIO RAD. PONZANO	4.212	116	3.150	73	358	93	24	398	5.748	28	4.722	80	527	42	36	313
STUDIO RADIOLOG. ZORINI	16.431	6	656	45	762	18	14.783	161	18.476	6	597	23	688	35	16.970	157
STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO	32.719	28	1.326	15	29.086	1.867	380	17	35.313	26	1.292	21	31.639	1.901	424	10
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA	19.131	17.468	218	8	55	1.361	12	9	21.928	19.853	285	11	48	1.686	25	20
CASA DI CURA VILLA IGEA	11.640	10.014	403	12	239	932	14	26	11.219	9.771	302	15	202	890	8	31
C.C. S.ANNA CASALE	101.114	52	577	98.690	77	56	131	1.531	106.049	69	739	103.535	27	56	184	1.439
LABORATORIO DOTT. QUAGLIA	108.371	126	9.039	16	96.801	1.278	1.061	50	106.341	259	7.969	63	95.628	1.105	1.299	18
ALTRO REGIONE	195.215	19.425	38.402	104.953	10.935	4.320	8.498	8.682	187.355	19.439	33.860	103.473	9.670	3.829	9.279	7.805
POPOLAZIONE (non pesata)	446.270	42.737	124.172	84.490	73.931	28.389	61.802	30.749	439.708	42.812	119.818	84.200	73.267	28.309	60.596	30.706
PREST PER ABITANTE (non pesato)	16,08	17,62	15,74	17,75	15,53	14,94	14,93	15,37	17,02	18,91	16,84	18,60	16,32	15,78	15,57	16,40
VAR RISPETTO 2013	- 0,94	- 1,29	- 1,10	- 0,85	- 0,79	- 0,84	- 0,65	- 1,03								
Indice per ab atteso 2014 (DGR 15-7486)	14,52	14,52	14,52	14,52	14,52	14,52	14,52	14,52								

LABORATORIO

	GEN-DIC 2014								GEN-DIC 2013							
	RESIDENZA ASSISTITO								RESIDENZA ASSISTITO							
EROGATORE	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza
TOT PIEMONTE	5.376.200	574.850	1.426.358	1.140.891	867.507	312.546	697.947	356.101	5.634.403	625.566	1.480.001	1.183.165	910.777	329.974	716.415	388.505
H - DISTRETTO 1 - ACQUI TERME	488.358	473.714	4.438	256	860	8.677	268	145	540.688	524.791	4.969	203	1.090	9.223	212	200
H - DISTRETTO 2 - ALESSANDRIA	1.782	6	1.679	6	24	12	8	47	13.898	59	13.467	37	75	42	72	146
H - DISTRETTO 3 - CASALE	1.215.468	1.039	12.874	954.539	1.974	761	3.624	240.657	1.281.217	713	13.047	996.099	1.247	563	3.550	265.998
H - DISTRETTO 4 - NOVI LIGURE	1.944.719	18.154	386.794	2.620	685.596	270.881	567.772	12.902	2.058.292	21.027	399.863	2.304	736.318	288.173	597.258	13.349
H - DISTRETTO 5 - OVADA	833	16	14		34	769			878	28	24	1	25	797	2	1
H - DISTRETTO 6 - TORTONA	120.662	15.975	7.063	321	22.677	7.419	66.310	897	97.222	12.370	6.025	249	17.078	5.481	55.655	364
H - DISTRETTO 7 - VALENZA	1.186	1	32	278	1	3	6	865	4.544		58	292				4.194
ASO AL	1.179.766	52.669	875.153	40.648	51.711	20.261	51.302	88.022	1.215.836	52.924	901.007	44.603	52.626	21.522	50.173	92.981
CASA DI CURA CITTA DI AL	34.512	142	30.291	343	478	39	1.095	2.124	37.486	88	34.938	169	244	22	797	1.228
CASA DI CURA "SALUS"	79.094	404	73.060	539	324	95	757	3.915	81.449	567	75.266	535	308	210	704	3.859
ST."CENTOCANNONI"																
STATIC																
STUDIO RAD. PONZANO																
STUDIO RADIOLOG. ZORINI																
STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO																
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA																
CASA DI CURA VILLA IGEEA																
C.C. S. ANNA CASALE	81.032	17	317	79.670	13	33	91	891	77.213	24	441	75.822		40	142	744
LABORATORIO DOTT. QUAGLIA	108.371	126	9.039	16	96.801	1.278	1.061	50	106.341	259	7.969	63	95.628	1.105	1.299	18
ALTRO REGIONE	120.417	12.587	25.604	61.655	7.014	2.318	5.653	5.586	119.339	12.716	22.927	62.788	6.138	2.796	6.551	5.423
POPOLAZIONE (non pesata)	446.270	42.737	124.172	84.490	73.931	28.389	61.802	30.749	439.708	42.812	119.818	84.200	73.267	28.309	60.596	30.706
PREST PER ABITANTE (non pesato)	12,05	13,45	11,49	13,50	11,73	11,01	11,29	11,58	12,81	14,61	12,35	14,05	12,43	11,66	11,82	12,65
VAR RISPETTO 2013	- 0,77	- 1,16	- 0,87	- 0,55	- 0,70	- 0,65	- 0,53	- 1,07								

TC

	GEN-DIC 2014								GEN-DIC 2013							
	RESIDENZA ASSISTITO								RESIDENZA ASSISTITO							
EROGATORE	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza
TOT PIEMONTE	27.886	2.636	7.591	5.264	5.037	1.210	4.282	1.866	29.168	2.942	8.491	5.438	4.902	1.433	4.188	1.774
H - DISTRETTO 1 - ACQUI TERME	1.617	1.406	19		9	181		2	1.956	1.703	34	2	6	202	2	7
H - DISTRETTO 2 - ALESSANDRIA																
H - DISTRETTO 3 - CASALE	3.764	27	62	3.467	8	4	24	172	3.944	5	35	3.709	14	1	7	173
H - DISTRETTO 4 - NOVI LIGURE	2.726	8	130	15	2.357	139	72	5	2.445	13	109		2.101	155	54	13
H - DISTRETTO 5 - OVADA	464	5	7		19	433			609	3	4		16	586		
H - DISTRETTO 6 - TORTONA	2.608		111	8	329	27	2.097	36	2.550		91	6	344	17	2.049	43
H - DISTRETTO 7 - VALENZA																
ASO AL	4.171	245	2.283	432	361	123	239	488	4.605	204	2.720	334	454	133	244	516
CASA DI CURA CITTA DI AL	1.644	17	1.023	104	94	19	160	227	1.364	11	843	79	50	25	131	225
CASA DI CURA "SALUS"	186	1	158		1		2	24	606	1	521	6	3		15	60
ST."CENTOCANNONI"	6.204	99	3.449	534	701	111	481	829	6.228	119	3.794	367	646	118	513	671
STATIC																
STUDIO RAD. PONZANO																
STUDIO RADIOLOG. ZORINI	1.250		60	6	39	1	1.134	10	1.260		77		59	6	1.099	19
STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO	1.210	2	86	1	1.046	58	14	3	1.269	2	63	1	1.135	55	13	
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA	810	715	10		2	83			899	781	13		4	100	1	
CASA DI CURA VILLA IGEA																
C.C. S.ANNA CASALE									275		1	266				8
LABORATORIO DOTT. QUAGLIA																
ALTRO REGIONE	1.232	111	193	697	71	31	59	70	1.158	100	186	668	70	35	60	39
POPOLAZIONE (non pesata)	446.270	42.737	124.172	84.490	73.931	28.389	61.802	30.749	439.708	42.812	119.818	84.200	73.267	28.309	60.596	30.706
PREST PER 100 ABITANTE (non pesato)	6,25	6,17	6,11	6,23	6,81	4,26	6,93	6,07	6,63	6,87	7,09	6,46	6,69	5,06	6,91	5,78
VAR RISPETTO 2013	- 0,38	- 0,70	- 0,97	- 0,23	0,12	- 0,80	0,02	0,29								

