



## **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE RIFERITA ALL'ANNO 2013**

**PREDISPOSTA AI SENSI DELL'ART 10 DEL DECRETO LEGISLATIVO  
N. 150 DEL 27.10.2009**

## Premessa

L'art. 10 del DL.vo n. 150 del 27.10.2009 prevede che, al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, comprese le aziende sanitarie, devono annualmente redigere:

- un documento programmatico, denominato "Piano della Performance", da adottare in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori.
- un documento denominato "relazione sulla performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse,

Si predispongono la relazione riferita all'anno 2013 distinguendo tra:

- 1.** obiettivi assegnati, per l'anno 2013, dalla Regione Piemonte al Direttore Generale;
- 2.** obiettivi che la Direzione Generale, nel 2013, ha declinato ai Responsabili delle Strutture Complesse Aziendali, al Responsabile f.f. della Soc SISTRPO nonché ai Responsabili delle Strutture in Staff e di Supporto alla Direzione Generale.

## 1. Obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte al Direttore Generale

Con DGR n. 34-6516 del 14.10.2013 sono stati assegnati gli obiettivi economici, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle aziende sanitarie per l'anno 2013, riportati nell'allegato A della medesima deliberazione.

E' stato inoltre richiesto di predisporre ed inviare alla Direzione Regionale Sanità, entro il 30/4/2014, una relazione in merito al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Così come si desume dall'allegato A alla deliberazione n. 34-6516 del 14.10.2013 sono stati individuati i seguenti 3 macro obiettivi:

<b>Tipologia macro-obiettivi</b>	
<b>Macro obiettivo 1.</b>	Attuazione dei Programmi Operativi 2013 - 2015
<b>Macro obiettivo 2.</b>	Esiti
<b>Macro obiettivo 3.</b>	Obiettivi gestionali

Ogni macro-obiettivo comprende una serie di sub – obiettivi.

### Macro obiettivo 1. Programma operativo

Sono considerate azioni in via prioritaria per il 2013 i seguenti sub obiettivi:

sub 1.1 – Piano attuativo della certificabilità (PAC) del sistema contabile aziendale.

sub 1.2 – Realizzazione delle azioni previste dal Piano attuativo della certificabilità (PAC)

sub 1.3 – Realizzazione contabilità analitica (Co.An)

sub 1.4 – Contenimento dei costi delle risorse umane

sub 1.5 – Riordino rete Punti Nascita

<b>Sub obiettivo 1.1: Piano attuativo della certificabilità (PAC)</b>	
<b>Descrizione</b>	Predisposizione del Piano attuativo della certificabilità 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, descrizione delle azioni necessarie per il conseguimento degli obiettivi previsti, <b>coerentemente con le azioni e le tempistiche definite dalla Regione Piemonte.</b>
<b>Indicatore</b>	esistenza del PAC al 31.12.2013
<b>Valore obiettivo</b>	Piano attuativo della certificabilità realizzato
<b>Tracking</b>	Valutazione finale al 31.12.2013: esistenza del piano attuativo della certificabilità
<b>Sub obiettivo 1.2: Realizzazione delle azioni previste dal Piano attuativo della certificabilità (PAC)</b>	
<b>Descrizione</b>	Implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal Piano attuativo della certificabilità per l'anno 2013. Relazione aziendale e verifica del rispetto della tempistica adottata dalla Regione Piemonte con specifica DGR n. 26-6009 del 25.6.2013. Verranno valutati i sotto obiettivi di maggior impatto sull'intera azienda sanitaria da realizzare entro il 31.12.2013: <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</li></ol>

	<p>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 valutazione di necessità, opportunità e convenienza: 31.10.2013.</p> <p>3. predisposizione ed applicazione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti: 31.10.2013.</p> <p>4. predisposizione ed applicazione di una procedura che consenta di identificare separatamente i cespiti acquistati con contributi in conto capitale, i cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni: 30.9.2013.</p> <p>5. aggiornamento di procedure e meccanismi di riconciliazione tra il bilancio di esercizio, modelli CE e SP, contabilità generale e contabilità sezionali: 31.12.2013</p> <p>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 31.12.2013.</p>
<b>Indicatore</b>	Completezza delle sei principali azioni del PAC al 31.12.2013
<b>Valore obiettivo</b>	Principali azioni del Piano attuativo della certificabilità (PAC) del 2013 realizzati
<b>Tracking</b>	30.11.2013: esistenza azioni 1, 2, 3, 4 31.12.2013: esistenza azioni 5 e 6 31.12.2013: esistenza relazione annuale sulle azioni implementate
<b>Sub obiettivo 1.3: Realizzazione contabilità analitica (CO.AN)</b>	
<b>Descrizione</b>	<p>Il programma operativo della Regione 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>Si è richiesto, da parte del Direttore Generale, l'invio, entro il 30 novembre 2013, di una relazione aziendale sulla completezza della contabilità analitica.</p>
<b>Indicatore</b>	Relazione annuale e completezza della contabilità analitica al 30.11.2013. Valutazione finale al 31.12.2013
<b>Valore obiettivo</b>	Implementazione della contabilità analitica
<b>Tracking</b>	30.11.2013: esistenza relazione annuale 31.12.2013: stato d'implementazione Co.An
<b>Sub obiettivo 1.4: Contenimento dei costi delle risorse umane</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 31.5.2013 e 10-6035 del 2.7.2013
<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 2.7.2013
<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 2.7.2013
<b>Tracking</b>	Valutazione finale al 31.12.2013
<b>Sub obiettivo 1.5: Riordino rete punti nascita</b>	
<b>Descrizione</b>	Il programma operativo della Regione Piemonte prevede il riordino della rete delle neonatologie con TIN e dei Punti nascita. Con la DGR n. 6-5519 del 14.3.2013 è stata rivista la rete delle neonatologie e dei punti nascita:

