



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Relazione del Direttore Generale

sul raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'anno 2013

con D.G.R. n. 34-6516 del 14.10.2013



una sanità in salute Fa bene a tutti

STRUTTURA: DIREZIONE GENERALE
DIRETTORE: avv. Federico GALLO
Indirizzo: C.so Mario Abbiate n. 21 – 13100 VERCELLI

Tel. 0161/593775 – 0161/593595 Fax: 0161/593768
e-mail: direzione.generale@aslvc.piemonte.it



P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Con D.G.R. n. 34-6516 del 14.10.2013 la Giunta Regionale ha provveduto ad assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2013, gli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi oggetto della presente relazione.

SUB-OBIETTIVO 1.1: Piano Attuativo della Certificabilità (PAC)	
Referente obiettivo: Settore Risorse Finanziarie (dott. Valter Baratta)	
DESCRIZIONE	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.
INDICATORE	Esistenza del PAC al 31/12/2013
VALORE OBIETTIVO	Piano Attuativo della Certificabilità realizzato
SCALA	SI/NO (0-1)
TRACKING	Valutazione finale al 31/12/2013 – esistenza Piano Attuativo della Certificabilità
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	5

Risultati raggiunti:

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 957 del 25.11.2013 avente per oggetto: “Azioni per la realizzazione del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC). Individuazione Responsabile Aziendale e referenti di settore” (all. n. 1) si è preso atto che:

- il coordinatore aziendale del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) è il Direttore Amministrativo, Dott. Osvaldo D'ANGELLA;



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

- è stata nominata Responsabile per l'attuazione del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) la responsabile f.f. della S.C. Contabilità Economico-Finanziaria, Dott.ssa Emanuela RONZA;
- sono stati nominati, per i rispettivi settori di competenza, referenti aziendali del PAC l'Ing. Giuseppe GIAMMARINARO (S.C. Tecnico e Ingegneria Clinica); Dott.ssa Anna BURLA (S.C. Provveditorato-Economato); Dott.ssa Liliana MELE (S.C. Patrimoniale); Ing. Paola ENRIONE (S.C. Programmazione e Controllo di Gestione); Dott.ssa Simona CAPRA (S.C. Sistemi Informativi e Informatici).

Con Deliberazione del Direttore Generale nr. 1054 del 20.12.2013 avente per oggetto: "Piano Attuativo della Certificabilità (P.A.C.) dell'Azienda Sanitaria Locale di Vercelli" (all. n. 2) è stato approvato il Piano Attuativo della Certificabilità dell'Azienda Sanitaria Locale Vercelli.

**SUB-OBIETTIVO 1.2: Realizzazione delle azioni previste dal Piano Attuativo della Certificabilità (PAC)****Referente obiettivo: Settore Risorse Finanziarie (dott. Valter Baratta)**

DESCRIZIONE	<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"> 1. Aggiornamento ed applicazione di un piano dei conti unico secondo le indicazioni regionali coerente alla normativa vigente: 31/10/2013. 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 3. Predisposizione ed applicazione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti: 31/10/2013 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 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. 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.
INDICATORE	Completezza delle sei principali azioni del PAC al 31/12/2013
VALORE OBIETTIVO	Principali Azioni del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) del 2013 realizzati
SCALA	SI/NO (0-1)
TRACKING	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
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	10 (1,5 per ogni azione e 1 per la relazione annuale)



**Risultati raggiunti:**

La relazione aziendale annuale sulle azioni implementate previste dal P.A.C. con riguardo ai sotto-obiettivi di maggior impatto da realizzare entro il 31.12.2013, di cui alla nota protocollo n. 57008 del 23.12.2013 (all. n. 3), è stata trasmessa al Settore Pianificazione e Assetto Istituzionale con e-mail in data 30.12.2013.

Si riportano di seguito i contenuti della suddetta nota:

1. Aggiornamento e applicazione di un piano dei conti unico secondo le indicazioni regionali coerente alla normativa vigente.