RM

	GEN-DIC 2014								GEN-DIC 2013							
	RESIDENZA ASSISTITO								RESIDENZA ASSISTITO							
EROGATORE	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza
TOT PIEMONTE	32.323	3.013	8.410	6.781	6.275	1.776	4.121	1.947	35.532	3.443	8.658	7.562	7.142	2.349	4.298	2.080
H - DISTRETTO 1 - ACQUI TERME																
H - DISTRETTO 2 - ALESSANDRIA																
H - DISTRETTO 3 - CASALE	3.687	13	64	3.392	15	8	12	183	4.783	13	74	4.305	21	9	14	347
H - DISTRETTO 4 - NOVI LIGURE	4.857	130	282	13	3.581	731	105	15	6.393	177	364	15	4.543	1.141	115	38
H - DISTRETTO 5 - OVADA																
H - DISTRETTO 6 - TORTONA	4.621	134	349	32	966	246	2.825	69	5.280	138	478	20	1.051	307	3.195	91
H - DISTRETTO 7 - VALENZA																
ASO AL	1.026	44	698	44	63	29	38	110	876	45	614	43	62	20	32	60
CASA DI CURA CITTA DI AL	3.401	48	2.203	122	215	51	261	501	3.344	69	2.181	80	149	82	258	525
CASA DI CURA "SALUS"																
ST."CENTOCANNONI"	8.849	206	4.571	737	1.310	282	823	920	8.594	265	4.691	619	1.237	271	643	868
STATIC																
STUDIO RAD. PONZANO																
STUDIO RADIOLOG. ZORINI																
STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO																
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA	2.807	2.332	47	1	27	390	7	3	3.219	2.659	51	3	12	482	1	11
CASA DI CURA VILLA IGEA																
C.C. S.ANNA CASALE	1.839	13	29	1.611	47	12	17	110	1.980	10	14	1.849	10	4	4	89
LABORATORIO DOTT. QUAGLIA																
ALTRO REGIONE	1.236	93	167	829	51	27	33	36	1.063	67	191	628	57	33	36	51
POPOLAZIONE (non pesata)	446.270	42.737	124.172	84.490	73.931	28.389	61.802	30.749	439.708	42.812	119.818	84.200	73.267	28.309	60.596	30.706
PREST PER 100 ABITANTE (non pesato)	7,24	7,05	6,77	8,03	8,49	6,26	6,67	6,33	8,08	8,04	7,23	8,98	9,75	8,30	7,09	6,77
VAR RISPETTO 2013	- 0,84	- 0,99	- 0,45	- 0,96	- 1,26	- 2,04	- 0,42	- 0,44								

TERAPIA FISICA

	GEN-DIC 2014								GEN-DIC 2013							
	RESIDENZA ASSISTITO								RESIDENZA ASSISTITO							
EROGATORE	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza
TOT PIEMONTE	112.044	14.565	29.135	19.808	22.277	9.879	12.094	4.286	117.103	14.594	26.598	20.512	25.750	11.431	13.934	4.284
H - DISTRETTO 1 - ACQUI TERME	11.706	11.026	270	20	20	370			12.290	11.820	220		20	180	50	
H - DISTRETTO 2 - ALESSANDRIA																
H - DISTRETTO 3 - CASALE	20.208		157	18.277	12		6	1.756	20.751		104	18.723	10		10	1.904
H - DISTRETTO 4 - NOVI LIGURE	21.306	50	380		20.606	80	180	10	24.295	10	350	30	23.385	200	320	
H - DISTRETTO 5 - OVADA	11.007	651	361		610	9.385			12.832	370	500		1.090	10.872		
H - DISTRETTO 6 - TORTONA	12.935		570	10	675		11.550	130	14.599		560	10	801	30	13.078	120
H - DISTRETTO 7 - VALENZA																
ASO AL	10.312	210	8.574	50	176	9	187	1.106	10.208	158	8.328	126	97	79	233	1.187
CASA DI CURA CITTA DI AL																
CASA DI CURA "SALUS"																
ST."CENTOCANNONI"																
STATIC	18.740	262	16.941	50	168	9	131	1.179	14.352	90	12.913	89	197	30	143	890
STUDIO RAD. PONZANO	1.878	30	1.718	20	10			100	3.692		3.392	20	100			180
STUDIO RADIOLOG. ZORINI																
STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO																
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA																
CASA DI CURA VILLA IGEEA	2.226	2.206	20						2.065	2.005	10		10	40		
C.C. S.ANNA CASALE																
LABORATORIO DOTT. QUAGLIA																
ALTRO REGIONE	1.726	130	144	1.381	0	26	40	5	2.019	141	221	1.514	40	0	100	3
POPOLAZIONE (non pesata)	446.270	42.737	124.172	84.490	73.931	28.389	61.802	30.749	439.708	42.812	119.818	84.200	73.267	28.309	60.596	30.706
PREST PER 100 ABITANTE (non pesato)	25,11	34,08	23,46	23,44	30,13	34,80	19,57	13,94	26,63	34,09	22,20	24,36	35,15	40,38	22,99	13,95
VAR RISPETTO 2013	- 1,53	- 0,01	1,26	- 0,92	- 5,01	- 5,58	- 3,43	- 0,01								

Dall'analisi dei dati delle tabelle sopra riportate emerge un sostanziale miglioramento generalizzato degli indici delle prestazioni per abitante residente, seppur entro gli obiettivi regionali solo per le prestazioni di risonanza magnetica.

Occorre a questo proposito segnalare

- gli indici 2014 sono stati calcolati aggiornando il dato della popolazione residente alla luce del dato disponibile sulla BDDE regionale;
- con la “pesatura” per fasce d'età della popolazione tutti gli indici rientrerebbero dentro gli standard regionali di cui alla DGR 15.12.2014 n.28-772 di attribuzione degli obiettivi 2014 (o registrerebbero le riduzioni rispetto all'anno 2013 previste dalla DGR stessa); si sottolinea il fatto che la Provincia di Alessandria ha la popolazione più vecchia del Piemonte, per cui la distribuzione della popolazione è particolarmente anomala, con una ridotta presenza di assistiti a basso consumo di prestazioni specialistiche ed una elevata fetta di popolazione che per condizioni di salute consuma molte prestazioni. Infatti è dimostrato a livello nazionale che gli esenti ticket (principalmente per patologia e per vecchiaia) consumano l'80% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Particolarmente significativa risulta la riduzione degli indici di prestazioni per abitante riscontrabile a partire dal secondo semestre 2014, i cui effetti si stanno estendendo sui dati dei primi due mesi 2015; tale risultato, particolarmente significativo sull'area di diagnostica di laboratorio, evidenzia che gli effetti delle azioni avviate a seguito dell'adozione della DGR del 23 aprile 2014 n. 15-7486, specificate nel dettaglio nella successiva parte della relazione, si sono manifestati in maniera rilevante nel corso dei mesi successivi alla loro attuazione, con punte particolarmente significative negli ultimi mesi 2014 (e, come detto, nei primi mesi 2015).

Occorre anche precisare che, mentre le azioni sull'appropriatezza prescrittiva e di erogazione delle prestazioni di diagnostica TC e RM anche a seguito dell'adozione del Piano aziendale di cui alla DGR n.24-5147 del 28.12.2012 sono iniziate già nel corso del 2013 anche nel quadro delle azioni di cui al percorso di “spending review”; mentre per le altre prestazioni di specialistica ambulatoriale le iniziative più significative sono state avviate a seguito della costituzione del gruppo di lavoro per il Piano di intervento assistenza specialistica ambulatoriale (Programma Operativo 14.3.4) e delle linee guida e di indirizzo di cui alla DGR del 23 aprile 2014 n. 15-7486, con conseguenti effetti rilevabili a partire dalla seconda metà dell'anno. Per tale motivo inizialmente sono state avviate azioni sulle prestazioni a costi maggiori, per cui il valore pro capite è sceso da 167 a 150€ (a parità di tariffe 2014).