	<p>attualmente esistono in Piemonte 32 punti nascita e 7 Neonatologie con terapia intensiva neonatale in ospedali con punto nascita di III livello. Si riscontrano 2 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 ed altre motivazioni;</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 ad ogni neonato, in qualsiasi centro nascita, ai vari livelli assistenziali, un'assistenza appropriata e sicura, uniforme su tutto il territorio regionale.</p>
<b>Indicatore</b>	Completamento della rete a due livelli e relativa chiusura dei punti nascita previsti entro il 31.12.2013
<b>Valore obiettivo</b>	Il livello di raggiungimento del sub obiettivo è riconosciuto solo se lo stesso è raggiunto al 100%
<b>Tracking</b>	30.11.2013: esistenza rete a due livelli 31.12.2013: chiusura punti nascita previsti nel 2013 e valutazione finale al 31.12.2013

### **Macro obiettivo 2. Esiti**

Sono stati individuati tre indicatori di esiti previsti dal Programma Nazionale Valutazione esiti (PNE):

sub. 2.1 – frattura di femore

sub 2.2 - parti cesarei

sub 2.3 - tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI

<b>Sub obiettivo 2.1: frattura di femore</b>	
<b>Descrizione</b>	Tenuto conto che diversi studi hanno dimostrato che a lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente le raccomandazioni generali sono che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 24 ore dell'ingresso in ospedale
<b>Indicatore</b>	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero/numero totale di casi di frattura di femore su pazienti over 65 residenti della provincia
<b>Valore obiettivo</b>	≥ 80%
<b>Tracking</b>	Monitoraggio al 30.11.2013 e valutazione finale al 31.12.2013
<b>Sub obiettivo 2.2: riduzione incidenza parti cesarei</b>	
<b>Descrizione</b>	Riduzione incidenza parti cesarei
<b>Indicatore</b>	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari)/totale parti di donne (con nessun pregresso cesareo) residenti della provincia
<b>Valore obiettivo</b>	≤ 25%
<b>Tracking</b>	Monitoraggio al 30.11.2013 e valutazione finale al 31.12.2013
<b>Sub obiettivo 2.3: tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di &gt; I.M.A. STEMI</b>	
<b>Descrizione</b>	La tempestività nell'effettuazione dell'angioplastica per cutanea su pazienti con diagnosi di Ima stemi è cruciale per la sopravvivenza del paziente stesso e pertanto deve essere fatta oggetto di monitoraggio
<b>Indicatore</b>	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI/ numero totale di IMA Stemi

	diagnosticati su pazienti residenti della provincia
<b>Valore obiettivo</b>	$\geq 75$
<b>Tracking</b>	Monitoraggio al 30.11.2013 e valutazione finale al 31.12.2013

### Macro obiettivo 3. Gestionali

Gli obiettivi gestionali sono 4:

- 3.1 – riduzione della spesa farmaceutica territoriale
- 3.2 – riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera
- 3.3 – messa a regime del flusso della spesa farmaceutica
- 3.4 – riduzione degli acquisti in economia

<b>Sub obiettivo 3.1:</b> riduzione della spesa farmaceutica territoriale	
<b>Descrizione</b>	Le classi di farmaci alto spendenti il cui utilizzo appropriato unito alla maggior prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto, potrebbero far risparmiare risultano essere: <ul style="list-style-type: none"> <li>- classe C10AA – classe NO6AB – classe NO6AX</li> </ul> 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.
<b>Indicatore</b>	Incremento % DDD a brevetto scaduto sul totale DDD prescritte per <ul style="list-style-type: none"> <li>a) statine e antidepressivi</li> <li>b) ACE inibitori e sartani</li> </ul>
<b>Valore obiettivo</b>	Indicatore a1) DDD statine C10AA a brev. Scaduto $\geq 71,4\%$ DDD statine C10AA totali prescritte Indicatore a1) DDD statine C10AA a brev. Scaduto $\geq 71,4\%$ DDD statine C10AA totali prescritte Indicatore a2) DDD antidepressivi NO6AB a brev. Scaduto $\geq 75\%$ DDD antidepressivi NO6AB totali prescritte Indicatore a3) DDD antidepressivi NO6AX a brev. Scaduto $\geq 50,00\%$ DDD antidepressivi NO6AX Totali prescritte Indicatore b1) DDD ace inibitori C09AA a brev. Scaduto $\geq 99,0\%$ DDD ACE inibitori C09AA totali prescritte Indicatore b2) DDD ACE inibitori associati C09BA A BREV. SCADUTO $\geq 86,0\%$ ddd Ace inibitori associati C09BA totali prescritte Indicatore b3) DDD spartani C09CA A brev. Scaduto $\geq 74\%$ DDD Sartani C OCA totali prescritte Indicatore b4) DDD spartani associati a diuretici C09DA A brev. Scaduto $\geq 60\%$ DDD Sartani ASSOCIATI A DIURETICI C09DA totali prescritte
<b>Tracking</b>	Monitoraggio al 30.11.2013 e valutazione finale al 31.12.2013
<b>Sub obiettivo 3.2:</b> riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera	
<b>Descrizione</b>	Per il 2013 le iniziative sono centrate su tre aspetti specifici: <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'ottimizzazione dell'utilizzo attraverso il loro monitoraggio semestrale sia in termini di consumo che di costo di particolari farmaci quali: stimolanti l'eritropoiesi in oncologia ed 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;</li> <li>- il monitoraggio semestrale dell'appropriatezza delle</li> </ul>

