



**A.S.L. VC**

*Azienda Sanitaria Locale  
di Vercelli*

# **Relazione Sociosanitaria 2014**

**EX ART. 17 L.R. N. 18 DEL 6 AGOSTO 2007**

Federico Gallo  
Direttore Generale

**CONFERENZA DEI SINDACI**

27 giugno 2014

**Legge regionale nr. 18 del 6 agosto 2007**  
***“Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale”.***

**Art. 17**

(Relazione socio-sanitaria aziendale)



1. La relazione socio-sanitaria aziendale è lo strumento di accertamento e documentazione dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale e aziendale, anche sulla base di un apposito insieme di indicatori di valutazione.
2. La relazione socio-sanitaria aziendale è predisposta dal direttore generale, previo **parere** del collegio di direzione e del consiglio dei sanitari, entro il **30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.**
3. La relazione socio-sanitaria aziendale è trasmessa:
  - a) dalle ASL alla Giunta regionale e alla **Conferenza dei Sindaci**;
  - b) dalle aziende ospedaliere alla Giunta regionale e alla Conferenza dei sindaci dell'ASL nel cui territorio sono ubicate.
4. Le **Conferenze dei Sindaci** esprimono le proprie **valutazioni** sulle relazioni socio-sanitarie e le trasmettono alla Giunta regionale, anche ai fini della valutazione sull'operato del direttore generale.



# La Relazione Sociosanitaria 2014

Relazione sociosanitaria 2014 rev. 2.doc - Microsoft Word

File Modifica Visualizza Inserisci Formato Strumenti Tabella Finestra ?

105% Normale + 18 pt, Times New Roman 18

Relazione sociosanitaria.2014 rev. 2.doc


Pag. 1/27

A.S.L. VC  
Azienda Sanitaria Locale  
di Vercelli

RELAZIONE

**RELAZIONE AZIENDALE SOCIO SANITARIA**  
EX ART. 17 L.R. N. 18 DEL 6 AGOSTO 2007  
Anno 2014  
(dati 2013)

Direttore Generale  
Avv. FEDERICO GALLO



Parere del Consiglio dei Sanitari espresso in data	11/06/2014
Parere del Collegio di Direzione espresso in data	11/06/2014

Disegno Forme

Pg 1 Sez 1 1/27 A 4,3 cm Ri 1 Col 1 REG REV EST SSC Italiano (It)

start PDTA colon retto 03 Indicatori di perfor... 00 FINALE 2014.06.11 Coll Dir -... SLIDES Relazione Soc... Relazione sociosanita... IT 18.02

# I contenuti



- Risultati conseguiti in ottemperanza agli **OBIETTIVI** assegnati al Direttore Generale (DGR n.34-6516 del 14/10/2013 "individuazione ed assegnazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ..." e che....  
sono diventati gli **OBIETTIVI AZIENDALI** del 2013 attribuiti a tutto il personale strutturato dirigenziale e del comparto dell'ASL VC, unitamente ai MMG/PLS/Specialisti convenzionati....
- Risultati raggiunti nell'anno 2013 in rapporto agli **OBIETTIVI** di mandato triennale (DGR 6-3716 del 27/4/2012 ...nomina del D.G. dell'ASL di Vercelli)
- Sintesi dei principali ed **ulteriori interventi aziendali** attuati nel 2013 come ulteriore attività di efficientamento del sistema e in ottemperanza al quadro normativo vigente

# Obiettivi Aziendali Anno 2013



# Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

<b><i>SUB-OBIETTIVO 1.1: Piano Attuativo della Certificabilità (PAC)</i></b>	
<b><i>Referente obiettivo: Settore Risorse Finanziarie (dott. Valter Baratta)</i></b>	
<b>DESCRIZIONE</b>	Predisposizione del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) e condivisione con l'Assessorato, adozione del provvedimento formale di nomina del responsabile aziendale dell'attuazione del Piano Attuativo della Certificabilità, recepimento del Piano Attuativo Della Certificabilità regionale, definizione delle azioni necessarie per il conseguimento degli obiettivi previsti, coerentemente con le azioni e le tempistiche definite dalla Regione Piemonte.
<b>INDICATORE</b>	<b>Esistenza del PAC al 31/12/2013</b>
<b>VALORE OBIETTIVO</b>	Piano Attuativo della Certificabilità realizzato
<b>SCALA</b>	<b>SI/NO (0-1)</b>
<b>TRACKING</b>	Valutazione finale al 31/12/2013 – esistenza Piano Attuativo della Certificabilità
<b>PUNTEGGIO DELL'INDICATORE</b>	<b>5</b>



**OBIETTIVO RAGGIUNTO**

**Approvato il PAC con Deliberazione del Direttore Generale nr. 1054 del 20.12.2013**

**SUB-OBIETTIVO 1.2: Realizzazione delle azioni previste dal Piano Attuativo della Certificabilità (PAC)**

**Referente obiettivo: Settore Risorse Finanziarie (dott. Valter Baratta)**

<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) per l'anno 2013. Relazione aziendale e verifica del rispetto della tempistica adottata dalla Regione Piemonte con specifica DGR n. 26-6009 del 25-06-2013. Verranno valutati i sotto-obiettivi di maggior impatto sull'intera azienda sanitaria da realizzare entro il 31/12/2013.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aggiornamento ed applicazione di un piano dei conti unico secondo le indicazioni regionali coerente alla normativa vigente: 31/10/2013.</li> <li>2. Predisposizione ed applicazione di una procedura formalizzata per la realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Avvenuta discussione e definizione della procedura all'interno del processo di programmazione investimenti avendo coinvolto i comitati tecnici per la valutazioni di necessità, opportunità e convenienza: 31/10/2013</li> <li>3. Predisposizione ed applicazione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti: 31/10/2013</li> <li>4. Predisposizione ed applicazione di una procedura che consenta di identificare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni: 30/09/2013</li> <li>5. Aggiornamento di procedure e meccanismi di riconciliazione tra il Bilancio di esercizio, modelli CE e SP, contabilità generale (Bilancio di verifica) e contabilità sezionali: 31/12/2013.</li> <li>6. Predisposizione ed applicazione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione e del Collegio Sindacale: 31/12/13.</li> </ol>
<b>INDICATORE</b>	<b>Completezza delle sei principali azioni del PAC al 31/12/2013</b>
<b>VALORE OBIETTIVO</b>	Principali Azioni del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) del 2013 realizzati
<b>SCALA</b>	<b>SI/NO (0-1)</b>
<b>TRACKING</b>	30/11/2013 – esistenza Azioni 1, 2, 3 e 4 31/12/2013 – esistenza Azioni 5 e 6 31/12/2013 – esistenza relazione annuale sulle azioni implementate
<b>PUNTEGGIO DELL'INDICATORE</b>	<b>10</b> (1,5 per ogni azione e 1 per la relazione annuale)

# Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

**OBIETTIVO RAGGIUNTO**  
***Vd. Slide successiva***



## SUB OBIETTIVO 1.2 Realizzazione delle azioni previste dal Piano Attuativo di Certificabilità (PAC)

### OBIETTIVO RAGGIUNTO



#### Descrizione delle Azioni completate:

1. Aggiornamento e applicazione di un **piano dei conti unico** secondo le indicazioni regionali coerente alla normativa vigente
2. Predisposizione e applicazione di una **procedura formalizzata per la realizzazione del piano degli investimenti** con identificazione del budget per ogni intervento programmato
3. Predisposizione e applicazione di una **procedura formalizzata di controllo del budget** stabilito nel piano degli investimenti (per punti 2 e 3 “Piano investimenti (CEF.PG.1457.00).doc” )
4. Predisposizione e applicazione di una **procedura che consenta di identificare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale**, i cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni (“Acquisizione cespiti (CEF.PG.1458.00).doc”)
5. Aggiornamento di procedure e meccanismi di riconciliazione tra il **Bilancio di esercizio**, modelli CE e SP, contabilità generale (Bilancio di verifica) e contabilità sezionali.
6. Predisposizione e applicazione di una **procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione e del Collegio Sindacale** (“P.A.C. 6 (CEF.PG.1517.00).doc”)