TIPO PRESTAZIONE	INDICE 2° sem 2013	INDICE 2014 2° sem 2014	% variazione 2014-2013	OB2014 DGR 23.4.2014 n. 15-7486	OB2014 DGR 15.12.2014 n.28-772	
					standard	oppure
TOTALE	16,15	14,89	-7,8%	14,52		
LABORATORIO	12,20	10,95	-10,2%	10,98	10,25	-1 prest * resid
RISONANZA MAGNETICA	6,79	6,51	-4,1%	7,58	7,88	-0,5 prest * 100resid
TAC	6,19	6,02	-2,7%	5,88	5,15	-0,5 prest * 100resid
TERAPIA FISICA	24,27	24,75	2,0%	23,30	23,30	

Per quanto riguarda le prestazioni di terapia fisica occorre precisare che il mancato raggiungimento dei livelli previsti dalla DGR regionale di assegnazione degli obiettivi 2014 deriva essenzialmente dalla crescita nello scorso anno delle prestazioni erogate da un istituto privato convenzionato presente sul territorio; la ridefinizione nel corso del 2015 del fabbisogno atteso da tale struttura per le prestazioni in esame per i residenti ASL AL, per consentire un pieno rientro entro gli standard previsti.

Si allega a questo proposito la nota con la quale viene rideterminato il fabbisogno atteso per il corrente anno di prestazioni di terapia fisica.

Struttura: SOC Programmazione e Controllo Gestione

REGIONE PIEMONTE-ASL AL

n. 17497 del 24/02/2015


PROMISSO

POLICLINICO DI MONZA
GRUPPO SANITARIO
Clinica Città di Alessandria
Clinica Salus Alessandria
Stadic Alessandria
Via Amati, 111
20900 MONZA

E p.c. Dott. Giancarlo ROVERE
Direttore Dipartimento
Riabilitazione e Postacuzie ASL AL

Dott. Mauro TINELLA
Responsabile Coordinamento
Distrettuale ASL AL

LORO SEDI

Oggetto: prestazioni di terapia fisica

La scrivente Azienda Sanitaria ha avviato nel corso dell'anno 2014 un percorso finalizzato al recupero di appropriatezza, sia in termini di attività prescrittiva che di erogazione, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, così come previsto dai Programmi Operativi per il triennio 2013-2015 e dalla successiva Deliberazione di Giunta Regionale n.15-7486 del 23.4.2014.

Tra le diverse aree di focalizzazione previste dalle disposizioni regionali, una riguarda nello specifico il settore della Terapia fisica, con la fissazione di specifici obiettivi di recupero di appropriatezza per le AA.SS. aventi indici di prestazioni erogate per assistito residente al di sopra degli standard fissati.

In particolare le prestazioni oggetto di specifico monitoraggio risultano:

93.39.4 - ELETTROTERAPIA ANTALGICA

93.39.5 - ELETTROTERAPIA ANTALGICA (TENS)

Servizio: SOC Programmazione e Controllo Gestione
Tel. 0131-306900 / 0131-306844
e-mail: controllogestione@aslati.it
www.aslati.it

93.39.8 - MAGNETOTERAPIA
93.39.9 - ULTRASONOTERAPIA
99.82 - TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA
99.99.1 - LASER TERAPIA ANTALGICA

Per tale tipologia di prestazioni, al fine di consentire nel corso del corrente anno il rientro degli indici di prestazioni per abitante entro i parametri regionali, proseguiranno azioni finalizzate al miglioramento dei livelli di appropriatezza prescrittiva nello specifico con i Medici di Medicina Generale.

Alla luce di ciò si rende necessario rivedere le previsioni di fabbisogno di prestazioni per residenti ASL AL di cui al budget per gli anni 2014-2015, prevedendo, a parità di budget complessivo disponibile, una riduzione stimata del 20% per le prestazioni di Terapia fisica a fronte di una maggior fabbisogno di prestazioni di Riabilitazione motoria; analoga previsione è prevista per quanto riguarda la capacità produttiva delle altre strutture erogatrici pubbliche e private del territorio provinciale.

Il dr. Giancarlo Rovere, Direttore del Dipartimento Riabilitazione e Postacuzie dell'ASL AL, che legge per conoscenza, è a disposizione per concordare e definire azioni per il raggiungimento di tale obiettivo comune.

In attesa di riscontro alla presente, nell'occasione si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
Paolo MARFORIO

MD/

VARIAZIONE ECONOMICA A SEGUITO RIDUZIONE INDICI PRESTAZIONI PER RESIDENTE

	TOT
ASL AL (*)	- 417.494
ASO AL	- 596.553
PRIVATI	- 136.482
ALTRI EROG PIEMONTE	7.860
TOT	-1.142.669

(*) per la parte di risonanze magnetiche erogate in service

Le tabella sopra riportata, con calcolo economico a parità di tariffario, evidenzia che dal punto di vista economico le azioni avviate nel corso del 2014 hanno generato significativi effetti, con una contrazione degli oneri di mobilità passiva e di fabbisogno dal privato convenzionato (nonostante la fissazione di tetti di budget 2014 che solo in parte hanno recepito la riduzione delle tariffe avvenuta nel corso del 2013, con conseguente rischio di incremento della produzione “effettiva” in termini di unità di produzione).

AZIONI AVVIATE NEL PIANO DI INTERVENTO ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Con deliberazione 30 gennaio 2014 si è provveduto a costituire specifico Gruppo di Lavoro con il compito di sviluppare le azioni contenute nell'allegato alla stessa.

Dal monitoraggio sistematico è emersa la necessità di concentrare maggiormente l'attenzione sull'attività di Laboratorio Analisi, per il significativo scostamento tra l'obiettivo assegnato dalla Regione e quanto consumato pro-capite; in tale ambito risulta particolarmente rilevante la differenza tra lo standard nazionale, la media regionale ed il valore pro capite tra gli assistiti dell'ASL AL.

Infatti precedentemente a tale Deliberazione si era particolarmente concentrata l'attenzione, nell'ultimo trimestre 2013, sulle tecnologie a maggiori costi, quali TAC e RM, per le quali emerge una significativa inversione di tendenza già nel primo trimestre 2014 rispetto al 2013.

Si riteneva pertanto significativa, ai fini degli obiettivi di appropriatezza e di risparmio, l'azione congiunta con ASO e Privati, quali erogatori, e con Medici di Medicina Generale e Specialisti ambulatoriali, quali prescrittori.

Invece per quanto riguarda il totale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale incide pesantemente il valore numerico delle prestazioni di Laboratorio Analisi; pertanto negli accordi per l'anno 2014 con i MMG sono stati inseriti obiettivi di appropriatezza nella specialistica ambulatoriale e si è avviato un sistematico monitoraggio relativo ai consumi medi procapite degli assistiti di ogni singolo medico, alla cui costruzione sono stati coinvolti loro rappresentanti sindacali. Ad integrazione di tale azione vengono predisposti report, mirati alla rilevazione dell'andamento di alcuni esami di laboratorio ritenuti dalla Responsabile aziendale della S.C. Laboratorio Analisi spia di comportamenti rapidamente migliorabili, alla luce della eccessiva frequenza nel corso del 2013.

A decorrere dal mese di maggio si è avviata un'attività capillare con incontri degli EAT distrettuali dedicati all'appropriatezza prescrittiva nella specialistica ambulatoriale, con la partecipazione di tutti i Direttori di Distretto e del Coordinatore del progetto mirato all'appropriatezza nella specialistica. In alcuni incontri si è estesa la partecipazione ad altri componenti del Gruppo di Lavoro aziendale (Direttore S.C. Laboratori Analisi, Direttori S.C. Direzioni Mediche ospedaliere) e contestualmente nei vari Presidi ospedalieri sono stati

organizzati incontri con gli specialisti ambulatoriali, cui sono stati invitati rappresentanti dei MMG. Tali incontri hanno permesso di individuare alcune criticità nel rapporto tra i MMG e gli specialisti ambulatoriali, ospedalieri e territoriali, soprattutto in relazione all'induzione di domanda impropria ed hanno favorito il miglioramento delle azioni in corso, richiamando i prescrittori ad essere maggiormente attenti a svolgere azione educativa nei confronti dei propri assistiti.