	<p>immunoglobuline endovena: monitoraggi costanti su consumi e spesa e rispetto da parte dei centri ospedalieri delle specifiche modalità prescrittive a suo tempo stabilite</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il monitoraggio semestrale dei rimborsi AIFA: attività ex DD n. 165 dell'1.3.2011.</li> </ul>
<b>Indicatore</b>	spesa farmaceutica ospedaliera
<b>Valore obiettivo</b>	0% delta per il terzo trimestre 2013 e consuntivo 2013 sullo stesso periodo 2012
<b>Tracking</b>	Monitoraggio al 30.11.2013 e valutazione finale al 31.12.2013
<b>Sub obiettivo 3.3:</b>	messa a regime dei flussi dell'area farmaceutica
<b>Descrizione</b>	Produzione e certificazione del prospetto di coerenza tra le risultanze dei flussi informativi relativi ai consumi dell'area farmaco con i corrispondenti valori indicati nel CE III trimestre 2013
<b>Indicatore</b>	<p><u>Valore flusso DD + valore flusso CO</u></p> <p>Prodotti farmaceutici ed emoderivati (modello CE + rimanenze iniziali prodotti farmaceutici ed emoderivati di magazzino centrale – rimanenze finali prodotti farmaceutici ed emoderivati di magazzino centrale)</p>
<b>Valore obiettivo</b>	<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 ed il valore di coerenza 2013 deve essere uguale o superare la soglia minima del 90%</li> </ul>
<b>Tracking</b>	Monitoraggio al 30.11.2013 e valutazione finale al 31.12.2013
<b>Sub obiettivo 3.4:</b>	coordinamento acquisti
<b>Descrizione</b>	Produzione e certificazione del prospetto di coerenza tra le risultanze dei flussi informativi relativi ai consumi dell'area farmaco con i corrispondenti valori indicati nel CE III trimestre 2013
<b>Indicatore</b>	Riduzione degli acquisti in economia 2013 sul 2012
<b>Valore obiettivo</b>	Acquisti in economia meno del 5 per mille 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 IIII trimestre 2013
<b>Tracking</b>	Monitoraggio al 30.11.2013 e valutazione finale al 31.12.2013

### 1.1. Risultati raggiunti

Con riguardo al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per l'anno 2013, nel richiamare il contenuto della relazione predisposta in data 30/4/2014, ed inviata in Regione, si relaziona quanto segue, precisando, in primo luogo, che la preconditione richiesta dalla Regione, ovvero il pareggio di bilancio, è stato perseguito dall'Azienda in quanto, come si rileva dal CE al 31 dicembre 2013, si è sostanzialmente realizzato l'equilibrio di bilancio (- € 38.000).

## **Obiettivo 1: Programma operativo**

Comprende i seguenti sub obiettivi: 1.1 – 1.2 – 1.3 – 1.4 – 1.5.

### **Sub obiettivo 1.1: Piano attuativo della certificabilità (PAC)**

Questa azienda ha provveduto ad inviare una relazione in merito al Piano Attuativo della certificabilità (PAC) al 31.12.2013. Si è provveduto ad effettuare un'analisi del sistema contabile dell'Asl, elemento da cui partire per ridisegnare i vari processi contabili, anche in attesa di indicazioni regionali utili a predisporre il PAC. In particolare si è provveduto:

- ad effettuare la mappatura delle procedure informatiche esistenti a supporto dei processi amministrativo contabili;
- ad indicare i regolamenti aziendali deliberati;
- ad effettuare un'analisi dell'organizzazione amministrativo contabile partendo da una valutazione del ciclo attivo e del ciclo passivo.

Con deliberazione n. 547 del 31.12.2013 si è poi provveduto alla nomina del responsabile del coordinamento del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci (P.A.C.). Nel rispetto della normativa il responsabile è stato individuato nel Direttore Amministrativo dell'ASL VCO Dr. Rino Bisca.

\*

Per quanto attiene il **sub obiettivo 1.2** l'azienda si è mossa come segue:

<b>1.</b>	Come precisato con lettera prot. n. 66717 del 31.10.2013, trasmessa in Regione, la Soc Risorse Economiche e Finanziarie ha provveduto ad aggiornare, nell'anno 2012, il piano dei conti nella procedura di contabilità utilizzata dall'azienda secondo le indicazioni regionali.
<b>2.</b>	Con lettera prot. n. 66717 del 31.10.2013, trasmessa in Regione, è stata predisposta la procedura per formalizzare le attività necessarie per la realizzazione del piano annuale degli investimenti e per l'identificazione del budget necessario per ogni intervento programmato.
<b>3.</b>	
<b>4.</b>	Come precisato con lettera prot. n. 66717 del 31.10.2013, trasmessa in Regione, l'azienda è già dotata di una procedura informatica in grado di identificare i cespiti acquisiti in base alla loro provenienza cioè in base al tipo di finanziamento utilizzato per il loro acquisto. Infatti, in entrambe le procedure cespiti (sia quella per beni mobili che per gli immobili), la scheda cespiti prevede l'indicazione della provenienza, ovvero se si tratta di beni acquistati con contributi in conto capitale, donazione o proprietà (contributi in conto esercizio).
<b>5.</b>	Con lettera prot. n. 79327 del 31.12.2013 si è precisato che la Soc Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie e la Soc Budget e Controllo verificano la coerenza tra il bilancio di esercizio, contabilità generale e contabilità sezionali.
<b>6.</b>	Con lettera prot. n. 79327 del 31.12.2013 è stata formalizzata la procedura per la raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione e del Collegio Sindacale.