# Obiettivi anno 2013

## Risultati conseguiti



### **SUB-OBIETTIVO 1.3: Realizzazione CContabilità Analitica (CO.AN.)**

**Referente obiettivo: Settore Risorse Finanziarie (dott. Valter Baratta)**

<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Il Programma Operativo della Regione Piemonte prevede per la contabilità analitica la realizzazione dei seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ coerenza del piano dei centri di costo con la struttura organizzativa;</li><li>■ coerenza del piano dei fattori produttivi con il piano dei conti;</li><li>■ gradi di utilizzo della contabilità analitica;</li></ul> <p>Il Direttore Generale deve inviare entro il 30/11/2013 una relazione aziendale sulla completezza della contabilità analitica. Attraverso il questionario regionale, strutturato per soddisfare il debito informativo previsto dal questionario regionale - certificazione al Tavolo tecnico degli adempimenti, di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, a cui è affidata la responsabilità del Comitato LEA. 2012 (N.1 Tabella "Verifica e monitoraggio stato d'implementazione Co.An.") – ed inviato via e-mail alle aziende in data 17.04.2013, verrà verificata la completezza e il contenuto dei documenti e il rispetto della tempistica prevista dalla Regione Piemonte.</p>
<b>INDICATORE</b>	<b>Relazione annuale e completezza della Contabilità Analitica al 30/11/2013; valutazione finale al 31.12.2013</b>
<b>VALORE OBIETTIVO</b>	Implementazione della Contabilità Analitica (Il livello di raggiungimento del sub-obiettivo è riconosciuto se lo stesso è raggiunto al 90%)
<b>SCALA</b>	<b>SI/NO (0-1) per relazione annuale 100% per implementazione Co.An.</b>
<b>TRACKING</b>	30/11/2013 – esistenza relazione annuale 31/12/2013 – stato d'implementazione Co.An.
<b>PUNTEGGIO DELL'INDICATORE</b>	<b>10</b> (2 per relazione annuale e 8 per completezza implementazione Co.An.)

## **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

- Trasmessa in Regione la **relazione annuale sulla completezza della contabilità analitica** (nota Prot n. 53242 del **29.11.2013**).

# Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

<b><i>SUB-OBIETTIVO 1.4: Contenimento dei costi delle risorse umane</i></b>	
<b><i>Referente obiettivo: Settore Personale dipendente del SSR e Affari generali (dr. Claudio Baccon) e Settore Risorse Finanziarie (dott. Valter Baratta)</i></b>	
<b>DESCRIZIONE</b>	Rispetto delle disposizioni regionali sul contenimento dei costi delle risorse umane nell'anno 2013 secondo le indicazioni di cui alle DDGR nn. 7-5838 del 31.05.2013 e 10-6035 del 02.07.2013
<b>INDICATORE</b>	Raffronto dei dati esposti nel modello CE relativi alla spesa del personale con i tetti di spesa di cui alla DGR n. 10-6035 del 02.07.2013
<b>VALORE OBIETTIVO</b>	0% delta di maggior costo del personale su CE del terzo trimestre 2013 e consuntivo 2013 relativo al tetto di spesa di cui alla DGR n. 10-6035 del 02.07.2013
<b>SCALA</b>	<b>SI/NO</b>
<b>TRACKING</b>	Valutazione finale al 31-12-2013
<b>PUNTEGGIO DELL'INDICATORE</b>	<b>10</b>

**OBIETTIVO RAGGIUNTO**  
Vd. Slide successiva per i dettagli



# Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

## SUB OBIETTIVO 1.4 Contenimento dei costi delle risorse umane

### OBIETTIVO RAGGIUNTO



- **Costo complessivo** del personale al IV trimestre 2013 = 116.905,00 € (TETTO = 118.159,00 €)
- **Costo del personale dipendente** al IV trimestre 2013 = 108.162,00 € (IV trim. 2012 = 111.202,00 €) **-2,73%**

Tale riduzione di costo è da attribuirsi a:

- **blocco del turnover**: il personale collocato in quiescenza non viene sostituito se non nel pieno rispetto dei limiti imposti e delle eventuali deroghe nazionali e regionali previste;
- **piena applicazione** delle disposizioni contenute nel D.L. 78/2010, convertito in Legge 122/2010 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica"
- **riorganizzazione del personale** (unificazione strutture complesse, accordo con Fondo Tempia, accordo con Lega Tumori)

### SUB-OBIETTIVO 1.5. Riordino rete punti nascita

Referente obiettivo: Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali (dott.ssa Daniela Nizza)

DESCRIZIONE	<p>Il Programma Operativo della Regione Piemonte prevede il riordino della rete delle Neonatologie con TIN e dei Punti Nascita. Con la D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013 è stata rivista la rete delle neonatologie e dei punti nascita: attualmente esistono in Piemonte 32 punti nascita e 7 Neonatologie con Terapia Intensiva Neonatale in ospedali con punto nascita di III livello. Si riscontrano principalmente due tipi di criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ posti di TIN insufficienti soprattutto per l'aumento negli ultimi dieci anni dei neonati estremamente critici a causa di aumento dell'età materna, fecondazione assistita, immigrazione, miglioramento delle cure ostetriche e neonatologiche con conseguente aumento della sopravvivenza di tali neonati;</li><li>■ difficoltà ad assicurare un'adeguata assistenza neonatale per la parcellizzazione dei centri nascita di piccole dimensioni tali da non consentire in ciascuno un adeguato numero di Neonatologi per coprire le 24 ore.</li></ul> <p>A regime i punti nascita saranno 24, 7 dei quali Hub. L'obiettivo fondamentale è quello di garantire a ogni neonato, in qualsiasi centro nascita, ai vari livelli assistenziali, un'assistenza appropriata e sicura, uniforme su tutto il territorio regionale.</p>
INDICATORE	Completamento della rete a due livelli e relativa chiusura dei punti nascita previsti entro il 31/12/2013
VALORE OBIETTIVO	Il livello di raggiungimento del sub-obiettivo è riconosciuto solo se lo stesso è raggiunto al 100%.
SCALA	100%
TRACKING	30/11/2013 – esistenza rete a due livelli 31/12/2013 – chiusura punti nascita previsti nel 2013 e valutazione finale al 31/12/2013
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	5

## Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

### **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Parti garantiti a Borgosesia  
in età gestazionale  $\geq 34$   
settimane



**SUB-OBIETTIVO 2.1: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65**

Referente obiettivo: Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali (dott.ssa Daniela Nizza)

Le Linee Guida internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore delle fratture del collo del femore è di tipo chirurgico; la strategia chirurgica dipende dal tipo di frattura e dall'età del paziente; gli interventi indicati sono la riduzione della frattura e la sostituzione protesica.

Diversi studi hanno dimostrato che a lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, di conseguenza, le raccomandazioni generali sono che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 24 ore dall'ingresso in ospedale.

Poiché le SDO, ad oggi, non riportano l'ora del ricovero, quale parametro proxy si adotta il numero di interventi chirurgici eseguiti entro il giorno successivo a quello del ricovero, facendo riferimento alla data del ricovero e alla data dell'intervento (quindi entro un intervallo ricovero/intervento di 0-2 giorni).

INDICATORE	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti della provincia (compresi quelle sulle quali non c'è stato intervento chirurgico). L'indicatore è definito in termini di tasso "aggiustato", ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente. (SI ALLEGA, A SEGUIRE IL PRESENTE OBIETTIVO, IL PROTOCOLLO OPERATIVO DI RIFERIMENTO)
VALORE OBIETTIVO	≥ 80% (DGR n. 4-2495 del 03.08.2011)
SCALA	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2013 tra valore di partenza (anno 2012) e target nazionale (valore obiettivo). Il valore di partenza rappresenta la soglia minima, se il valore dell'indicatore è inferiore al valore di partenza, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare.
TRACKING	Monitoraggio al 30 novembre 2013 e valutazione finale al 31.12.2013
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	8

# Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

**OBIETTIVO NON RAGGIUNTO anche se .....**



# Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

## SUB OBIETTIVO 2.1 Tempestività di intervento a seguito di frattura di femore su pazienti >65 anni

% casi operati entro 48 ore	<b>2012</b>	<b>2013</b>	Scostamento vs. 2012	<b>ATTESO</b>	Scostamento vs. ATTESO
Borgosesia	64%	53%	- 16%	<b>&gt;=80%</b>	- 33%
Vercelli	42%	33%	- 21%	<b>&gt;=80%</b>	- 58%
TOTALE ASL VC	<b>52%</b>	<b>41%</b>	<b>- 21%</b>	<b>&gt;=80%</b>	- 49%

### Analizziamo le cause :

- **La richiesta di intervento chirurgico è stata nettamente superiore nell'anno 2013 vs l'anno 2012 (230 casi trattati vs 165)**
- **Il numero dei casi trattati entro le 48 ore è stato in ogni caso superiore in termini numerici (94 vs 85)**