Dal confronto, risulta che nel primo semestre 2014 sono state 17.49 pro capite le prestazioni totali a fronte di 17.89 riferite al primo semestre 2013, mentre in Laboratorio Analisi tale valore si è ridotto solamente da 13.43 a 13.35. L'efficacia dell'azione intrapresa si può soltanto evincere dal mese di giugno, per quanto precedentemente illustrato:

Totale prestazioni giugno 2013 (proiezione annua) 16.74 pro capite

Totale prestazioni giugno 2014 (proiezione annua) 16.28 procapite

Laboratorio Analisi giugno 2013 (proiezione annua) 12.61

Laboratorio Analisi giugno 2014 (proiezione annua) 12.27

Dal confronto dei dati del 2° semestre risulta ulteriormente significativa l'efficacia delle azioni avviate (vedi prospetto a pag.7) e come effetto di trascinamento nel corso dei primi due mesi del 2015.

Tuttavia nel frattempo sono state intraprese altre azioni in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Alessandria, come di seguito riportato e come da accordi congiuntamente deliberati e trasmessi nel mese di luglio; particolarmente significativa la collaborazione nella predisposizione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali mirati ad alcune patologie, nel rispetto di criteri di appropriatezza, oltre ad un'attività specifica nella Diagnostica per Immagini; in tale azione sono stati coinvolti anche gli Erogatori Privati.

Si ribadisce la necessità di rivalutare il ruolo svolto dagli Erogatori Privati in merito all'appropriatezza nella specialistica ambulatoriale, soprattutto per quanto derivante dalle disposizioni regionali in vigore.

Infatti è evidente che alla riduzione delle prestazioni debbano contribuire tutti i soggetti prescrittori ed erogatori; tuttavia le attuali disposizioni ed accordi tra Regione Piemonte e Rappresentanti dei Privati inducono un volume di attività aumentato rispetto al 2013, per la riduzione della tariffazione e contestuale lieve riduzione del budget loro assegnato, che però non viene compensato e risulta squilibrato verso un numero di visite specialistiche in contraddizione con gli indirizzi attribuiti alle AA.SS.LL. piemontesi; potrebbe essere giustificato

unicamente se si tenesse conto dei tempi e delle liste di attesa da ridurre con un piano straordinario, a condizione che vengano però misurate fuori dal totale del volume di attività pro capite, quale anticipo di attività altrimenti da svolgere nel corso dell'anno 2015.

AZIONI CONDIVISE ASLAL-ASOAL

PER GLI ANNI 2014-2015

Le azioni condivise si suddividono tra quelle mirate ai prescrittori e quelle mirate agli erogatori, per quanto riguarda le seguenti prestazioni:

Specialistiche ambulatoriali di Laboratorio Analisi

Specialistiche ambulatoriali di TC e RM

Specialistiche ambulatoriali di Terapia Fisica

LABORATORIO ANALISI

AZIONE RIVOLTA AI PRESCRITTORI

Congiuntamente si prevede la revisione delle Linee Guida trasmesse agli specialisti ospedalieri in relazione ai profili di diagnosi e successivi follow-up, onde rendere omogenei in tutti i Presidi Ospedalieri le richieste e la frequenza di controlli per le varie patologie. In relazione ai prescrittori si prevede una comune azione mirata alla corretta informazione da estendere ai Medici di Medicina Generale, attraverso l'utilizzo di specifica reportistica, da trasmettere anche agli specialisti ospedalieri, mirata al rispetto di quanto contenuto nella deliberazione regionale del 2012. Tale reportistica è mirata alla rilevazione delle difformità di comportamento per alcuni esami di laboratorio, individuati quali indicatori di mancata appropriatezza prescrittiva.

AZIONE RIVOLTA AGLI EROGATORI

In previsione della predisposizione del provvedimento regionale, mirato alla individuazione dei Laboratori di riferimento (HUB), si procede congiuntamente alla revisione del rapporto tra i punti di prelievo ed i Laboratori delle Aziende Sanitarie con criteri di efficienza, in funzione di ricadute di tipo economico. Inoltre attraverso precise e dettagliate disposizioni sulle tipologie di esami da eseguire nelle varie sedi, si potranno evitare, in particolare per gli esami a maggiore complessità, doppij e rischi di errore analitico.

RADIOLOGIA

Si è costituito uno specifico gruppo di lavoro ASO-ASL comprendente radiologi, un rappresentante dei MMG, professionisti di Distretto e delegati dalle rispettive Direzioni Generali allo scopo di migliorare l'appropriatezza in ambito di Radiologia Tradizionale, Risonanza Magnetica, TAC, Ecografie.

Il Gruppo di Lavoro si è riunito a decorrere dal febbraio 2014 ed ha costruito una Rete di rapporti mirati alla definizione di un percorso che permetterà di costruire protocolli, condivisi anche con le Strutture Private presenti nel Territorio della ASL AL, sia sulle modalità previste per la preparazione degli esami da eseguire, sia sulle modalità di controllo delle prenotazioni improprie, con modelli organizzativi comuni, per il miglioramento del rapporto tra proscrittore ed erogatore.

Particolare attenzione viene posta sulla revisione delle Linee Guida comuni, per cui sono in corso di predisposizione le definitive versioni, mirate a fornire sia ai MMG, sia agli specialisti ospedalieri strumenti d'informazione per singole patologie, mentre ad oggi sono suddivise per prestazioni; in tale ottica di comunicazione sono previsti incontri durante l'autunno per ogni Distretto, ad opera dei Radiologi di ASO ed ASL, e la predisposizione di materiale informativo sui rischi da radiazioni, mirato ai cittadini, da diffondere negli ambulatori medici.

Infine, in occasione della prossima riorganizzazione di tipo informatico viene colta l'occasione per condividere tra tutti i Presidi Ospedalieri di ASL AL ed ASO, la possibilità di vedere le immagini degli esami effettuati presso le Radiologie, con evidenti ricadute sugli esami ripetuti, coinvolgendo gli specialisti sull'appropriatezza, migliorando le informazioni cliniche e fornendo ai cittadini un servizio più adeguato.

Tale revisione dell'organizzazione di tipo informatico sui RIS-PACS e la condivisione dell'anagrafe degli assistiti è in condizione di collegarsi anche con le Strutture Private e può permettere l'invio dei referti ai MMG.

TERAPIA FISICA

In applicazione delle disposizioni regionali vigenti si é lavorato in stretta sinergia con la condivisione di comuni Linee Guida per l'attività riabilitativa e si prevede di coinvolgere congiuntamente le Strutture Private allo scopo di rivedere le modalità di refertazione, di prevedere omogenei Piani Terapeutici, con cicli limitati alle indicazioni di cura basati sull'evidenza clinica.

Con i MMG vengono definiti PDTA nelle varie patologie, con il coinvolgimento degli specialisti ospedalieri: in tal senso si è iniziato un lavoro comune sulla Lombalgia.

Visite ambulatoriali

In generale sono state avviate congiuntamente attività mirate alla definizione e revisione di alcuni PDTA con il coinvolgimento di specialisti ospedalieri di ASO ed ASL, professionisti del Territorio e MMG. In particolare sulla BPCO, sullo Scompenso Cardiaco, in ambito oncologico.. Si prevede di estendere a tutti gli specialisti ospedalieri ed ai MMG tale metodo di lavoro, favorendo momenti formativi comuni sui PDTA validati e sulle modalità di rilevazione della loro corretta applicazione con sistemi di indicatori utili al monitoraggio ed alla loro revisione.