### **Sub obiettivo 1.3: realizzazione contabilità analitica**

Con riguardo a tale sub obiettivo si rileva, sinteticamente, che, con lettera prot. n. 73069 del 28.11.2013, è stata predisposta e trasmessa in Regione, entro il 30.11.2013, da parte della Soc



Budget e Controllo, una relazione aziendale sulla completezza della contabilità analitica. Inoltre, con lettera prot. n. 78355 del 23.12.2013, per quanto riguarda la verifica, al 31.12.2013, dello stato di implementazione della procedura Co.An., il Responsabile della Soc Budget e Controllo ha dichiarato che tutto quanto indicato nel questionario regionale e nella relazione annuale, a suo tempo inviata, è implementato e funzionante al 100% e che qualsiasi variazione relativa a nuove normative, leggi regionali o esigenze aziendali, viene sempre implementata in tempo reale.

#### **Sub obiettivo 1.4: contenimento dei costi delle risorse umane**

Nel corso dell'anno 2013 la Soc Gestione delle Risorse Umane ha collaborato costantemente con la Soc Risorse Economiche e Finanziarie nel monitoraggio mensile e trimestrale per quanto attiene i conti di bilancio afferenti la spesa del personale. In particolare, sono state seguite le indicazioni per il contenimento dei costi delle risorse umane imposti, dapprima, dalla determinazione regionale n. 516/2012, poi modificata dalla determinazione regionale n. 545/2012 e, successivamente, dalla D.G.R. n. 10-6035 del 2/7/2013. Richiamando la verifica da ultimo effettuata dalla Soc Risorse Umane al 31.12.2013, facendo riferimento alla previsione di chiusura dell'esercizio 2013, si evidenzia il rispetto dei tetti di spesa di cui alla DGR n. 10-6035 del 2/7/2013.

#### **Sub obiettivo 1.5: riordino rete punti nascita**

L'obiettivo prevedeva il completamento della rete a due livelli e la chiusura del punto nascita del presidio di Domodossola entro il 31.12.2013. Rispetto a questi due punti si segnala quanto segue:

#### **Chiusura punto nascita del Presidio di Domodossola**

L'azienda, con atto deliberativo n. 312 del 22.5.2013, ha previsto la chiusura del punto nascita per il giorno 19.6.2013, perciò nel rispetto del termine fissato dalla Regione con DGR n. 6-5519 del 14.3.2013, ovvero il 30.6.2013. Sono stati anche organizzati i servizi sostitutivi.

Di fatto l'azienda, ma per motivazioni indipendenti dalla volontà aziendale, non ha potuto procedere alla chiusura del punto nascita di Domodossola. Infatti il TAR Piemonte, con ordinanza del 12.6.2013, si è pronunciato in ordine all'istanza cautelare avanzata dalla FIMMG-Sezione Provinciale VCO e dall'Associazione dei Comuni contro il provvedimento della Giunta Regionale n. 6-5519 del 14.3.2013 e contro la deliberazione dell'ASL VCO (n. 312 del 22.5.2013), con la quale si è disposto la chiusura del punto nascita a partire dal 19.6.2013.

Pertanto, non appena si potrà chiudere il punto nascita di Domodossola (che rappresenta un I° livello) rimarrà attivo il solo punto nascita di Verbania che è un II° livello e, automaticamente, si realizzerà la parte dell'obiettivo che prevede il completamento della rete a 2 livelli.
---

## Obiettivo 2: Esiti

Comprende i seguenti sub obiettivi: 2.1 – 2.2 – 2.3.

### Sub obiettivo 2.1: frattura del femore

Viene richiesta tempestività dell'intervento per frattura di femore over 65 anni entro un intervallo di tempo (differenza tra la data di intervento e quella di ricovero) di 0-2 giorni. Il monitoraggio effettuato dalla SOC Budget e Controllo, tenuto conto delle istruzioni regionali allegate alla DGR n. 34-6516 del 14.10.2013, ha portato ai seguenti risultati:

Situazione al 30.11.2013	N° pazienti operati	N° pazienti operati entro 48 ore	Indicatore
<i>Pazienti con età &gt;= 65</i>	<i>236</i>	<i>106</i>	<i>44,92%</i>

\*

Situazione al 31.12.2013	N° pazienti operati	N° pazienti operati entro 48 ore	Indicatore
<i>Pazienti con età &gt;= 65</i>	<i>266</i>	<i>131</i>	<i>49,25</i>

\*

Situazione al 31.12.2012	N° pazienti operati	N° pazienti operati entro 48 ore	Indicatore
<i>Pazienti con età &gt;= 65</i>	<i>282</i>	<i>131</i>	<i>46,45</i>

Pur segnalando un miglioramento della situazione al 31.12.2013 rispetto a quella del 31.12.2012 si rileva come non si è raggiunto il valore obiettivo.