## SUB OBIETTIVO 2.1 Tempestività di intervento a seguito di frattura di femore su pazienti >65 anni

### AZIONI CORRETTIVE già adottate:



- Modificata l'organizzazione in modo da consentire l'**esecuzione dell'intervento sulla frattura di femore anche nelle giornate di sabato e domenica** (garanzia di esecuzione dell'intervento chirurgico anche per i pazienti che giungono in Ospedale nel fine settimana)
- Adottate specifiche procedure per effettuare tutti gli accertamenti pre-operatori, anche in caso di problematiche cardiologiche che necessitino di valutazione, **già in fase di accettazione del paziente presso il Pronto Soccorso**
- Accordi che permettano **modalità di gestione più rapide dei pazienti in terapia anticoagulante e antiaggregante**, sempre nel rispetto della sicurezza (tali pazienti subiscono frequentemente ritardi per evitare il ricorso all'anestesia generale e consentire l'effettuazione di anestesia loco-regionale)

# Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

<b>SUB-OBIETTIVO 2.2: Riduzione incidenza parti cesarei</b>	
<i>Referente obiettivo: Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali (dott.ssa Daniela Nizza)</i>	
<b>INDICATORE</b>	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / totale parti di donne (con nessun pregresso cesareo) residenti della provincia. L'indicatore è definito in termini di tasso "aggiustato", ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni della paziente. <b>(SI ALLEGA, A SEGUIRE IL PRESENTE OBIETTIVO, IL PROTOCOLLO OPERATIVO DI RIFERIMENTO).</b>
<b>VALORE OBIETTIVO</b>	≤ 25%
<b>SCALA</b>	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2013 tra valore di partenza (anno 2012) e target nazionale (valore obiettivo). Il valore di partenza rappresenta la soglia minima, se il valore dell'indicatore è inferiore al valore di partenza, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare.
<b>TRACKING</b>	Monitoraggio al 30 novembre 2013 e valutazione finale al 31.12.2013
<b>PUNTEGGIO DELL'INDICATORE</b>	<b>8</b>



**OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Tasso aziendale di parti cesarei (2013) = 25%



### SUB-OBIETTIVO 2.3: Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI

Referente obiettivo: Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali (dott.ssa Daniela Nizza)

La tempestività nell'effettuazione dell'angioplastica percutanea su pazienti con diagnosi di I.M.A. STEMI è cruciale per la sopravvivenza del paziente stesso e pertanto deve essere fatta oggetto di monitoraggio.

Quale indicatore è stato individuato, in coerenza con i programmi nazionali di monitoraggio, la percentuale di P.T.C.A. effettuate nel giorno successivo (data) a quello del ricovero con diagnosi certa di I.M.A. STEMI (quindi entro un intervallo massimo ricovero/intervento di 0-1 giorno).

INDICATORE	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno* dalla data di ricovero con diagnosi certa di I.M.A. STEMI / numero totale di I.M.A. STEMI diagnosticati su pazienti residenti della provincia. L'indicatore è definito in termini di tasso "aggiustato", ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente. (SI ALLEGA, A SEGUIRE IL PRESENTE OBIETTIVO, IL PROTOCOLLO OPERATIVO DI RIFERIMENTO)
VALORE OBIETTIVO	≥ 75%
SCALA	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2013 tra valore di partenza (anno 2012) e target nazionale (valore obiettivo). Il valore di partenza rappresenta la soglia minima, se il valore dell'indicatore è inferiore al valore di partenza, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare.
TRACKING	Monitoraggio al 30 novembre 2013 e valutazione finale al 31.12.2013
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	8

\*Si evidenzia che le linee guida internazionali, cui deve uniformarsi la pratica clinica corrente da parte degli operatori, prevedono l'esecuzione della procedura PTCA sui casi di IMA-STEMI entro 90 minuti. Per l'anno 2013 tuttavia si fa ricorso all'indicatore proxy *intervallo 0-1 giorno* in quanto il flusso informativo SDO non contiene informazione sul tempo espresso in minuti. A riguardo si farà riferimento al flusso RAD-ESITO, che viene individuato come sub- obiettivo nell'ambito dell'area flussi informativi, per i periodi successivi all'anno 2013, qualora lo stesso garantirà sufficienti caratteristiche di copertura e qualità.

## Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

PTCA =  
angioplastica percutanea

**OBIETTIVO  
NON RAGGIUNTO  
anche se ...**



# Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

## SUB OBIETTIVO 2.3 Tempestività di esecuzione della PTCA nei casi di IMA STEMI

% PTCA effettuate entro 0-1 g dal ricovero per IMA STEMI	2012	2013	Scostamento vs. 2012	ATTESO	Scostamento vs. ATTESO
TOTALE ASL VC	55%	62%	+ 13%	<b><math>\geq 75\%</math></b>	- 18%



**OBIETTIVO  
non raggiunto ma...**





# Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

## SUB OBIETTIVO 2.3 Tempestività di esecuzione della PTCA nei casi di IMA STEMI

- I dati del servizio di emodinamica di Vercelli, per l'anno 2013, evidenziano un valore medio del tempo door-to-ballon di 67 minuti per i pazienti idonei al trattamento.
- Purtroppo **ancora giungono in Ospedale pazienti con infarto in corso da oltre 24 ore**, situazione che controindica la PTCA primaria. Tale dato ad oggi però non è rilevabile dalla codifica SDO.
- Conseguentemente si può concludere che **tutti i pazienti con IMA STEMI che giungono in Ospedale nel periodo temporale idoneo al trattamento ricevono la PTCA primaria**, mentre i casi che parrebbero non trattati vengono esclusi dalla PTCA primaria perché in condizioni temporali che costituiscono controindicazione al trattamento
- Obiettivo primario è stato quello di **indirizzare i pazienti con dolore toracico con chiamata al 118 presso ospedali idonei** in quanto dotati del servizio di emodinamica

### SUB-OBIETTIVO 3.1: Riduzione della spesa farmaceutica territoriale

Referente obiettivo: Settore Farmaceutica ospedaliera e territoriale (dott.ssa Cristiana Pellegrini)

Il D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 07 agosto 2012, n. 135, ha fissato al 13,1% del FSN l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale; ha stabilito, altresì, che il suddetto onere per l'anno 2013 non può superare l'11,35% della spesa sanitaria complessiva.

In Piemonte, in valore assoluto, la classe di farmaci "alto spendenti" che potrebbe far risparmiare maggiormente, risulta essere la Classe C10AA (Farmaci Inibitori della HMG CoA Reduttasi) con circa 16 mln di euro. Si tratta, sostanzialmente delle statine, utilizzate per il trattamento delle dislipidemie e delle iperlipemie. L'indicatore evidenzia come, l'uso appropriato del farmaco, unito ad un maggior utilizzo del farmaco generico, sia possibile realizzare tale economia.

Il recente "Monitoraggio dell'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera nelle Regioni in piano di rientro", elaborato dal Ministero della Salute, evidenzia come, in Piemonte, in valore assoluto, le classi di farmaci "alto spendenti", il cui utilizzo appropriato, unito alla maggiore prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto, potrebbe far risparmiare maggiormente, risultano essere:

- la Classe C10AA (Farmaci Inibitori della HMG CoA Reduttasi) con un gap, rispetto al valore atteso, di circa 16 mln di euro/anno;
- la Classe N06AB (Farmaci inibitori selettivi della Serotonina – Ricaptazione) con un gap, rispetto al valore atteso, di circa 6 mln di euro/anno;
- la Classe N06AX (Farmaci altri antidepressivi) con un gap, rispetto al valore atteso, di circa 4,5 mln di euro/anno.

L'obiettivo è quello di ridurre la spesa, per tali Classi di farmaci, attraverso la corretta applicazione delle rispettive note AIFA che definiscono l'utilizzo del farmaco secondo linee di appropriatezza, con il miglior rapporto costo/terapia mensile.

INDICATORE	Incremento % DDD a brevetto scaduto sul totale DDD prescritte per a) STATINE E ANTIDEPRESSIVI b) ACE INIBITORI E SARTANI
VALORE OBIETTIVO	Indicatore a1) : DDD STATINE C10AA a brev. scaduto >= 71,4% DDD STATINE C10AA totali prescritte. Indicatore a2) : DDD ANTIDEPRESSIVI N06AB a brev. scaduto >= 75% DDD ANTIDEPRESSIVI N06AB totali prescritte. Indicatore a3) : DDD ANTIDEPRESSIVI N06AX a brev. scaduto >= 50% DDD ANTIDEPRESSIVI N06AX totali prescritte. Indicatore b1) : DDD ACE INIBITORI C09AA a brev. scaduto >= 99,0% DDD ACE INIBITORI C09AA totali prescritte. Indicatore b2) : DDD ACE INIBITORI ASSOCIATI C09BA a brev. scaduto >= 86,0% DDD ACE INIBITORI ASSOCIATI C09BA totali prescritte. Indicatore b3) : DDD SARTANI C09CA a brev. scaduto >= 74,0% DDD SARTANI C09CA totali prescritte. Indicatore b4) : DDD SARTANI ASSOCIATI A DIURETICI C09DA a brev. scaduto >= 60,0% DDD SARTANI ASSOCIATI A DIURETICI C09DA totali prescritte.
SCALA	Il livello di raggiungimento del sub-obiettivo è riconosciuto solo se lo stesso è raggiunto al 100%.