Obiettivo raggiunto: vedasi nota protocollo n. 52934 del 28.11.2013 (all. n. 4) avente per oggetto: “Piano Attuativo della Certificabilità (P.A.C.). Sub-obiettivo 1.2: Realizzazione delle azioni previste dal Piano Attuativo della Certificabilità. Azione 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. 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.

3. Predisposizione e applicazione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti.

Obiettivo raggiunto: vedasi procedura “Piano investimenti (CEF.PG.1457.00).doc” avente per titolo: “Realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato (obiettivo D4 – azione D4.1 del P.A.C. – Piano Attuativo di Certificabilità) nonché Controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti (obiettivo D4 – azione D4.2 del P.A.C. – Piano Attuativo di Certificabilità)” (all. n. 5);

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.

Obiettivo raggiunto: vedasi procedura “Acquisizione cespiti (CEF.PG.1458.00).doc” avente per titolo: “Individuazione separata dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni (obiettivo D5 – azioni D5.1 e D5.2 del P.A.C. – Piano Attuativo di Certificabilità)” (all. n. 6);

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.

Obiettivo raggiunto: vedasi nota protocollo nr. 56108 del 17.12.2013 avente per oggetto: “Piano Attuativo della Certificabilità (P.A.C.). Sub-obiettivo 1.2: Realizzazione delle azioni previste dal Piano Attuativo della Certificabilità. Azione 5. Aggiornamento di procedure e meccanismi di



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

riconciliazione tra il Bilancio di esercizio, modelli CE e SP, contabilità generale (Bilancio di verifica) e contabilità sezionali.” (all. n. 7)

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.

Obiettivo raggiunto: vedasi procedura “P.A.C. 6 (CEF.PG.1517.00).doc” avente per oggetto: “Raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione e del Collegio Sindacale (obiettivo A5 – azioni A5.1, A5.2 e A5.3 del P.A.C. – Piano Attuativo di Certificabilità)” (all. n. 8).

**SUB-OBIETTIVO 1.3: Realizzazione COntabilità Analitica (CO.AN.)****Referente obiettivo: Settore Risorse Finanziarie (dott. Valter Baratta)**

DESCRIZIONE	<p>Il Programma Operativo della Regione Piemonte prevede per la contabilità analitica la realizzazione dei seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ coerenza del piano dei centri di costo con la struttura organizzativa; ■ coerenza del piano dei fattori produttivi con il piano dei conti; ■ gradi di utilizzo della contabilità analitica; <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>
INDICATORE	Relazione annuale e completezza della Contabilità Analitica al 30/11/2013; valutazione finale al 31.12.2013
VALORE OBIETTIVO	Implementazione della Contabilità Analitica (Il livello di raggiungimento del sub-obiettivo è riconosciuto se lo stesso è raggiunto al 90%)
SCALA	SI/NO (0-1) per relazione annuale 100% per implementazione Co.An.
TRACKING	30/11/2013 – esistenza relazione annuale 31/12/2013 – stato d'implementazione Co.An.
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	10 (2 per relazione annuale e 8 per completezza implementazione Co.An.)

Risultati raggiunti:

L'ASL VC ha provveduto a trasmettere ai competenti uffici regionali la relazione annuale sulla completezza della contabilità analitica con nota Prot n. 53242 del 29.11.2013 (all. n. 9). Tale relazione evidenzia come il sistema aziendale garantisca la coerenza del piano dei centri di costo con la struttura organizzativa e con il piano dei conti, la misurazione dei costi per attività e la valutazione dell'efficienza delle strutture aziendali.

Si evidenzia inoltre che a seguito di quanto trasmesso non sono pervenute da parte della Regione segnalazioni di carenze sullo stato di implementazione della Co.An.