### Sub obiettivo 2.2: parti cesarei

L'obiettivo prevede la riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate. Il valore obiettivo è <= 25%.

	Parti cesarei di donne precesarizzate (cesarei primari)	Totale parti di donne (con nessun pregresso cesareo) residenti della provincia	Indicatore
<i>Monitoraggio al 30.11.2013</i>	<i>192</i>	<i>756</i>	<i>0,254</i>
<i>Valutazione finale al 31.12.2013</i>	<i>203</i>	<i>819</i>	<i>0,248</i>

La valutazione al 31.12.2013, tenuto conto dell'indicatore, evidenzia il risultato del 25% corrispondente al valore obiettivo. Tale percentuale è stata determinata dalla Soc Budget e Controllo sulla base delle istruzioni allegate alla DGR n. 34-6516 del 14.10.2013.

### **Sub obiettivo 2.3: tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI**

L'obiettivo prevede la tempestività di esecuzione di angioplastica percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo (differenza tra la data di intervento e quella di ricovero) di 0 -1 giorno.

Il Responsabile della Soc Cardiologia in merito all'obiettivo in oggetto ha evidenziato che, presso la Struttura di Cardiologia dell'ASL VCO, in ottemperanza alle disposizioni regionali relative alla "rete stemi piemontese" per il trattamento dell'infarto miocardico acuto tipo STEMI, con il coinvolgimento del sistema 118/DEA, non vengono ricoverati pazienti con IMA STEMI che sono eleggibili secondo protocollo e linee guida per una PTCA primaria o PTCA rescue, in caso di fallimento della terapia trombolitica. Tali pazienti vengono trasferiti direttamente al Centro Cardiologico di Novara che risulta essere l'HUB di riferimento per l'emodinamica.

Pertanto, non è possibile valutare le tempistiche richieste che sono tipicamente riferibili ad un centro con emodinamica H 24.

### **Obiettivo 3: gestionali**

Comprende i seguenti sub obiettivi: 3.1 – 3.2 – 3.3 – 3.4.

#### **Sub obiettivo 3.1: Riduzione della spesa farmaceutica territoriale**

Nel triennio 2010-2013 la spesa farmaceutica convenzionata ha avuto l'andamento riportato nelle tabelle seguenti, che riepilogano sia la spesa complessiva (Tabella I,III,IV) sia la spesa per singolo distretto (Tabella II,V).

<b>Tabella I: Spesa Convenzionata Netta pro-capite</b>				
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
A.S.L. VCO	€ 167,59	€ 151,77	€ 137,73	<b>€ 133,75</b>
REGIONE	€ 180,55	€ 165,06	€ 150,75	<b>€ 150,71</b>

La **spesa pro-capite è rimasta considerevolmente al di sotto della media regionale**. In particolare il distretto di Verbania evidenzia una spesa appena superiore ai 130€.

<b>Tabella II: Spesa Convenzionata Netta pro-capite</b>				
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
VERBANO		€ 148,07	€ 134,69	€ 130,68
CUSIO		€ 153,04	€ 139,88	€ 134,64
OSSOLA		€ 154,44	€ 139,24	€ 136,08
A.S.L. VCO	€ 167,59	€ 151,77	€ 137,73	€ 133,75
REGIONE	€ 180,55	€ 165,06	€ 150,75	€ 150,71

**La spesa complessiva mantiene il trend di continua diminuzione.**

<b>Tabella IV: Spesa Convenzionata Netta - A.S.L. VCO (senza integrativa)</b>			
<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
€ 29.106.585	€ 26.729.120	€ 24.421.304	€ 23.571.716
Fonte dati: CNU			

**% DDD a brevetto scaduto prescritte / % DDD totali**

**ANNO 2013**

	<b>VCO</b>	<b>PIEMONTE</b>	<b>VAR vs REGIONE</b>	<b>OBIETTIVI 2013</b>	<b>VAR vs OBIETTIVI</b>
Farmaci inibitori della HMG CoA Reduttasi (ATC C10AA)	77,7%	69,5%	8,2%	<b>71,4%</b>	6,3%
Farmaci antidepressivi Inibitori selettivi della Serotonina-Ricaptazione (ATC N06AB)	61,3%	71,9%	-10,6%	<b>75%</b>	-13,7%
Farmaci altri antidepressivi (ATC N06AX)	44,0%	47,2%	-3,2%	<b>50%</b>	-6,0%
Ace inibitori (ATC C09AA)	98,8%	99,0%	-0,2%	<b>99%</b>	-0,2%
Ace inibitori + diuretico (ATC C09BA)	80,6%	80,0%	0,6%	<b>86%</b>	-5,4%
Sartani (ATC C09CA)	67,1%	67,9%	-0,8%	<b>74%</b>	-6,9%
Sartani + diuretico (ATC C09DA)	54,8%	55,8%	-1,0%	<b>60%</b>	-5,2%

Come si rileva dalla tabella le percentuali indicate dalla Regione non sono state tutte realizzate seppure va rilevato che, la situazione risultava, all'atto dell'assegnazione degli obiettivi, notevolmente lontana dal target previsto, quindi difficile da correggere in breve tempo. Perciò questo è il traguardo che si è riusciti a perseguire mettendo in atto tutta una serie di azioni.

L'analisi effettuata dalla SOC Farmacia ha rilevato quale causa più rilevante l'induzione di prescrizione determinata da specialisti privati o convenzionati operanti sul territorio.