TRACKING	Monitoraggio al 30 novembre 2013 e valutazione finale al 31.12.2013
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	<b>14 – solo per ASL</b> (2 per singola categoria ATC)

# Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

**OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO anche se ....**



# Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

## SUB OBIETTIVO 3.1 Riduzione della spesa farmaceutica territoriale

% DDD a brevetto scaduto sul totale DDD prescritte per: •Statine e antidepressivi •ACE inibitori e sartani	2012	2013	ATTESO
	%	%	%
A1. Farmaci statine (C10AA) non coperti da brevetto	60,4	73,0	>71,4
A2. Farmaci inibitori reuptake serotonina (N06AB) non coperti da brevetto	65,8	<b>66,7</b>	>75
A3. Altri antidepressivi (N06AX) non coperti da brevetto	52,7	53,3	>50
B1. Farmaci ACE inibitori (C09AA) non coperti da brevetto	98,9	98,9	>99
B2. Farmaci ACE inibitori associati a diuretico (C09BA) non coperti da brevetto	82,4	<b>81,5</b>	>86
B3. Farmaci sartani (C09CA) non coperti da brevetto	48,0	<b>67,8</b>	>74
B4. Farmaci sartani associati a diuretico (C09DA) non coperti da brevetto	48,4	<b>54,5</b>	>60



**Obiettivo non raggiunto**

# Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

## SUB OBIETTIVO 3.1 Riduzione della spesa farmaceutica territoriale

Ambito distrettuale/ASL	spesa lorda anno 2012* (€)	spesa lorda anno 2013* (€)	popolazione e legale 2011 §	spesa pro-capite anno 2012 (€)	spesa pro-capite anno 2013 (€)	Δ 2013/2012 spesa procapite
Distretto Vercelli	22,4 mln	21,7 mln	102.589	218,31	211,44	- 3,15%
Distretto Valsesia	13,2 mln	12,9 mln	71.736	183,76	179,73	- 2,19%
ASL VC	35,6 mln	34,6 mln	174.325	204,09	198,39	- 2,79%
Regione Piemonte	886,1 mln	869,9 mln	4.363.916	203,05	199,36	- 1,82%

\* Dati CSI Piemonte; 15° censimento della popolazione, G.U. 2019 del 18.12.2012

**...in ogni caso grazie al costante monitoraggio dell'attività prescrittiva farmaceutica si rileva una complessiva riduzione della spesa convenzionata (farmaci + integrativa)**



### SUB-OBIETTIVO 3.2: Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera

Referente obiettivo: Settore Farmaceutica ospedaliera e territoriale (dott.ssa Cristiana Pellegrini)

Dall'analisi della spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2011, rispetto al tetto del 2,4% del fabbisogno regionale complessivo, la Regione Piemonte presenta uno scostamento pari a 235 €/mln. Spesa 427 €/mln, pari al 5,6%, tetto a 192 €/mln. Prendendo in considerazione i consumi ospedalieri di farmaci per l'anno 2011 e rapportandoli alle giornate di degenza/accessi delle strutture pubbliche per l'anno 2010, la Regione Piemonte presenta un valore medio di spesa farmaceutica per giornata di degenza/accesso pari a 65,7 euro, superiore al valore medio nazionale di 51,8 euro;

Si ritiene che un andamento stabile della spesa farmaceutica ospedaliera possa essere conseguito solo attraverso un monitoraggio, assiduo e capillare, dell'appropriatezza prescrittiva e dell'aderenza alla terapia. Questo comporta un atteggiamento culturale diverso, rispetto al passato, nel confronto del consumo di farmaci, orientando il monitoraggio alla misurazione della performance, intesa come valutazione dello scostamento della pratica terapeutica da quanto previsto dai percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) e dalle linee guida validate dalla letteratura scientifica.

Tali progetti-obiettivo, finalizzati ad un uso appropriato dei farmaci e alla sostenibilità economica del sistema, si affidano, per il loro sviluppo e la loro realizzazione, ad un'azione multidisciplinare, fortemente responsabilizzante gli attori, sostenuta, sostanzialmente, dalla rete culturale ed operativa delle professioni mediche e chirurgiche insieme alle Farmacie Ospedaliere.

Per il 2013, le iniziative sono centrate su tre aspetti specifici:

- l'ottimizzazione dell'utilizzo, attraverso il loro monitoraggio semestrale sia in termini di consumo sia di costo, di particolari farmaci quali: stimolanti l'eritropoiesi in oncologia e in nefrologia, fattori stimolanti la crescita della serie granulocitaria in oncologia, farmaci antiretrovirali, nuovi anticoagulanti orali farmaci per il trattamento della Sclerosi multipla, eparine BPM, biologici in Reumatologia, in Gastroenterologia e in Dermatologia, Emoderivati;

- il monitoraggio semestrale dell'appropriatezza d'uso delle immunoglobuline endovena (IG): monitoraggi costanti su consumi e spesa e rispetto da parte dei centri ospedalieri delle specifiche modalità prescrittive a suo tempo stabilite (D.D. n. 131 del 18/2/2011);

- il monitoraggio semestrale dei rimborsi AIFA : attività ex D.D. n. 165 del 1/3/2011. Sono rimborsi richiesti dalle ASR ad AIFA per i farmaci oncologici e oncoematologici ad alto costo soggetti a monitoraggio AIFA (cosiddetti rimborsi condizionati Cost-sharing, Risk-sharing e Payment by results).

Attraverso tali iniziative la Regione, per il triennio 2013-2015, si pone l'obiettivo di diminuire la spesa farmaceutica per giornata di degenza/accesso e di mantenere la spesa farmaceutica ospedaliera invariata nel 2013 relativo al 2012.

INDICATORE	Spesa farmaceutica ospedaliera (CO)
VALORE OBIETTIVO	0 % delta per il terzo trimestre 2013 e consuntivo 2013 sullo stesso periodo 2012
SCALA	Il livello di raggiungimento del sub-obiettivo è riconosciuto solo se lo stesso è raggiunto al 99 %.
TRACKING	Monitoraggio al 30 novembre 2013 e valutazione finale sul consuntivo 2013
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	6 per ASL - 20 per ASO

# Obiettivi anno 2013

## Risultati conseguiti

### OBIETTIVO RAGGIUNTO



# Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

## SUB OBIETTIVO 3.2 Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera

	<b>2012</b> €	<b>2013</b> €	<b>Δ</b>
Spesa farmaceutica (CO)*	€ 5.427.751	€ 4.317.000	- 20%

\*Conti 31.00.102/104/116/147/154





### SUB-OBIETTIVO 3.3: Messa a regime dei flussi dell'Area Farmaceutica

Referente obiettivo: Settore Farmaceutica ospedaliera e territoriale (dott.ssa Cristiana Pellegrini)

Produzione e certificazione del prospetto di coerenza tra le risultanze dei flussi informativi relativi ai consumi dell'area farmaco (DD e CO; File-F) con i corrispondenti valori indicati nel CE III trimestre 2013.

La valutazione è operata attraverso l'indicatore che permetteranno di valutare il raggiungimento dell'obiettivo su due dimensioni: piena coerenza tra flusso informativo e CE nel 2013 e miglioramento relativo rispetto ai valori 2012.

INDICATORE	(Valore flusso DD + valore flusso CO) (Voce BA0030 "B.1.A.1.) prodotti farmaceutici ed emoderivati" Modello CE + Rimanenze iniziali Prodotti farmaceutici ed emoderivati di magazzino centrale – Rimanenze finali Prodotti farmaceutici ed emoderivati di magazzino centrale)
VALORE OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"><li>- Il valore obiettivo del prospetto di coerenza 2013 tra flusso informativo trasmesso e valori corrispettivi inseriti nel CE è pari al 100%.</li><li>- Il miglioramento relativo tra il valore espresso nel prospetto di coerenza 2012 e il valore di coerenza 2013, deve essere uguale o superare la soglia minima del 90%.</li></ul>
SCALA	Il livello di raggiungimento è misurato per entrambi gli indicatori come segue: <ul style="list-style-type: none"><li>- 50% riferito al raggiungimento del valore obiettivo di coerenza per il prospetto 2013 (SI/NO);</li><li>- 50% riferito al miglioramento relativo tra il valore espresso nel prospetto di coerenza 2012 e il valore di coerenza 2013. Il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare.</li></ul>
TRACKING	Monitotaggio al 30/11/2013 e valutazione finale al 31.12.2013
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	10

## Obiettivi anno 2013

Risultati conseguiti

**a. l'obiettivo raggiunto è pari al 98%** con uno scostamento pari al -2,3%, tenuto conto che lo scostamento assoluto è pari a – 359 ME.