OBIETTIVO 2.1: RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

DESCRIZIONE	Con la D.G.R. n°17-7488 del 23.4.2014 "Farmaceutica Territoriale. Attuazione P.O. 2013-2015", la Giunta regionale stabilisce che la spesa farmaceutica territoriale per l'anno 2014, comprendente la spesa farmaceutica convenzionata, la spesa dei farmaci di classe A in distribuzione diretta e la distribuzione per conto dei farmaci in PHT, debba mantenersi nel limite di € 827.843.517,74. Il raggiungimento dell'obiettivo è garantito attraverso tavoli interaziendali tra ASL e AO/AOU di riferimento.										
INDICATORE	Riduzione della spesa territoriale, per l'anno 2014 rispetto al valore calcolato per l'anno 2013, considerando le variazioni legate alla mobilità intra ed extra regionale derivanti dal flusso regionale D, di una % variabile per azienda sanitaria e come da tabella seguente: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Azienda-Res</th><th>Spesa pro capite programm. 2014</th><th>Tetto di spesa farmac. territ. 2014</th><th>Riduzione % 2014 su 2013</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2013 – Asl AL</td><td>€ 191,60</td><td>€ 88.928.320,53</td><td>5,00</td></tr> </tbody> </table>			Azienda-Res	Spesa pro capite programm. 2014	Tetto di spesa farmac. territ. 2014	Riduzione % 2014 su 2013	2013 – Asl AL	€ 191,60	€ 88.928.320,53	5,00
Azienda-Res	Spesa pro capite programm. 2014	Tetto di spesa farmac. territ. 2014	Riduzione % 2014 su 2013								
2013 – Asl AL	€ 191,60	€ 88.928.320,53	5,00								
VALORE OBIETTIVO	Spesa farmaceutica territoriale inferiore o uguale al consuntivo 2013										

Dal verbale del 16 febbraio del Tavolo per il Governo dei Programmi Operativi risulta il seguente risultato:

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

SPESA ANNO ANNO 2013	TETTO SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA ANNO 2014	SPESA ANNO 2014	DIFF RISPETTO TETTO	VAR % RISPETTO TETTO	RISULTATO	DIFF RISPETTO 2013	VAR % RISPETTO 2013
70.794.283	68.652.995	68.477.498	- 175.497	-0,26%	ADEMPIENTE	- 2.316.784	-3,27%

SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE COMPLESSIVA

SPESA ANNO ANNO 2013	TETTO SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE COMPLESSIVA ANNO 2014	SPESA ANNO 2014	DIFF RISPETTO TETTO	VAR % RISPETTO TETTO	RISULTATO	DIFF RISPETTO 2013	VAR % RISPETTO 2013
93.778.485	88.928.321	92.721.696	3.793.375	4,27%	INADEMPIENTE IN MIGLIORAMENTO	- 1.056.789	-1,13%

In sintesi si può rappresentare l'esito circa il raggiungimento dell'obiettivo in esame:

Obiettivo	Esito
2.1 RIDUZIONE DELLE SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Parzialmente raggiunto (come dettagliato in seguito)

Dai dati di consuntivo 2014 si registra una riduzione complessiva della spesa farmaceutica territoriale, soprattutto per la componente di Farmacia convenzionata, seppur non entro i tetti fissati dalla Regione con D.G.R. n.17-7488 del 23.4.2014 per la spesa farmaceutica territoriale complessiva.

Il solo dato della convenzionata, invece, registra un andamento entro i tetti di riduzione programmati.

Sul dato complessivo ha inciso l'andamento della spesa per la distribuzione diretta dei farmaci (soprattutto quella per conto) che ha registrato un andamento in crescita rispetto al dato 2013.

Farmaci altospendenti

Strategie di valorizzazione dell'appropriatezza al fine del contenimento della spesa farmaceutica:

1. REPORTISTICA TRIMESTRALE PER SINGOLO MMG

Per tutto l'anno 2014 trimestralmente è stato inviato a tutti i MMG il report relativo alle prescrizioni SSN.

In particolare, in tale report sono messi in evidenza, oltre alla spesa di ciascuno suddivisa tra le classi terapeutiche in relazione all'anno precedente , alla media distrettuale e aziendale , la percentuale di prescrizione dei farmaci generici e lo stato dell'arte relativo ai farmaci altospendenti così come evidenziati nel Programma Operativo 2013/2015 (sartani, SSRI, statine equivalenti ecc)

2. MONITORAGGIO RINNOVO PIANI TERAPEUTICI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE. REPORTING AGLI SPECIALISTI AZIENDALI PRESCRITTORI SUI PROFILI PRESCRITTIVI. REPORTING ALLA DIREZIONE AZIENDALE ED AI DIRETTORI DEI PRESIDI OSPEDALIERI E DEI DISTRETTI RELATIVI AL CONSUMO E ALLA SPESA PER L'OSSIGENOTERAPIA DOMICILARE

3. MONITORAGGIO PIANI TERAPEUTICI SPECIALISTICI PER FARMACI OGGETTO DI DPC , IN OTTICA DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

4. MONITORAGGIO DELLE LETTERE DI DIMISSIONE RESE DOPO RICOVERO O VISITA SPECIALISTICA ALLA LUCE DEGLI INDICATORI REGIONALI

5. INCONTRI CON I MMG “IPERPRESCRITTORI” PER L’INDIVIDUAZIONE DELLE NECESSARIE AZIONI CORRETTIVE A LIVELLO DI COMMISSIONI DISTRETTUALI PER L’APPROPRIATEZZA

Nell’ambito delle Commissioni distrettuali di appropriatezza prescrittiva si è preso atto delle iperprescrizioni rese da parte dei MMG di alcuni farmaci a dosaggio “fisso”, quali il Clopidogrel, o relativamente a farmaci di alto costo, quali la Rosuvastatina e gli Omega 3, che si prestano ad essere prescritti in maniera non appropriata. I MMG iperprescrittori, sia nell’uno che negli altri casi, sono stati contattati per iscritto, al fine di motivare le proprie prescrizioni.

Le Commissioni dell’appropriatezza prescrittiva accerteranno le responsabilità e prenderanno gli opportuni eventuali provvedimenti.

Dietro impulso della Regione Piemonte, sono state analizzate anche le “iperprescrizioni” di strisce per l’automonitoraggio glicemico. All’esito di tale controllo sono state inoltrate specifiche note agli Specialisti aziendali ed ai MMG, tese a rimarcare l’importanza della prescrizione nell’ambito delle previsione dei Piani di Automonitoraggio Glicemico. Sono, altresì, stati avviati, a livello territoriale, confronti tematici nell’ambito delle Commissioni distrettuali di appropriatezza prescrittiva e, a livello ospedaliero, contatti interaziendali ASO – ASL per l’attivazioni di percorsi comuni.

6. INCONTRI DI FORMAZIONE PER MMG/PLS E SPECIALISTI SU TEMI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E DI FARMACOVIGILANZA

I corsi, si sono tenuti, da parte dei Servizi Farmaceutici nel Distretto di Casale e di Alessandria in numero di 5 edizioni , rivolte a 100 tra MMG , Specialisti ospedalieri e Farmacisti aziendali .

Inoltre è stato tenuto un corso nella sede di Tortona , dedicato al personale sanitario operante nell’Unità Farmaci Antiblastici, sul tema della manipolazione dei farmaci oncologici

7. FORMAZIONE ECM DEL PERSONALE SANITARIO ASL AL SUL CORRETTO UTILIZZO DEL SISTEMA FILE F, SUI TEMI DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE NELLE SUE TRE COMPONENTI E SULL’APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Sono stati realizzati a Tortona , Novi Ligure e Casale incontri di formazione ECM da parte del Dipartimento del farmaco e del Controllo di Gestione sull'appropriatezza prescrittiva, sulla continuità ospedale - territorio e sull'utilizzo del File F. Gli eventi , in numero di 7 , sono stati dedicati al personale sanitario ed amministrativo di tutti gli ambiti territoriali dell'ASL AL.