Sono state intraprese azioni correttive, tra cui le predisposizioni di news-letters diffuse ai medici di medicina generale ed agli specialisti ospedalieri riguardanti la scelta appropriata degli antidepressivi e degli antiipertensivi, specifici incontri.

Sono stati inoltre effettuati dei momenti di formazione dei medici di medicina generale nel campo della depressione a cura del Dipartimento di Salute Mentale dell'azienda.

### Sub obiettivo 3.2: riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera

Con riguardo all'intero anno 2013 l'andamento della spesa ospedaliera è rappresentata nella tabella seguente:

Tabella XXII:

Farmaci H e consumo ospedaliero			
SPESA	2013	2012	var 2013 vs 2012
FARMACI H DISTRIBUITI	€ 4.203.707	€ 3.009.877	€ 1.193.830
CONSUMO OSPEDALIERO	€ 6.387.740	€ 6.894.327	-€ 506.587
<b>TOTALE</b>	<b>€ 10.591.447</b>	<b>9.904.204</b>	<b>€ 687.243</b>

Si evidenzia un congruo aumento dei farmaci H distribuiti, non compensato completamente dalla diminuzione del consumo ospedaliero però si può osservare che la differenza non può dirsi significativa. Occorre, peraltro, considerare che la spesa per soluzioni per dialisi peritoneale con AIC nel 2012 non era ricompresa nel consumo ospedaliero, in quanto classificate come DM, quindi l'aumento netto per i farmaci pertinenti il canale ospedaliero è di **€ 487.000**. Circa € 60.000 sono imputabili a prescrizioni di farmaci H determinate da strutture esterne, regionali ed extra regionali. Inoltre, si ricorda che il flusso ospedaliero, come pure il file F, è estratto con il prezzo medio ponderato, più alto del prezzo dell'ultimo acquisto.

La Soc Farmacia, anche nel corso dell'anno 2013, ha proseguito in un monitoraggio costante del consumo di farmaci ospedalieri (analogamente al settore territoriale), proprio al fine di verificare le situazioni le criticità e porre in essere tutte le azioni correttive possibili e, soprattutto, in modo tempestivo. Gli scostamenti più significativi in aumento sono a carico delle Soc di Oncologia e di Oculistica.

### Sub obiettivo 3.3: messa a regime del flusso della spesa farmaceutica

La Soc Farmacia, in collaborazione con la SOC ITC, ha effettuato un'approfondita revisione del File F aziendale, per poter rilevare eventuali errori e criticità. L'analisi ha consentito di recuperare alcuni ritardi nell'inserimento (extra-competenza) e di arrivare, sostanzialmente, al 100% di registrazione nei tempi stabiliti. Inoltre, è stato predisposto il flusso dei consumi ospedalieri, in precedenza non eseguito in proprio, attraverso un'azione di revisione, per valutare la corretta attribuzione ai centri di costo di degenza, Day Hospital e ambulatorio dei farmaci somministrati.

**Per quanto riguarda la corrispondenza tra File F + Flusso Consumo Ospedaliero con i relativi conti di bilancio al netto delle scorte, la differenza è veramente esigua.** Lo scarto positivo, peraltro percentualmente contenuto, si ritiene attribuibile al fatto che i flussi vengono generati con il prezzo medio ponderato, mentre i conti economici ovviamente comprendono il prezzo di ultimo acquisto.

### Sub obiettivo 3.4: riduzione degli acquisti in economia

Il sub obiettivo 3.4 riguarda la riduzione degli acquisti in economia nel 2013 rispetto al 2012. In particolare si richiedeva di realizzare acquisti in economia meno del 5 per mille sul totale degli acquisti o diminuzione del volume dei beni e servizi acquistati in economia con una riduzione di almeno il 5%.

L'azienda ha realizzato l'obiettivo nel senso di aver diminuito il volume dei beni e servizi acquistati in economia come si desume dagli importi di seguito riportati.

ANNO 2012: euro 846.911,62;

ANNO 2013: euro 681.183,71.

La riduzione rispetto ai parametri regionali (riduzione nel 2013 del 5% rispetto al 2012) è stata ampiamente raggiunta.

\*

## 2. Obiettivi concordati dalla Direzione Generale con i Responsabili di Struttura

Nell'anno 2013 è stato predisposto il Piano delle Performance con il quale, ai sensi dell'art. 10, co.1, lett. A, del D.L.vo n. 150/2009, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono stati individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi da parte delle varie articolazioni organizzative dell'ASL VCO.

Anche per l'anno 2013 **la scheda obiettivi** è stata predisposta in modo distinto per l'ambito sanitario e per quello amministrativo. Dette schede risultano così costituite:

### Scheda obiettivi 2013: SANITARI

La scheda obiettivi per l'anno 2013 prevede due parti.

La prima parte comprende due sezioni: 1.1 **Governo economico** e 1.2 **Governo produzione**, ciascuna delle quali comprende specifici obiettivi.

La seconda parte comprende quattro sezioni: **2.1 Efficienza**, **2.2 Azioni strategiche**, **2.3 Accreditamento**, **2.4 Risk Management**, ciascuna delle quali comprende specifici obiettivi.