**b. il miglioramento relativo** tra il valore scostamento anno 2013 (0,98) e il valore scostamento anno 2012 (0,78) **è pari al 90%**



# Obiettivi anno 2013

## Risultati conseguiti

<b><i>SUB-OBIETTIVO 3.4 Riduzione degli Acquisti in Economia</i></b>	
<b><i>Referente obiettivo: Coordinamento Acquisti (dott.ssa Rita Benedetta Venezia)</i></b>	
Corretta programmazione e miglioramento dei processi di pianificazione degli approvvigionamenti delle ASR (standardizzazione dei prodotti, razionalizzazione d'uso, analisi dei fabbisogni, allineamento dei prezzi, miglioramento del potere contrattuale). In particolare l'adozione e applicazione da parte delle ASR del Regolamento che disciplina il ricorso al sistema delle acquisizioni in economia di beni, servizi e lavori, e monitoraggio della relativa spesa sia in termini quantitativi che qualitativi, di cui alla nota prot. 16921/DB2014 del 10/07/2013.	
<b>INDICATORE</b>	Riduzione degli acquisti in economia 2013 sul 2012
<b>VALORE OBIETTIVO</b>	Acquisti in economia meno del 5 <sup>°</sup> sul totale degli acquisti o diminuzione dei volumi dei beni e servizi acquistati in economia con una riduzione di almeno il 5% confrontando il III trimestre 2012 con il III trimestre 2013.
<b>SCALA</b>	<b>SI/NO (0-1)</b> Il livello di raggiungimento del sub-obiettivo è riconosciuto solo se lo stesso è raggiunto per valore assoluto sul totale degli acquisti o se la riduzione degli acquisti in economia è superiore al 5% nel periodo valutato
<b>TRACKING</b>	Monitoraggio al 30 novembre 2013 e valutazione finale al 31.12.2013
<b>PUNTEGGIO DELL'INDICATORE</b>	<b>6</b>

**OBIETTIVO RAGGIUNTO**

(- 23% )



TABELLA RIASSUNTIVA  
Obiettivi regionali/aziendali  
Anno 2013

**10** obiettivi RAGGIUNTI ed **1** parzialmente  
RAGGIUNTO



2 obiettivi **NON** RAGGIUNTI  
ANCHE SE.....



# Obiettivi di mandato (triennale) del Direttore Generale



**Risultati raggiunti nel 2013**



Periodo: 1 maggio 2012 – 31 dicembre 2013

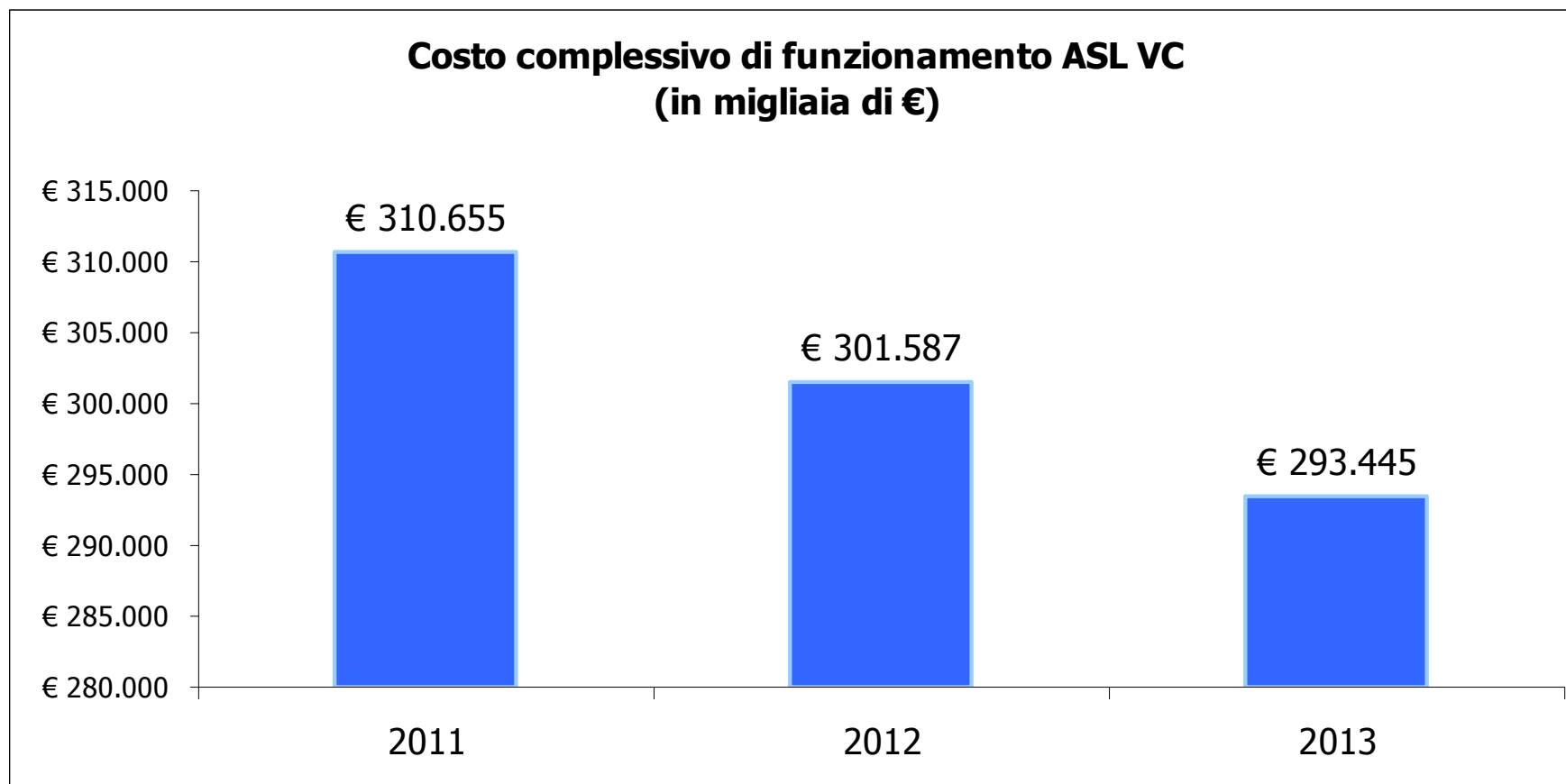
## A suo tempo raggiunti ma non più attuali

3. riduzione, rispetto al 2011, del costo complessivo di funzionamento dell'Azienda sanitaria per gli anni 2012 e 2013, in base alle indicazioni che saranno definite, con apposita deliberazione della Giunta regionale, per ciascuna Azienda sanitaria;
4. rendere operative le iniziative definite dal PSSR 2012-2015 e dalla Programmazione regionale, anche decentrata a livello di area sovrazonale, per la realizzazione della rete ospedaliera di afferenza;
5. attuare il censimento dell'amianto nel territorio di competenza secondo le indicazioni che saranno definite da Regione-ARPA con apposita deliberazione della Giunta regionale;
6. realizzare il programma di integrazione tra l'Ospedale di Vercelli e l'AOU di Novara;
7. attuare il programma di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva relativa alla Farmaceutica convenzionata.



**OBIETTIVO di MANDATO n. 3 - “*Riduzione, rispetto al 2011, del costo complessivo di funzionamento dell’Azienda sanitaria per gli anni 2012 e 2013, in base alle indicazioni che saranno definite, con apposita deliberazione della Giunta regionale, per ciascuna Azienda sanitaria.*”**