SUB-OBIETTIVO 1.4: Contenimento dei costi delle risorse umane	
Referente obiettivo: Settore Personale dipendente del SSR e Affari generali (dr. Claudio Baccon) e Settore Risorse Finanziarie (dott. Valter Baratta)	
DESCRIZIONE	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
INDICATORE	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
VALORE OBIETTIVO	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
SCALA	SI/NO
TRACKING	Valutazione finale al 31-12-2013
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	10

Risultati raggiunti:

Con Deliberazione della Giunta Regionale 2 luglio 2013, n.10-6035 avente per oggetto: "Definizione dei tetti di spesa delle risorse umane impiegate dalle aziende sanitarie per gli anni 2013, 2014, 2015" la Regione Piemonte ha stabilito per l'A.S.L. "VC" che il costo complessivo per il personale per l'anno 2013 non deve essere superiore a € 118.159,00= (tetto di spesa consistenza organica più consulenze più De Maria). Il costo del personale, nella sua accezione più ampia come prima descritto, al IV° trimestre 2013 ammonta a €116.905,00=

L'importo relativo al quarto trimestre 2013 del solo personale dipendente ammonta a € 108.162,00= mentre nel quarto trimestre 2012 ammontava a € 111.202,00= con una riduzione in valore assoluto pari a € 3.040,00= e una variazione in valore percentuale pari a - 2,73%.

Tale riduzione di costo è da attribuirsi al verificarsi della concomitanza di due fattori principali, meglio dettagliati qui di seguito:

- (i) 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;
- (ii) piena applicazione a quanto dettato dalle disposizioni contenute nel D.L. 78/2010, convertito in Legge 122/2010 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica" (il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha emanato la circolare n.12 del 15.04.2011 con la quale vengono definiti gli indirizzi applicativi della normativa statale testé citata).

In particolare il decreto in questione, all'art. 9, comma 2 bis, recita: "A decorrere dal 1° gennaio 2011 e sino al 31 dicembre 2013 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

amministrazioni di cui all'art.1, comma 2, del decreto legislativo del 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo dell'anno 2010 ed è comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio”;

(iii) riorganizzazione del personale:

- riduzione del numero di strutture complessive in virtù dell'unificazione di strutture complesse Vercelli-Borgosesia,
- accordo raggiunto con la Fondazione “Edo ed Elvio Tempia” di Biella per ottenere la disponibilità di risorse umane esterne e apparecchiature,
- accordo sottoscritto con la Lega Tumori per avere a disposizione un ricercatore per la disciplina di radioterapia.

Nel suindicato importo è inoltre compreso tutto il costo del personale addetto al servizio 118 posto sotto la direzione della Centrale Operativa dell'A.O.U. “Maggiore della Carità” di Novara.

Con D.G.R. n. 25-5148 avente per oggetto: “Attuazione Piani di Rientro – Riorganizzazione del Sistema dell’Emergenza Sanitaria Territoriale. D.G.R. n. 44-1980 del 29.04.2011 e n. 16-2348 del 22.07.2011 e s.m.i. Modifiche ed integrazioni. Approvazione convenzione per il Dipartimento interaziendale 118” la Regione Piemonte va a normare il “Sistema 118” confermando l’istituzione del Dipartimento interaziendale 118 e dando mandato alle Aziende sede di Centrale operativa di definire una dotazione organica dedicata al Servizio Emergenza Sanitaria Territoriale 118; contestualmente le Aziende non sede di centrale operativa devono ridurre le proprie dotazioni organiche dei posti corrispondenti.

**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"> ■ 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; ■ 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. <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



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Risultati raggiunti:

A seguito di specifici incontri con i Direttori della SC Ostetricia e Ginecologia di Borgosesia e della SC Pediatria si è proceduto a ridisegnare le attività del punto nascita di Borgosesia in modo che potessero essere garantiti parti in età gestazionale pari o superiore alle 34 settimane, in situazioni che non richiedano in via presuntiva, interventi di livello tecnologico e assistenziale elevato, tipiche del II livello, per la madre o per il feto.

In conseguenza di ciò nell'ultimo bimestre dell'anno 2013 sono stati espletati, presso il punto nascita di Borgosesia, due parti di età gestazionale inferiore alle 36 settimane e superiore alle 34.