LA PRIMA PARTE comprende:	
<b>1.1</b>	<b>Governo economico</b>
<b>1.2</b>	<b>Governo produzione</b>

1.1 Governo economico	
<b>Contenimento spesa per beni e servizi</b>	Si riferisce al budget assegnato alla struttura per l'anno 2013 (attiene ai costi di gestione, escluso il personale, esclusi i costi ribaltati della Direzione Generale). Si è dovuto procedere, per l'anno 2013, ad un ridimensionamento dell'importo del budget rispetto al 2012. Si tratta di una decisione obbligata e scaturita dal fatto che la Regione (monitorata costantemente dal Ministero attraverso il Piano di Rientro), ha assegnato, per l'anno 2013, minori risorse rispetto all'anno precedente. In particolare si segnala, <u>tra gli obiettivi di mandato prioritari</u> assegnati al Direttore Generale, il seguente: <i>"Riduzione del costo complessivo di funzionamento dell'Azienda sanitaria per gli anni 2012 e 2013"</i> .
Fonte dati spesa	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo.

\*

<b>Adesione target di spesa</b>	Tenuto conto che una delle voci di spesa che più incidono sul bilancio è rappresentata da quella farmaceutica, al fine di una razionalizzazione di tale
---------------------------------	---

<b>farmaci</b>	spesa da attuarsi soprattutto migliorando <u>l'appropriatezza</u> , è stato individuato questo obiettivo.
Coordinamento	Il coordinamento di questo obiettivo è stato realizzato dal Direttore del Dipartimento del Farmaco, che ha contattato i Responsabili di Soc al fine di agire in modo sinergico e secondo un indirizzo condiviso.
Fonte dati spesa	Report messi a disposizione dalla Soc Farmacia.

<b>1.2 Governo della produzione</b>	
<b>Gestione produzione</b>	Si fa riferimento al valore della produzione di ciascuna Struttura (degenza ordinaria, Day Hospital, ambulatoriale). Si è richiesto di mantenere la produzione nei limiti dell'anno 2012 ( <i>ammettendo una tolleranza in analogia con le indicazioni regionali.</i> )
Fonte dati	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo
Ricoveri ordinari	Comprende i seguenti parametri: -Peso medio DRG; -Tasso occupazione posti letto; -Degenza media; -Appropriatezza: Rispetto soglie di cui alla DGR n. 4-2495/2011; -SDO con intervento chirurgico
DH	Riguarda i n. casi in regime di Day-Hospital (unità)
Ambulatoriale	Comprende i seguenti parametri: - N° prestazioni ambulatoriali (flusso C); - Valorizzazione prestazioni flusso C);
Fonte dati	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo

<b>LA SECONDA PARTE</b> comprende:	
<b>2.1</b>	<b>Efficienza</b>
<b>2.2</b>	<b>Azioni strategiche</b>
<b>2.3</b>	<b>Accreditamento</b>
<b>2.4</b>	<b>Risk Management</b>

\*

<b>2.1 Efficienza</b>	
Messa in atto interventi richiesti da ASA per il contenimento dei tempi di attesa"	Il coordinamento di tale obiettivo è stato realizzato dal Responsabile ASA, che ha indicato ai Responsabili di Soc le azioni da mettere in atto.

<b>2.2 Azioni Strategiche</b>	
Descrizione	Sono state individuate specifiche azioni per ciascuna Struttura tenuto conto: sia di esigenze particolari, sia degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale.
Coordinamento	Per quanto attiene le azioni specifiche assegnate alle varie Soc i Responsabili di Struttura hanno individuato le modalità ritenute più opportune per dare applicazione all'obiettivo, azioni condivise con la Direzione Generale.

<b>2.3 Accredитamento</b>	
Descrizione	A tale sezione afferiscono una serie di obiettivi (alcuni riguardanti l'area ospedaliera, altri quella territoriale) di seguito riportati: <b>a)</b> predisposizione e/o applicazione di specifici percorsi (PDTA) (richiesti a livello regionale o individuati a livello aziendale); <b>b)</b> validazione/applicazione di una serie di procedure operative; <b>c)</b> stesura del protocollo di coordinamento di interventi psico-oncologici; <b>d)</b> identificazione di 1 Dirigente responsabile della qualità/rischio (se non già identificato); <b>e)</b> raccolta di dati per il monitoraggio dei percorsi di cura.
<b>Coordinamento</b>	Il coordinamento di questi obiettivi è stato realizzato dal Responsabile della EP Organizzazione, Qualità, Accredитamento, che ha contattato i Responsabili di Soc coinvolti al fine di agire in modo sinergico e secondo un indirizzo condiviso.

<b>2.4 Risk management</b>	
<b>Rischio clinico</b>	Riguarda la messa in atto degli interventi previsti dall'Unità di Rischio Clinico.
Coordinamento	Anche per l'anno 2013 i Responsabili di Soc/Sos hanno segnalato all'Unità di Rischio Clinico eventuali eventi avversi o potenzialmente avversi. Rispetto a tali eventi il Responsabile della SOC ALP, <b>(coordinatore dell'obiettivo)</b> , dopo aver istruito la relativa istruttoria, ha individuato i conseguenti interventi da realizzare.
<b>Rischio infettivo</b>	Riguarda la messa in atto degli interventi previsti dall'UPRI
Coordinamento	Il coordinamento di tale obiettivo è stato realizzato dal Responsabile UPRI che ha indicato ai Responsabili di Soc le azioni da realizzare nel corso dell'anno 2013.

### **Scheda obiettivi 2013: Strutture amministrative**

La scheda obiettivi per l'anno 2013 ricalca, sostanzialmente, quella dell'anno precedente tranne per la parte relativa al governo economico che, dal 2013, la Direzione Generale ha deciso di assegnare direttamente anche alle SOC amministrative.