**Obiettivo raggiunto**



Voce di CE nuova aggregazione	CONS 2013	CONS 2012	CONS 2011	Differenza consuntivo 2013 - 2011	Differenza consuntivo 2013 - 2011 percentuale %	Differenza consuntivo 2012 - 2011	Differenza consuntivo 2012 - 2011 percentuale %
<i>Quota FSN</i>	290.407	312.965	321.090	- 30.683	-9,56	- 8.125	-2,53
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	365	81	-	365	0,00	81	0,00
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	290.042	312.884	321.090	- 31.048	-9,67	- 8.206	-2,56
<i>STP</i>	239	283	364	- 125	-34,34	81	-22,25
<i>Altri Contributi da Regione</i>	12.221	2.280	2.209	10.012	453,24	71	3,21
	302.502	315.447	323.663	- 21.161	-6,54	- 8.216	-2,54
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	8	145	37	- 29	-78,38	108	291,89
<i>Contributi da privati</i>	42	116	-	42	0,00	116	0,00
	302.552	315.708	323.700	- 21.148	-6,53	- 7.992	-2,47
Ricavi per prestazioni	859	1.010	1.206	- 347	-28,77	196	-16,25
Recuperi e rimborsi	2.082	985	460	1.622	352,61	525	114,13
Ticket	5.957	6.123	5.075	882	17,38	1.048	20,65
Ricavi vari	1.506	1.502	1.477	29	1,96	25	1,69
	10.404	9.620	8.218	2.186	26,60	1.402	17,06
Ricavi intramoenia	2.357	2.615	2.391	- 34	-1,42	224	9,37
<b>Totale ricavi gestione ordinaria</b>	<b>315.313</b>	<b>327.943</b>	<b>334.309</b>	<b>- 18.996</b>	<b>-5,68</b>	<b>- 6.366</b>	<b>-1,90</b>
Acquisti e manutenzioni	46.012	45.477	45.219	793	1,75	258	0,57
Assistenza sanitaria di base	21.241	21.257	21.858	- 617	-2,82	601	-2,75
Farmaceutica	28.278	28.962	32.491	- 4.213	-12,97	3.529	-10,86
Specialistica	7.874	8.627	7.952	- 78	-0,98	675	8,49
Riabilitativa	4.035	4.190	4.289	- 254	-5,92	99	-2,31
Integrativa	3.633	4.012	5.346	- 1.713	-32,04	1.334	-24,95
Ospedaliera da privato (case di cura)	19.759	20.216	20.795	- 1.036	-4,98	579	-2,78
Ospedaliera da privato (presidi)	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
Altra assistenza	19.426	20.208	19.328	98	0,51	880	4,55
Altri servizi	3.122	2.534	2.804	318	11,34	270	-9,63
Godimento di beni e servizi	3.220	3.513	3.646	- 426	-11,68	133	-3,65
Personale dipendente	107.408	109.812	113.336	- 5.928	-5,23	3.524	-3,11
Spese amministrative e generali	7.760	6.966	6.845	915	13,37	121	1,77
Servizi appaltati	8.915	10.410	10.317	- 1.402	-13,59	93	0,90
Accantonamenti	1.841	4.451	5.841	- 4.000	-68,48	1.390	-23,80
Imposte e tasse	8.539	8.625	8.419	120	1,43	206	2,45
Oneri finanziari	514	407	378	136	35,98	29	7,67
Variazione delle rimanenze	- 157	- 329	- 149	- 8	5,37	180	120,81
Compartecipazioni personale intramoenia	2.025	2.249	1.940	85	4,38	309	15,93
<b>Totale costi gestione ordinaria</b>	<b>293.445</b>	<b>301.587</b>	<b>310.655</b>	<b>- 17.210</b>	<b>-5,54</b>	<b>- 9.068</b>	<b>-2,92</b>
<b>Risultato gestione ordinaria</b>	<b>21.868</b>	<b>26.356</b>	<b>23.654</b>	<b>- 1.786</b>	<b>-7,55</b>	<b>2.702</b>	<b>11,42</b>
Ricavi straordinari	5.408	1.389	2.126	3.282	154,37	737	-34,67
Costi straordinari	- 511	- 1.233	- 867	356	-41,06	366	42,21
Mobilità attiva extra	7.211	7.742	9.387	- 2.176	-23,18	1.645	-17,52
Mobilità passiva extra	- 15.158	- 15.158	- 14.449	- 709	4,91	709	4,91
Mobilità attiva INTRA	25.439	26.595	25.839	400	1,55	756	2,93
Mobilità passiva intra	- 43.015	- 43.907	- 45.932	2.917	-6,35	2.025	-4,41
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	6.067	6.257	5.506	561	10,19	751	13,64
Ammortamenti	- 7.364	- 8.122	- 7.195	- 169	2,35	927	12,88
Svalutazioni	-	-	11	11	-100,00	11	-100,00
<b>Risultato di gestione</b>	<b>- 55</b>	<b>- 81</b>	<b>- 1.942</b>	<b>1.887</b>	<b>-97,17</b>	<b>1.861</b>	<b>-95,83</b>
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	55	81	528	- 473	-89,58	447	-84,66
<b>Poste non monetarie come da MEF</b>	-	-	- 1.414	1.414	-100,00	1.414	-100,00
<b>Risultato differenziale</b>	-	-	-	-	-	-	-

# Obiettivi Anno 2013: risultati ottenuti

**OBIETTIVO 1:** *perseguimento dell'equilibrio economico aziendale*

( N.B. I dati sono espressi in migliaia di euro).

## L'obiettivo è stato pienamente raggiunto.

“ il Bilancio di esercizio 2013 presenta un **pareggio finanziario** = (al netto del “saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti” pari a € 55,00=)”.

### Una serie di commenti **IMPORTANTI** :

1) Consuntivo 2012 327,940/Consuntivo 2013 315.314 = - **12,625 mln €**

(in sostanza L'ASL VC ha utilizzato un finanziamento regionale ridotto)

2) A fronte del minor finanziamento si è operato per :

- Ottimizzare i costi della gestione ordinaria diminuendoli di circa - **8,mln €**

- Si è lavorato sulle poste straordinarie che infatti presentano un risultato di **+ 4,7 mln di €**



Nota protocollo n.20190 del 29.4.2014 trasmessa all' Assessorato .....



**OBIETTIVO di MANDATO n. 4 - “Rendere operative le iniziative definite dal PSSR 2012-2015 e dalla Programmazione regionale, anche decentrata a livello di area sovrazonale, per la *realizzazione della rete ospedaliera di afferenza.*”**

## Obiettivo raggiunto



- **Secondo le indicazioni contenute nel Piano Socio Sanitario Regionale, l'assistenza ospedaliera dell'ASL VC è organizzata con il Presidio Ospedaliero S. Andrea di Vercelli (Ospedale Cardine) e con il Presidio Ospedaliero SS. Pietro e Paolo di Borgosesia (Ospedale Territorio).**
- **Su questa base è stato possibile, nel giugno 2013 in collaborazione con le altre aziende dell'Area Sovrazonale 4, produrre un documento recepito dalla Regione Piemonte con Determinazione Dirigenziale n. 532 del 4 luglio 2013 e s.m.i. dove sono stati adottati gli interventi attuativi previsti dalla D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/13 avente per oggetto “ Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 03/04/2012 (P.S.S.R. 2012-2015)” (vd. tabella 3, pagina seguente).**
- **A livello aziendale la realizzazione della rete ospedaliera, a seguito delle predette DD. DD., si è concretizzata mediante l'assunzione dell'atto deliberativo n. 01075 del 30 dicembre 2013 “Ospedale ASL VC – Sede di Vercelli e sede di Borgosesia – rimodulazione dei posti letto e revoca deliberazioni n. 00247 del 28 agosto 2012 e n. 00561 del 31 maggio 2013”.**

**AREA SOVRAZIONALE 4 - PIEMONTE NORD EST**

OSPEDALE LIVELLO	VERCELLI I LIVELLO	B.SESIA BASE	
<b>n. S.C. PER DISCIPLINA</b>			
Anestesia-Rianimazione /			
Terapia Intensiva	1	1	
Cardiochirurgia	-	-	
Cardiochirurgia Ped.	-	-	
Cardiologia	1	-	
Chirurgia Generale	1	1	
Chirurgia maxillo	-	-	
Chirurgia Pediatrica	-	-	
Chirurgia Plastica	-	-	
Chirurgia Toracica	-	-	
Chirurgia Vascolare	-	-	
Dermatologia	-	-	
Ematologia	-	-	
Endocrinologia	1	-	
Gastroenterologia	1	-	
Geriatria	-	-	
Grandi Ustionati	-	-	
Lungodegenza	-	-	
Malattie infettive	1	-	
Medicina del Lavoro	-	-	
Medicina Generale	1	-	
MECAU	1	-	
Nefrologia (trapianto)	-	-	
Nefrologia Ped.	-	-	
Nefrologia	1	-	
Neonatologia	-	-	
Neurochirurgia	-	-	
Neurochirurgia Ped.	-	-	
Neurologia	1	-	
Neuroriabilitazione	-	-	
Oculistica	1	-	
Odontoiatria	-	-	
Oncoematologia Ped.	-	-	
Oncologia	1	-	
ORL	1	-	
Ortopedia	1	-	
Ostetricia Ginecologia	1	1	
Pediatria	1	-	
Pneumologia	1	-	
Psichiatria	-	-	
Reumatologia	1	-	
RRF	-	-	
TIN	-	-	
Urologia	1	-	
Urologia Ped.	-	-	
UTIC	-	-	
<b>TOTALE S. C. DEGENZA</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	
Allergologia	-	-	
Anatomia patologica	1	-	
Dietologia/Dietetica	-	-	
Direzione Sanitaria	1	-	
Emodinamica	-	-	
Farmacia ospedaliera	1	-	
Laboratorio analisi	1	-	
Medicina Nucleare	-	-	
Microbiologia e virologia	-	-	
Neuroradiologia	-	-	
NPI	1	-	
Radiologia	1	-	
Radioterapia	-	-	
Servizio trasfusionale	1	-	
<b>TOTALE S.C. SERVIZI</b>	<b>7</b>	-	
<b>TOTALE S.C. GENERALE</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	