**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

**Risultati raggiunti:**

SUB OBIETTIVO 2.1: tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti >65 residenti ASL		2012 TOTALE ANNO	2013 TOTALE ANNO	Scostamento rispetto 2012 (segno positivo)	Valore atteso	Scost 2013 rispetto target
P.O. VERCELLI	Interventi degenza preoperatoria <= 2 giorni Netti	39	48			
	Interventi Totali (Netti)	93	144			
% RICOVERI APPROPRIATI FRATTURA FEMORE		42%	33%	-21%	80%	-58%
P.O. BORGOSESIA	Interventi degenza preoperatoria <= 2 giorni Netti	46	46			
	Interventi Totali (Netti)	72	86			
% RICOVERI APPROPRIATI FRATTURA FEMORE		64%	53%	-16%	80%	-33%
AZIENDA	Interventi degenza preoperatoria <= 2 giorni Netti	85	94			
	Interventi Totali (Netti)	165	230			
% RICOVERI APPROPRIATI FRATTURA FEMORE		52%	41%	-21%	80%	-49%

La lettura in termini percentuali del risultato relativo al presente obiettivo comporta un mancato raggiungimento dello stesso in termini apparenti. Di fatto la richiesta di intervento chirurgico è stata nettamente superiore nell'anno 2013 vs l'anno 2012 (230 casi trattati vs 165) ed anche il numero dei casi trattati entro le 48 ore è stato superiore in termini numerici (94 vs 85) e questo pur in presenza di problemi conseguenti la carenza di organico afferente alla Struttura Complessa Ortopedia e Traumatologia ridotta di due unità rispetto all'anno 2012 (5 dirigenti al 31/12/2013 a Vercelli vs 6 dell'anno precedente e 1 direttore di struttura per entrambe le sedi vs 2 dell'anno precedente).

A fronte di questo organico, che rende improbabile il raggiungimento dell'obiettivo anche per l'anno 2014, stante la domanda numericamente importante di trattamento, dal mese di marzo 2014, è stata comunque apportata una modifica organizzativa che consente l'esecuzione dell'intervento



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

sulla frattura di femore anche nelle giornate di sabato e domenica al fine di garantire l'intervento chirurgico anche ai pazienti che giungono in Ospedale nel fine settimana.

Infine con il Dipartimento di Emergenza Urgenza sono stati analizzati altri aspetti con lo scopo di individuare altri ambiti di miglioramento.

Poiché i pazienti ultrasessantacinquenni sono spesso affetti da patologie cardiologiche (in prevalenza) e pneumologiche o neurologiche, per le quali vengono richieste valutazioni specialistiche nel reparto di degenza, che ritardano l'effettuazione dell'intervento oltre le 48 ore, è stato deciso di adottare, dall'anno 2014, specifiche procedure al fine di 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.

Inoltre i pazienti che effettuano terapie anticoagulanti e antiaggreganti subiscono frequentemente ritardi per evitare il ricorso all'anestesia generale e consentire l'effettuazione di anestesia loco-regionale. A tale proposito sono stati stabiliti accordi che permettano modalità di gestione di questi pazienti più rapide pur nel rispetto della sicurezza.

**SUB-OBIETTIVO 2.2: Riduzione incidenza parti cesarei****Referente obiettivo: Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali (dott.ssa Daniela Nizza)**

INDICATORE	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. (SI ALLEGA, A SEGUIRE IL PRESENTE OBIETTIVO, IL PROTOCOLLO OPERATIVO DI RIFERIMENTO).
VALORE OBIETTIVO	≤ 25%
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

Risultati raggiunti:

SUB OBIETTIVO 2.2: Riduzione incidenza parti cesarei in residenti residenti ASL		2012 TOTALE ANNO	2013 TOTALE ANNO	Scost rispetto 2012	Valore atteso	Scost 2013 rispetto valore atteso
AZIEND A	Parti cesarei primari	174	183		25%	-5%
	Altri parti senza pregresso cesareo	627	590			
	% CESAREI PRIMARI	22%	24%	+9%		

Il presente obiettivo è stato raggiunto a livello aziendale pur in presenza di risultati diversi nelle due sedi dell'Ospedale. Peraltro, anche a fronte di una piccola riduzione, in termini assoluti, del numero





A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

dei parti si sta assistendo ad una persistente richiesta da parte delle donne al ricorso al taglio cesareo per tocofobia.