8. INCONTRI CON GLI SPECIALISTI AZIENDALI E DELL'ASO DI AL SU TEMI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NELLA CONTINUITA' H-T , A SEGUITO DELLA SOTTOSCRIZIONE ACCORDO DI PROGRAMMA ASL AL - ASO AL AI SENSI DELLE DELIBERAZIONI N.53-7644 DEL 21.05.2014 E N.17-7488 DEL 23.4.2014, con particolare riferimento ai seguenti farmaci:

- *Fattori stimolanti gli eritrociti ed i granulociti nel settore dell'oncologia e della nefrologia*
- *Farmaci antiretrovirali e delle epatite C*
- *Nuovi anticoagulanti orali*
- *Farmaci per il trattamento della sclerosi multipla*
- *Eparine a Basso Peso Molecolare*
- *Farmaci biologici da utilizzare in reumatologia, gastroenterologia e dermatologia*
- *Emoderivati, tra cui l'Albumina e le Immunoglobuline e.v.*

Hanno avuto luogo a partire dal mese di Giugno, gli incontri tematici tra i Gruppi multidisciplinari ASO/ASL per gli specifici farmaci sopra elencati, al fine di definire protocolli d'uso intra ed extraospedaliero delle due Aziende con l'individuazione dei farmaci con il miglior rapporto costo-beneficio.

I protocolli d'uso che ne deriveranno verranno condivisi in seguito con tutti gli Specialisti aziendali.

Inoltre , si sono tenuti incontri ,tra gli Specialisti Pneumologi dell'ASL AL e dell'ASO AL, per la definizione di un protocollo comune per *il trattamento della BPCO e dell'ASMA* che ha portato alla redazione di una tabella di orientamento prescrittivo per gli Specialisti aziendali finalizzata a garantire omogeneità di approccio terapeutico, anche alla luce dei dati di consumo e di orientamento prescrittivo rilevati nei diversi ambiti territoriali aziendali.

9. SVILUPPO DISTRIBUZIONE DIRETTA ATTRAVERSO TUTTI I CANALI EX LEGGE 405/2001 IN OTTICA DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Tutta l'attività è oggetto di completo e tempestivo caricamento sul Flusso F. Ha costituito, inoltre, oggetto di specifico obiettivo per l'anno in corso che è stato attribuito ai Responsabili delle Strutture di riferimento.

10.IMPLEMENTAZIONE SISTEMA FILE F PER IL RECUPERO DEI DATI DI MOBILITA' ATTIVA RELATIVI ALLA SPESA FARMACEUTICA EROGATA DIRETTAMENTE A FAVORE DI OSPITI RICOVERATI NELLE STRUTTURE PER ANZIANI MA NON RESIDENTI NELL'ASL AL

11. ANALISI SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE PER PAZIENTI RICOVERATI IN STRUTTURE PER ANZIANI E DISABILI

In particolare, sono stati incrociati i codici fiscali di pazienti ricoverati in Strutture cui vengono erogati farmaci direttamente dall'ASL , con le prescrizioni sul territorio spedite in regime SSN e DPC. Le irregolarità riscontrate , cioè l'utilizzo di entrambe le vie , sono state trasmesse alle Commissioni 425/96 per gli opportuni provvedimenti , se ritenute non meramente occasionali, .

12.SVILUPPO NUOVA REPORTISTICA RELATIVA ALL' ATTIVITÀ DI DISTRIBUZIONE DIRETTA DERIVATA DAI DATI DI FILE F CON ESTRAPOLAZIONE DEI FARMACI EX HOSP 2

I Servizi Farmaceutici, in collaborazione con il Controllo di Gestione ed il Sistema Informativo, hanno collegato i codici dei centri di prelievo da magazzino con le matricole unità produttiva del File F, così come riportati in 'anagrafe strutture', software gestito dal Controllo di Gestione, e con cui la Regione legge il File F.

E', quindi, ormai definito il nuovo sistema di reporting aggiornato alla luce delle previsioni di cui alla DGR n.17-7488 del 23.4.2014.

Farmaci off label

Tutti i farmaci off label richiesti nell'ambito dell'ASL AL sono portati all'attenzione della Commissione Farmaceutica Interna (CFI), che si riunisce trimestralmente, come da disposizioni normative di settore che sono state recepite nella procedura specifica aziendale, opportunamente deliberata.

E' stato effettuato un controllo analitico incrociato tra i farmaci off label, somministrati o distribuiti, valorizzati nel File F, e le risultanze delle decisioni della CFI.

Tale analisi ha evidenziato che i farmaci utilizzati nell'anno mesi 2014 sono stati tutti portati all'attenzione della Commissione Farmaceutica che ne ha approvato l'utilizzo.

L'attento monitoraggio del rispetto della procedura aziendale di settore ha consentito di ottenere una riduzione di spesa nell' 2014 rispetto al 2013 pari al 21%.

Azienda Produttrice	ASL AL	
Farmaci off label	S – Farmaco OFF_Label	
	Anno 2014	Anno 2013
Totale	175.617,92	212.390,93

riduzione pari al 20,94%

OBIETTIVO 2.2: RIDUZIONE DELLE SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

DESCRIZIONE	Con la D.G.R. n°53-7644 “Spesa farmaceutica ospedaliera. Attuazione programmi operativi 2013-2015 : intervento 17.1 – Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera”, la Giunta regionale stabilisce che la spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2014, comprensiva di quella dei farmaci di fascia H in distribuzione diretta, debba mantenersi nel limite di € 390.006.844,00 e che la percentuale di riduzione della medesima, rispetto alla spesa ospedaliera per l'anno 2013, pari a € 407.257.504,00 “normalizzata” è data dalla seguente tabella				
INDICATORE	Azienda	Tetto consumo ospedaliero 2014	Tetto DD farmaci H 2014	Tetto spesa farmaceutica ospedaliera complessiva 2014	Riduzione spesa 2014%
	2013 – Asl AL	€12.796.539	€ 7.383.377	€ 20.179.876	-2.6%
VALORE OBIETTIVO	Spesa farmaceutica ospedaliera inferiore o uguale al consuntivo 2013 “normalizzato” corretto proporzionalmente per il valore della produzione di ricovero e specialistica ambulatoriale.				

Dal verbale del 16 febbraio del Tavolo per il Governo dei Programmi Operativi risulta il seguente risultato:

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

SPESA ANNO ANNO 2013 (*)	TETTO SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA ANNO 2014	SPESA ANNO 2014	DIFF RISPETTO TETTO	VAR % RISPETTO TETTO	RISULTATO	DIFF RISPETTO 2013 (*)	VAR % RISPETTO 2013
20.709.196	20.179.876	17.820.218	- 2.359.658	-11,69%	ADEMPIENTE	- 2.888.978	-13,95%

(*) DATO NORMALIZZATO DGR 21.5.2014 N.53-7644

Dai dati di consuntivo 2014 si registra un contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera complessiva, raggiungendo l'obiettivo fissato con DGR 21 maggio 2014 n.53-7644.

In sintesi si può rappresentare l'esito circa il raggiungimento dell'obiettivo in esame:

Obiettivo	Esito
2.2 RIDUZIONE DELLE SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	Raggiunto

Si riporta nella tabella l'andamento del valore di consumo farmaci ospedalieri per il 2014 in relazione all'obiettivo fissato con DGR 21 maggio 2014 n.53-7644.