**OBIETTIVO di MANDATO n. 5 - “Attuare il **censimento dell’amianto** nel territorio di competenza secondo le indicazioni che saranno definite da Regione-ARPA con apposita deliberazione della Giunta regionale.”**

### **Obiettivo raggiunto**



Le indicazioni regionali sono state definite con DGR 38-5286 emessa il 29 gennaio 2013. È stato effettuato quanto segue:

- **il recupero di tutti i dati in possesso dell'ASL relativi alla presenza di amianto sul territorio e redazione di apposita relazione**
- **la verifica della presenza di eventuali materiali contenenti amianto in tutti gli edifici di diretta gestione dell'ASL, anche se non di proprietà**
- **la relazione sulle eventuali iniziative di raccolta, catalogazione dei dati quali censimenti oppure registrazioni di esposti dei cittadini**

**OBIETTIVO di MANDATO n. 6 - “Realizzare il *programma di integrazione tra l’Ospedale di Vercelli e l’AOU di Novara.*”**

## Obiettivo raggiunto



- integrazione avviata nel 2012 e proseguita nel 2013 con proposte di cooperazione sperimentale sotto il profilo della gestione che vedono coinvolti:
  - l’ASL VC con il presidio ospedaliero S. Andrea di Vercelli,
  - l’Università del Piemonte Orientale “A. Avogadro” con la Scuola di Medicina e, di riflesso, l’AOU di Novara

### “Progetto di odontoiatria sociale”

### Proseguimento rapporti con scuole specializzazione (Anestesia e Rianimazione)

**Proseguimento** sperimentazione gestionale Distretto di Vercelli (Direzione di Distretto, Master in Direzione di Distretto, corsi di perfezionamento universitario in Continuità Assistenziale (ex Guardia medica) e in Integrazione socio-sanitaria)

**Convenzione per la radioterapia (a disposizione dell’ASL VC un ricercatore in diagnostica per immagini e radioterapia)**

**Individuazione dell’Ospedale S. Andrea quale “Ospedale di Insegnamento”  
Il ritorno, dopo trent’anni all’interno dell’ASL VC, della Scuola di Medicina con  
alcuni tirocini dei Corsi di Laurea Sanitaria**



**OBIETTIVO di MANDATO n. 7 - “Attuare il programma di miglioramento dell’*appropriatezza prescrittiva relativa alla Farmaceutica convenzionata*”**

## Obiettivo raggiunto



- attuati **interventi di miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva** (uso dei generici, proseguimento del percorso di collaborazione Farmacia Territoriale- Distretti-MMG ecc.)
- riduzione di **8,96 punti percentuali** tra il 2011 ed il 2012 (*fonte dati CNU, Regione Piemonte*);
- riduzione di **2,79 punti percentuali** tra il 2013 ed il 2012 (*fonte dati CNU, Regione Piemonte*).

➔ **Inoltre i progressivi risparmi ottenuti negli ultimi anni hanno portato per la prima volta ad un allineamento della spesa farmaceutica per abitante dell’ASL “VC” con il dato regionale (€ 198,39 lordi pro-capite per l’ASL “VC” verso € 199,36 lordi pro-capite per la Regione Piemonte).**

# Obiettivi di mandato (triennale) del Direttore Generale

**Risultati raggiunti nel 2013**

**Tutti e 7 gli obiettivi raggiunti !**



# Ulteriori Azioni e Risultati conseguiti nel 2013 dall'ASL VC



# Assistenza collettiva (1)



Numerose attività, tra cui:

- Redatto e attuato il **"Piano Locale della Prevenzione 2010-2012: Programma delle attività 2013"**;
- Proseguita l'attività del Progetto "Estensione del **Registro Tumori** Piemonte dalla Provincia di Biella alla Provincia di Vercelli"
- Proseguita la prevenzione dei tumori agli **Screening oncologici "Prevenzione Serena"**: riorganizzazione sulle sedi fisse (Pap test e mammografia)
- Proseguita l'attività di **"Sorveglianza PASSI"** sui fattori di rischio per la salute legati a fattori comportamentali,
- Miglioramento delle coperture vaccinali delle ragazze contro le **infezioni da Papilloma virus**
- Implementazione delle procedure di **sorveglianza delle malattie infettive** (tubercolosi, legionellosi)
- Implementazione del sistema informatico che gestisce i dati relativi al Piano Nazionale **Vaccini e al Sistema Sorveglianza malattie Infettive**;
- coordinamento delle attività del SerT e Dipartimento di Prevenzione dell'ASL VC atto a garantire la realizzazione di una **campagna vaccinale contro l'epatite B** nei soggetti a rischio di contrarre la malattia;



## Assistenza collettiva (2)



Numerose attività di prevenzione e promozione della salute svolte **nell'ambito delle dipendenze da sostanze**, tra cui:

- attività di **counselling** ed allestimento di stand nei **luoghi del divertimento** come mezzo finalizzato alla prevenzione degli incidenti stradali causati dall'alcol;

apertura di un **ambulatorio specifico per il trattamento farmacologico del tabagismo** presso la S.C. SerT di Vercelli in collaborazione con la SC Psicologia e un supporto specialistico dalla SC Pneumologia;

- apertura di un **ambulatorio** specifico per il trattamento del **Gioco d'Azzardo Patologico** presso la sede SerT di Santhià.

# Assistenza ospedaliera (1)

P.O. S. Andrea



- **Ricollocamento** delle degenze delle **SS.CC. Neurologia e Reumatologia** in spazi condivisi idonei dal punto di vista strutturale e della erogazione dei gas medicali ottenendo nel contempo una gestione dipartimentale delle risorse umane e strutturali;
- **Inaugurazione** dei **nuovi locali della SC Oculistica** per l'erogazione delle prestazioni chirurgiche ed ambulatoriali complesse nel rispetto della norma in tema di prevenzione del rischio infettivo;
- **Progettazione** della **gestione centralizzata del prericovero chirurgico**;
- **Ridefinizione** delle convenzioni con le associazioni di volontariato per i servizi di **trasporto ordinario (programmato)** dei pazienti ospedalieri e dializzati, con accordo relativo a tariffe omogenee con altre Aziende afferenti all'area corrispondente alla ex FS 4;
- **Modifica** delle modalità di **ristorazione ospedaliera** rivolta sia ai pazienti sia ai dipendenti, garantendo il rispetto delle normative vigenti e l'ottimizzazione dei tempi di servizio con incremento della qualità percepita; in particolare si segnala l'implementazione di sistemi di produzione bevande calde che hanno permesso sia l'ottimizzazione della risorsa personale sia la riduzione dei costi di gestione

# Assistenza ospedaliera (2)



## P.O. SS. Pietro e Paolo

- **Rimodulazione dei posti letto**, con individuazione di un'area a bassa intensità, presso la sede di Borgosesia dell'Ospedale successivamente classificata, a far data dal primo gennaio 2014, come lungodegenza (cod 60) con n. 4 posti letto;
- **Riorganizzazione delle sedute operatorie** del PO di Borgosesia, con attribuzione di giorni fissi, per favorire un maggior uso della week-surgery e consentire una miglior gestione organizzativa delle attività di reparto e ambulatoriali delle varie specialità chirurgiche;
- **Attivazione** dell'emoteca intelligente "**HEMOSAFE**" presso la sede di Borgosesia;
- **Estensione** alla sede di Borgosesia dell'attività di cui alla D.G.R. 27-3628 del 28 marzo 2012 con istituzione del **Nucleo Ospedaliero Continuità delle Cure (N.O.C.C.)** e perfezionamento delle varie fasi del percorso su tutto l'ambito territoriale dell'ASL, ottenendo un buon risultato **in termini di dimissione protetta dei pazienti fragili**;

# Assistenza ospedaliera (3)



**Riformulazione del manuale per la chirurgia sicura** con revisione di tutte le procedure collegate anche preesistenti;

**Implementazione** di nuova procedura per **l'erogazione dell'indennità in caso di tubercolosi** in collaborazione con l'INPS;

- **Implementazione** del **sistema informatico "ACCEWEB"** di accettazione, trasferimento e dimissione ospedaliera.
- **Stipula** della convenzione per la ricerca del **linfonodo sentinella** presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Novara invece che presso l'Azienda Ospedaliera di Alessandria, con conseguente riduzione dei tempi di trasporto;
- **Attuazione** del **Programma di prevenzione delle Infezioni nosocomiali**