**Sono state individuate 3 sezioni: gestione ordinaria, gestione attività di complemento e sezione riferita al governo economico.**

<b>Sezioni</b>	<b>Descrizione</b>
<b>1.</b>	Gestione Ordinaria
<b>2.</b>	Attività di Complemento
<b>3.</b>	Governo economico

**La sezione 1. comprende:**

**Gli obiettivi specifici di ciascuna Struttura:**

sono stati individuati anche considerando le proposte obiettivi avanzate dai Servizi.

**La sezione 2. comprende:**

<b>1.</b>	Obiettivi comuni a tutte le strutture
<b>2.</b>	Obiettivi specifici per ciascuna Struttura



1. <b>Gli obiettivi comuni a tutte le Strutture</b> sono stati individuati sia tenendo conto degli obiettivi di mandato assegnati dalla Regione al Direttore Generale al momento della nomina sia tenendo conto della necessità, rilevata dal Direttore Amministrativo, di rivedere, agendo in modo sinergico, alcuni processi amministrativi, anche incidendo sugli aspetti organizzativi.
2. <b>Gli obiettivi specifici per ciascuna Struttura</b> sono stati individuati valutando esigenze particolari e/o eventuali criticità.

**La sezione 3. comprende:**

<b>1.</b>	Contenimento spesa per beni e servizi
<b>2.</b>	Monitoraggio costi gestori della spesa

<b>3. Governo economico</b>	
Contenimento spesa per beni e servizi	Si riferisce al budget assegnato alla struttura per l'anno 2013 (attiene ai costi di gestione, escluso il personale, esclusi i costi ribaltati della Direzione Generale). Valgono le stesse osservazioni indicate per la scheda sanitaria.
Monitoraggio costi gestori della spesa	Si riferisce alle Strutture (SOC Forniture e Logistica, I.T.B.,) che hanno effettuato il monitoraggio del budget assegnato ai gestori della spesa.
Fonte dati spesa	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo

\*

**Monitoraggio aziendale: modalità**

La Direzione Generale ha effettuato un monitoraggio trimestrale circa il grado di perseguimento degli obiettivi 2013 di ciascuna Struttura secondo le seguenti modalità:

<b>1.</b> esaminando i report della SOC Budget e Controllo relativamente: ai dati di spesa, ai dati di produzione, ai parametri riferiti ai ricoveri ordinari, all'attività di DH ed ambulatoriale;
<b>2.</b> prendendo atto delle osservazioni presentate dai Coordinatori dei vari obiettivi

Si è prevista la possibilità, per ogni Responsabile di Soc, qualora verificarsi la difficoltà a perseguire un obiettivo, di avvisare, tempestivamente, i Coordinatori o la Direzione Generale illustrando le criticità, anche proponendo azioni correttive.
---

## 2.1 Risultati raggiunti

Con atto deliberativo del Direttore Generale n. 366 del 15/7/2013 si è preso atto degli obiettivi concordati, nei mesi di aprile-maggio 2013, dal Direttore Generale (in sinergia con il Direttore Amministrativo e Sanitario), con i Responsabili delle strutture Complesse Aziendali, con il Responsabile f.f. della Soc SITRPO nonché con i Responsabili delle Strutture in Staff e di Supporto alla Direzione Generale.

Gli obiettivi sono stati concordati con le seguenti Strutture aziendali:

ANATOMIA PATOLOGICA
ANESTESIA RIANIMAZIONE
CARDIOLOGIA UTIC INTERVENTISTICA
CHIRURGIA GENERALE E VASCOLARE
CPE DOMODOSSOLA
CURE PALLIATIVE
DIABETOLOGIA
DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO PREVENZIONE
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
DISTRETTO DOMODOSSOLA
DISTRETTO OMEGNA
DISTRETTO VERBANIA
EDUCAZIONE SANITARIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA
FARMACIA
GERIATRIA
LABORATORIO ANALISI
MALATTIE INFETTIVE
MEDICINA
MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA
MEDICINA LEGALE
NEFROLOGIA
NEUROLOGIA
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
OCULISTICA
ONCOLOGIA
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
OSTETRICIA GINECOLOGIA
OTORINOLARINGOIATRIA
PEDIATRIA
PSICOLOGIA
RADIODIAGNOSTICA
RADIOTERAPIA
RRF
SERT
SIMT VERBANIA
SITRPO
UROLOGIA
AFFARI GENERALI
AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI

ATTIVITA' DI SUPPORTO DIREZIONALE
BUDGET E CONTROLLO
FORNITURE E LOGISTICA
INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE BIOMEDICHE
MEDICO COMPETENTE
PREVENZIONE E PROTEZIONE
RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE
RISORSE UMANE
TECN. INFORMATICHE COMUNICAZIONE E SISTEMA INFORMATIVO

Il Nucleo di Valutazione Aziendale, così come costituito con deliberazione del Direttore Generale n. 460 del 13/9/2011, integrata con deliberazione n. 266 del 20/9/2012, ha provveduto ad effettuare la verifica annuale del raggiungimento degli obiettivi anno 2013, trasmettendo le proprie determinazioni alla Direzione Generale, ricomprese nei relativi verbali.

Si evidenzia che tutte le strutture aziendali hanno perseguito gli obiettivi concordati seppur con percentuali di raggiungimento differenziate.

\*\*