ASLAL	obiettivo 2014 (DGR 53-7644 21.5.2014)	Anno 2014	consuntivo 2013 (DGR 53-7644 21.5.2014)
FARMACI OSPEDALIERI	12.797	11.311	13.320
FARMACI H	7.383	7.799	7.389
TOT	20.180	19.110	20.709

€/1000

ASLAL	obiettivo 2014 (DGR 53-7644 21.5.2014)	Anno 2014	consuntivo 2013 (non normalizzato)
FARMACI OSPEDALIERI	12.797	11.311	11.522
FARMACI H	7.383	7.799	7.389
TOT	20.180	19.110	18.911

€/1000

Si registra pertanto una preconsuntivo 2014 entro il tetto fissato dalla DGR 53-7644 21.5.2014, seppur in lieve crescita rispetto all'anno 2013 (con dati non normalizzati).

In particolare si registra un calo dei consumi sui prodotti farmaceutici utilizzati nell'ambito dell'attività ospedaliera a fronte di un incremento dei farmaci di "tipo H": ciò è in parte dovuto al transito dei farmaci oncologici relativi a prestazioni "a pacchetto" passati a tale tipologia di erogazione.

Su tale risultato si ritiene possano aver inciso le azioni finalizzate al contenimento della spesa avviate nel corso degli ultimi mesi come dettagliato in seguito.

Si riportano le principali cause di incremento riscontrate nel corso del 2014 sulla voce consumo farmaci ospedalieri:

FARMACI ALTO COSTO OCULISTICA

FARMACI ALTO COSTO OCULISTICA	12 MESI 2014	12 MESI 2013	DIFF 2014 - 2013
LUCENTIS 10 MG/ML 0,23 ML INIET.REL	941.621	632.268	309.353
EYLEA	161.497		161.497
OZURDEX*700MCG IMP OCU 1BS	104.693	22.842	81.851
Totale	1.207.811	655.110	552.701

Euro/1000

FARMACI ALTO COSTO - MALATTIE RARE

	12 MESI 2014	12 MESI 2013	DIFF 2014-2013
FARMACI ALTO COSTO - MALATTIE RARE	501.412	410.361	91.051

Euro/1000

Le azioni finalizzate alla riduzione dei consumi per l'esercizio 2014 per consentire il raggiungimento del tetto previsto e la riduzione rispetto al dato 2013 sono state :

- Fissazione di obiettivi di budget 2014 consumo farmaci ospedalieri: -3% rispetto consumato 2013 (con analogo obiettivo di riduzione -5% per la voce dispositivi medici)
- Azioni mirate sull'area oculistica sul contenimento costi dei farmaci ad alto costo utilizzati ,
- Farmaci oncologici: azioni per la programmazione ed il controllo dei consumi con fissazione di ulteriori tetti di consumo stringenti (in riduzione) per gli ultimi mesi del 2014 e verifica del rispetto dei protocolli e linee guida
- Sviluppo del percorso finalizzato alla centralizzazione della preparazione dei farmaci oncologici con effetti positivi sul contenimento dei costi, anche attraverso il drug-day, concentrando nelle medesime giornate l'allestimento di terapie oncologiche, in particolare, riguardanti i farmaci anticorpi monoclonali, di alto costo, al fine di utilizzare tutti i "resti" delle terapie.

Nel merito, dall'1.11.2014 nell'Unità Farmaci Antiblastici centralizzata di Tortona vengono allestite le terapie delle Strutture oncologiche di Tortona, Novi Ligure, Acqui ed Ovada. L'accorpamento, e ancora di più il drug day messo in atto dal mese di ottobre, stanno sortendo un sensibile recupero di risorse, in considerazione del costo assai elevato dei farmaci oncologici; da ultimo, la presa in carico, dal 9.2.2015, delle restanti terapie antiblastiche (facenti capo alla SOC di Oncologia di Casale) porterà ad un risparmio di risorse ancora maggiore nel breve periodo.

Messa a regime del flusso H

L'avvio di tale flusso informativo regionale ha avuto nel corso del 2014 un iter aziendale piuttosto difficoltoso legato ad una serie di fattori concomitanti:

- Passaggio di consegne da parte della società IMS-HEALTH (che gestiva precedentemente il flusso regionale/ministeriale dei farmaci consumo ospedaliero) per una gestione autonoma dell'attività di estrazione ed invio dei dati richiesti
- Problemi legati al venir meno nel corso del 2014 per trasferimento della figura professionale espressamente dedicata alla gestione dei flussi informativi con conseguenti difficoltà contingenti per il passaggio di funzioni
- Difficoltà ad individuare il corretto contenuto informativo del flusso H dal punto di vista dei centri di costo interessati e degli articoli oggetto di rilevazione

Attualmente l'estrazione viene effettuata secondo le seguenti specifiche:

- Scarichi di tutti i centri di costo aziendali ad eccezione di quelli dedicati alla distribuzione diretta
- Tutti gli articoli aventi codice AIC (MinSan) relativi all'aggregato fattori produttivi "Prodotti farmaceutici"

Gli scarichi del 2014, dopo le iniziali difficoltà e non omogeneità con i dati di contabilità generale, hanno consentito una corretta rappresentazione del dato di effettivo consumo farmaci ospedalieri; in particolare si è garantito una puntuale coerenza tra il dato gestionale e quello contabile.

Si sottolinea, peraltro, la difficoltà ad avere un pieno raccordo tra dato "gestionale" da flusso H (tratto dai sistemi di magazzino/coan) ed il dato contabile da CE per una serie di fattori, i cui più rilevanti risultano:

- differenza di valorizzazione dei costi tra CE e COAN (costo medio ponderato tanto maggiore sui farmaci che presentano in corso di esercizio in alcuni casi oscillazioni molto rilevanti)
- prodotti che seppur ricadenti nei conti di bilancio dell'aggregato preso in esame (B.1.A.1 - Prodotti farmaceutici ed emoderivati) non hanno il codice AIC (ad es. 4800102 Soluzioni fisiologiche e medicinali senza AIC); in particolare si segnala che sul conto 03100104 – Materiali per profilassi igienica, facente parte dell'aggregato CE oggetto di confronto, sono imputati quasi interamente prodotti senza AIC che quindi non risultano sul flusso H (per un importo pari ad €232.000)

Si riporta l'analisi di coerenza tra il dato CE e flusso H alla luce di quanto evidenziato:

A	B	C	D	E = (C+D)
CE (con variazione rimanenze)	COAN MAGAZZINO	FLUSSO H (articoli con MINSAN)	Articoli senza AIC su fp 03100104	FLUSSO H (articoli con MINSAN) + Articoli senza AIC su fp 03100104
11.902	11.763	11.311	232	11.543

		DIFF % A-C		DIFF % A-E
DIFF CE - FLUSSO H		5,2%		3,1%

€/1000

OBIETTIVO 3.1: CONTENIMENTO DELLA SPESA AZIENDALE PER DISPOSITIVI MEDICI

DESCRIZIONE	Contenimento della spesa aziendale per dispositivi medici entro il limite del budget aziendale fissato per l'anno 2014 dalla DGR 44-7635 del 21/05/2014. L'obiettivo è coerente con i vincoli di cui alla legge di stabilità 2013 che prevede che la spesa SSN per l'acquisto di dispositivi medici non sia superiore al 4,4% del finanziamento del fondo sanitario nazionale. La Regione Piemonte ha previsto di raggiungere progressivamente tale obiettivo nel corso del triennio 2014-2016 ed ha fissato, per l'anno 2014, i budget aziendali per DM, individuando, per ogni singola Azienda, la % di saving così come risulta da un indicatore complesso che include più parametri di valutazione, differenziati tra ASL e Ao/AOU
INDICATORE	Rispetto del budget aziendale 2014 per DM come fissato dalla DGR 44-7635 del 21/05/2014
VALORE OBIETTIVO	Spesa aziendale per DM inferiore o uguale al budget 2014

SPESA DISPOSITIVI MEDICI

SPESA ANNO ANNO 2013	TETTO SPESA DISPOSITIVI MEDICI ANNO 2014	SPESA ANNO 2014	OBIETTIVO % RISPARMIO 2014- 2013	VAR % 2014-2013	DIFF RISPETTO TETTO	VAR % RISPETTO TETTO
24.426	23.077	24.151	-5,5%	-1,1%	1.074	4,7%

EURO/1000

In sintesi si può rappresentare l'esito circa il raggiungimento dell'obiettivo in esame:

Obiettivo	Esito
3.1 CONTENIMENTO DELLA SPESA AZIENDALE PER DISPOSITIVI MEDICI	Parzialmente raggiunto (come dettagliato in seguito)

Dai dati di consuntivo 2014 si registra una riduzione complessiva della spesa per dispositivi medici seppur non entro i tetti fissati dalla Regione con DGR 44-7635 del 21/05/2014.