# Assistenza ospedaliera (4)

- **Implementazione dei sistemi informatici:**



- **adeguamento del software di Anatomia Patologica**
- **estensione dell'attuale fascicolo sanitario aziendale del paziente (software "Galileo") con una specifica componente dedicata al reparto di Oncologia.**
- **modalità informatizzata di richiesta farmaci e materiali di consumo**

- **Interventi edilizi : P.O. S. Andrea**

- ristrutturazione del blocco operatorio dedicato all'attività ortopedica e traumatologica,
- Ristrutturazione di parte dell'area di degenza ortopedica



# Assistenza Distrettuale (1)



- Avvio delle attività del **Centro di Assistenza primaria (PROTO-CAP)** nel Presidio Sanitario Polifunzionale di **Santhià**
- implementato il **percorso integrato di continuità di cura ospedale-territorio e** poste le basi per la **riorganizzazione delle attività ambulatoriali** dislocate sul territorio aziendale
- proseguita la **riorganizzazione delle attività distrettuali:**
  - assegnate al Distretto di Vercelli le funzioni relative all'attività di Vigilanza sui presidi socio-sanitari, socio-assistenziali e sanitari
  - completata l'integrazione nell'organizzazione distrettuale delle attività di Continuità assistenziale (ex Guardia Medica), ISI, CUP, Medicina Penitenziaria
- Proseguimento dell'attività di **controllo dell'appropriatezza dei ricoveri** di cui alla DGR n. 4 – 2495 e successiva circolare regionale prot. 27431/DB2005 del 18/10/11

# Assistenza Distrettuale (2)



- proseguita l'attività di adempimento degli **obblighi informativi per l'assistenza domiciliare e residenziale** realizzata attraverso i flussi FAR-SIAD, con costante miglioramento delle performance nel corso dell'anno;
- nell'ambito delle **Cure Domiciliari** è stato **ampiamente raggiunto** nel 2013 dell'obiettivo regionale di presa in carico in **ADI del 3,5 %** della popolazione ultrasessantacinquenne
- applicato il **nuovo piano tariffario per l'assistenza residenziale a favore di anziani non autosufficienti** ai sensi della DGR 85-6287 del 2 agosto 2013
- Proseguimento del **contributo economico** a favore dei malati delle persone affette da **Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)** e da altre **malattie del motoneurone**
- Erogazione dei **contributi a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza** di cui alle DGR 39-2009 e 56-2010, garantendo la continuità assistenziale dei progetti attivi per anziani non autosufficienti e persone disabili

# Assistenza Distrettuale (3)



Numerosi interventi anche nell'ambito della **Salute mentale**, tra cui si segnalano:

- l'incremento del monitoraggio dei **ricoveri ripetuti in S.P.D.C.** nei trenta giorni dalla dimissione per pazienti in carico alla SC Psichiatria Unificata Vercelli-Borgosesia;
- l'attuazione di un programma di **interventi specifici e dedicati, svolti presso il Gruppo Appartamento** di Varallo;
- il monitoraggio degli indicatori di misurazione delle **performances dei centri diurni** e la verifica degli indicatori di qualità per pazienti in carico ai centri diurni;
- il mantenimento dell'impegno in merito al programma di **reinserimento di pazienti autori di reato provenienti dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG)**
- la **presa in carico** presso il Centro di Salute Mentale di Vercelli degli **utenti residenti nel territorio di Santhià**, permanendo una ridotta funzione ambulatoriale a Santhià riservata agli utenti che non sono in grado di raggiungere la sede di Vercelli;
- interventi di **promozione dell'attività fisica**: gruppo di cammino per pazienti psichiatrici a cura degli operatori della SC Psichiatria Unificata Vercelli-Borgosesia;
- formazione per insegnanti di Scuola Media Superiore di Borgosesia e informazione ai genitori degli studenti sui **disturbi della condotta alimentare**



# Assistenza Distrettuale (4)

Per i più **PICCOLI** nostri pazienti In ambito **neuropsichiatrico infantile**:



- progetto interistituzionale con l'Ufficio Scolastico Provinciale di Vercelli denominato **"Scuola e Autismo"** in collaborazione con la struttura ANGSA di Novara
- progetto di presa in carico multidisciplinare del disturbo rivolto a dieci famiglie non abbienti con **bambini autistici** non in grado di affrontare i costi per gli aspetti psicoeducativi intensivi del problema (ASL VC in partnership con l'Associazione di famiglie "Liberi di scegliere" e con "Omniamente Studio Associato Psicoeducativo")
- avviato il **Progetto "Sportello ADHD"** che vede la SC di NPI in partenariato con le associazioni di familiari "AIFA" per la collaborazione nella gestione del disturbo da deficit di attenzione con iperattività
- protocollo per il **follow up dei neonati prematuri** o con patologie di varia natura: primi risultati positivi con identificazione degli utenti che hanno potuto usufruire del trattamento riabilitativo precoce
- Proseguimento del programma di **presa in carico dei minori vittime di abuso o maltrattamento**



# Assistenza Distrettuale (5)



In ambito **psicologico** riorganizzato il settore dell'“**Età evolutiva**”  
in cinque aree operative in cui vengono fornite consulenza, psicodiagnosi e presa in carico psicoterapeutica:

1. **Area ambulatoriale**, comprensiva di 4 sedi territoriali;
2. **area per la valutazione del rischio psicoevolutivo** a cui è esposto il minore e della capacità genitoriale, in raccordo con i Servizi Sociali, con la SC NPI e con Operatori di altri Servizi.
3. **area “Maltrattamento e Abuso”**, orientata al trattamento di minori che hanno subito traumi, abusi e maltrattamenti, quando la segnalazione proviene dai Tribunali;
4. **Area “Adozioni e Affidi”**, finalizzata alla valutazione di coppie che si candidano per l'affido e l'adozione
5. **Area “Scuola”**, dedicata alla collaborazione con gli insegnanti e al supporto dei minori che in ambito scolastico manifestano dei disturbi del comportamento e problemi di apprendimento relativi a problematiche emotivo-relazionali.

# Assistenza Distrettuale (6)

## Implementazione dei sistemi informatici:



- adeguamento del **sito web** dell'ASL VC con una revisione grafica e architettonica del sito medesimo;
- avvio dei primi test di funzionalità per il **Fascicolo Sanitario Elettronico** regionale su alcune tipologie di dati (referti di laboratorio, referti radiologici, lettera di dimissione) e l'elaborazione del progetto completo presentato in Regione;
- individuazione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta per l'avvio del progetto della **ricetta farmaceutica dematerializzata**, per il quale l'ASL VC è stata individuata Azienda pilota a livello regionale, insieme all'ASL NO.

## Interventi edilizi



- completamento dei lavori della Palazzina distrettuale situata in Largo Giusti, Vercelli (fase di collaudo)

# Formazione e sviluppo delle risorse umane

- Nel 2013 l'ASL VC è diventata il **Centro di riferimento** per lo svolgimento di **alcuni corsi di Master e Perfezionamento Universitari** con studenti provenienti da **tutta Italia**

e



- Sede del **Corso di formazione dei nuovi responsabili di Struttura complessa**, grazie all'Accordo trilaterale tra ASL VC, Istituto Superiore di Sanità e il **CEIMS** (centro di eccellenza in Management Sanitario dell'Ateneo del Piemonte Orientale **diretto dal Prof. R. Balduzzi**).

....e per finire

### TRE AZIONI di SISTEMA



- **ADOZIONE del PIANO della PERFORMANCE :**  
**1°anno Febbraio 2013 – 2°anno aggiornamento maggio o 2014**  
Documento triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati le Aree Strategiche, gli Obiettivi Generali e Specifici, gli Indicatori e i Target che costituiscono gli elementi fondamentali su cui si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance organizzativa aziendale.
- **Delibere di Vendita di Cascine e Terreni** ( 1° lotto) valore base di 5,5 mln di €  
**l'11.12. 2013** si è svolta l'asta per la Cascina Biscia e la Cascina Margaria e a seguire è in previsione la vendita degli altri Lotti...
- **Esternalizzazione delle RSA di proprietà ASL VC** (Cigliano e Livorno Ferraris)  
delibera 925 del 6.11.13

• **GRAZIE PER L'ATTENZIONE ...**



**Dietro ogni traguardo, c'è una nuova partenza.**

**Dietro ogni risultato c'è una nuova sfida.**

**Finché sei vivo, sentiti vivo.**

**Vai avanti, anche quando Tutti si aspettano che lasci perdere....**

**Madre Teresa di Calcutta**