Con DGR 44-7635 del 21.5.2014 è stato fissato il budget regionale per DM per l'anno 2014, corrispondente al 5,5% del FSN e, comunque, inferiore rispetto al tetto previsto dalla legge di stabilità 2013 (4,4% FSN).

Tale budget è stato determinato sulla base di 4 parametri, ponderati e differenziati tra ASL e ASO.

L'analisi della spesa dei conti economici di acquisto dei dispositivi medici degli anni 2014 (consuntivo al 30 aprile 2014) verso il consuntivo 2013, è riassunta nella seguente tabella:

	DESCRIZIONE	consuntivo 2013 da CE	consuntivo 2014 da CE	diff %
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	14.610.531	14.370.905	-1,6%
3100108	Materiale radiografico -dispositivo medico	56.488	59.692	5,7%
3100110	Dispositivi medici	7.223.859	7.275.547	0,7%
3100111	Materiale sanitario-dispositivi medici	3.594.344	3.387.781	-5,7%
3100113	Materiali per dialisi	1.746.865	1.738.362	-0,5%
3100157	Protesi - dispositivi medici	1.988.975	1.909.523	-4,0%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.732.263	2.745.938	0,5%
3100158	Protesi - dispositivi medici impiantabili attivi	2.732.263	2.745.938	0,5%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro	7.081.177	6.866.090	-3,0%
3100107	Dispositivi medico-diagnostici in vitro	7.081.177	6.866.090	-3,0%
	TOT	24.423.971	23.982.933	-1,8%
	OBIETTIVO da DGR RP 44-7635 del 21/05/2014 - 5,5%	23.077.000		

Come evidenziato nella tabella sopra presentato il dato consuntivo per il 2014 registra un risultato migliore (-1,8%) rispetto al dato del Tavolo per il Governo P.O. (che utilizzato il dato allora disponibile del IV trimestre 2014).

Da i dati sopra riportati si evidenzia un non raggiungimento dell'obiettivo di contenimento della spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno 2014, anche se i dati evidenziano l'avvio di un percorso di razionalizzazione della spesa aziendale per DM.

A tal proposito nel corso del 2015 proseguiranno le azioni necessarie per il governo della spesa, con l'implementazione delle attività di analisi e monitoraggio dell'appropriatezza di impiego, l'aggregazione delle procedure d'acquisto in ambito di area interaziendale di coordinamento (AIC), l'adesione a gare centralizzate (Consip, SCR Piemonte) e il ricorso al mercato elettronico MEPA, l'ottimizzazione della logistica e dei processi di approvvigionamento, l'allineamento dell'anagrafica aziendale DM e prontuario DM.

Occorre segnalare che il risparmio registrato, seppur inferiore rispetto all'obiettivo particolarmente impegnativo assegnato, è stato ottenuto in una situazione di complessivo mantenimento dei livelli di attività, soprattutto per quanto riguarda l'attività di ricovero, come rappresentato nelle precedenti parti della presente relazione e come attestato dal Verbale Tavolo per il governo dei Programmi operativi prot. n.6777/A14000 del 31.3.2015.

Il mantenimento dei livelli di attività ospedaliera, con sviluppo in alcuni settori come quello chirurgico che incidono in maniera rilevante sull'impiego di risorse, testimonia che la riduzione

registrata sui costi per DM rappresenti un significativo risultati in termini di recupero di efficienza.

Dall'analisi delle aggregazioni dei conti B.1.A.3.1 – DISPOSITIVI MEDICI si evidenzia che l'andamento della spesa è in linea con l'obiettivo regionale per il conto 3100111 (*materiale sanitario*) con un – 5,79%, mentre per gli altri conti economici il dato è positivo per il conto *protesi* 3100157 e *dialisi* 3100113.

Per contro, il dato non positivo, è sostanzialmente costituito dal conto 3100110, *dispositivi medici*, con un +0,68%; pertanto l'attenzione, dovrà essere essenzialmente rivolta a questo settore.

Il dato del conto 3100108, *materiale radiografico*, seppur negativo, non incide in maniera rilevante sulla spesa complessiva.

Per quanto riguarda il conto B.1.A.3.2 – *dispositivi medici impiantabili attivi*, la spesa si attesta sui valori del 2013, mentre per il conto B.1.A.3.3 – *dispositivi medici diagnostici in vitro*, l'importo della spesa 2014 verso 2013, è pari a – 3.06%.

OBIETTIVO 3.2: MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEL FLUSSO INFORMATIVO DEI DISPOSITIVI MEDICI

DESCRIZIONE	Miglioramento della qualità del flusso informatico regionale dei dispositivi medici (DMRP) direttamente acquistati dal SSN. L'obiettivo è allineato rispetto agli adempimenti LEA 2014
INDICATORE	Trasmissione dei dati di consumo aziendale dei DM coerente con i costi rilevati dal modello di conto economico
VALORE OBIETTIVO	Spesa aziendale per DM da flusso DMRP pari almeno al 65% dei costi rilevati da ce (voci B.1.a.3.1-dispositivi medici – e B.1.A.3.2 dispositivi medici impiantabili attivi)

In sintesi si può rappresentare l'esito circa il raggiungimento dell'obiettivo in esame:

Obiettivo	Esito
3.2 MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEL FLUSSO INFORMATIVO DEI DISPOSITIVI MEDICI	Raggiunto

ASR	DMRP CONSUMI - TRIM1	CE - TRIM1**	FLUSSO/CE (TRIM1)	DMRP CONSUMI - TRIM2	CE - TRIM2**	FLUSSO/CE (TRIM2)	DMRP CONSUMI - TRIM3	CE-TRIM3**	FLUSSO/CE (TRIM3)
213 - ASL AL	3.715.968	4.285.078	86,72%	7.472.435	9.239.938	80,87%	10.373.631	12.954.839	80,08%

Fonte dati – Direzione Sanità documento DMRP 28.11.2014

Come evidenziato nella tabella soprariportata, relativa ai primi 3 trimestri 2014, l'Azienda ASL AL mostra un risultato relativo alla congruenza del flusso informativo per DMRP ben superiore all'obiettivo posto, pari ad almeno il 65% dei costi relativi da CE.

Come evidenziato nei primi tre trimestri, anche per il quarto si può prevedere un pieno raggiungimento degli standard richiesti, con conseguente raggiungimento dell'obiettivo assegnato.

Come attestato dal Verbale Tavolo per il governo dei Programmi operativi prot. n.6777/A14000 del 31.3.2015 il risultato complessivo è stato

AZIENDA	% COERENZA FLUSSO DMRP / CE
ASL AL	75%

determinando pertanto l'adempimento dell'ASL AL all'obiettivo assegnato (richiesto 65%)

Tale risultato deriva da

- Completa revisione delle classificazione dei dispositivi mediante verifica ed integrazione della classificazione degli articoli gestiti a magazzino, con assegnazione della codifica per i prodotti precedentemente privi
- Verifica e revisione dei centri di costo che alimentano il flusso dispositivi, con integrazione e corretta assegnazione delle classificazioni richieste
- Miglioramento del processo di verifica, correzione ed invio del flusso informativo da parte del sistema Informativo

Alessandria, 30 aprile 2015

IL DIRETTORE GENERALE
Paolo MARFORIO
(*firmato in originale*)