**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	<p>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.</p> <p>L'indicatore è definito in termini di tasso "aggiustato", ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente.</p> <p>(SI ALLEGA, A SEGUIRE IL PRESENTE OBIETTIVO, IL PROTOCOLLO OPERATIVO DI RIFERIMENTO)</p>
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.

**Risultati raggiunti:**

<i>SUB OBIETTIVO 2.31: tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi di IMA - STEMI residenti ASL</i>		2012 TOTALE ANNO	2013 TOTALE ANNO	Scost rispetto 2012	Valore atteso	Scost 2013 rispetto valore atteso
AZIEND A	N° di ricoveri STEMI con PTCA 0-1GG netti	80	87			
	N° di ricoveri STEMI netti	146	141			
% RICOVERI APPROPRIATI		55%	62%	+13%	75%	-18%

Il presente obiettivo deve essere letto unicamente in chiave aziendale, tenuto conto che la PTCA può essere eseguita solamente presso la sede di Vercelli. Pertanto il primo obiettivo è stato quello di indirizzare i pazienti con dolore toracico presso ospedali idonei in quanto dotati del servizio di emodinamica. Ciò ha permesso che i pazienti presi in carico dal SET 118, in caso di sospetto IMA STEMI, siano stati condotti in un Ospedale idoneo al trattamento, facendo così ridurre notevolmente i casi giunti primariamente alla sede di Borgosesia (pazienti giunti con mezzi propri al pronto soccorso di Borgosesia e trattati dalla locale unità coronarica). Di questi comunque 3 pazienti si sono trovati nella condizione temporale che ha permesso ancora l'esecuzione della PTCA presso Vercelli.

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.

**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 NO6AB (Farmaci inibitori selettivi della Serotonina – Ricaptazione) con un gap, rispetto al valore atteso, di circa 6 mln di euro/anno;
- la Classe NO6AX (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 NO6AB a brev. scaduto >= 75% DDD ANTIDEPRESSIVI NO6AB totali prescritte. Indicatore a3) : DDD ANTIDEPRESSIVI NO6AX a brev. scaduto >= 50% DDD ANTIDEPRESSIVI NO6AX 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	14 – solo per ASL (2 per singola categoria ATC)

Risultati raggiunti:

In relazione al sub-obiettivo 3.1 “Riduzione della spesa farmaceutica territoriale”, che prevede il monitoraggio dei farmaci “alto spendenti” il cui uso appropriato, associato alla maggiore prescrizione di farmaci a brevetto scaduto, potrebbe portare ad una riduzione della spesa farmaceutica territoriale, si riporta il quadro di sintesi per l’anno 2013:

ASL VC

	2012	2013	Obiettivo 2013
Farmaci non coperti da brevetto	60	63,5	-
Farmaci ACE inibitori (C09AA) non coperti da brevetto	98,9	98,9	>99%
Farmaci ACE inibitori associati a diuretico (C09BA) non coperti da brevetto	82,4	81,5	>86%
Farmaci sartani (C09CA) non coperti da brevetto	48,0	67,8	>74%
Farmaci sartani associati a diuretico (C09DA) non coperti da brevetto	48,4	54,5	> 60%
Farmaci statine (C10AA) non coperti da brevetto	60,4	73,0	>71,4%
Farmaci inibitori reuptake serotonina (N06AB) non coperti da brevetto	65,8	66,7	> 75%
Altri antidepressivi (N06AX) non coperti da brevetto	52,7	53,3	> 50%

Fonte Dati: Progetto SFERA-AIFA

Nell’ultima colonna è indicato il valore target previsto dalla Regione, rispetto al quale si osserva il completo raggiungimento dell’obiettivo relativo alla prescrizione di farmaci ACE inibitori (C09AA) non coperti da brevetto (98,9%) ai farmaci statine (C10AA) non coperti da brevetto (73%) ed agli altri antidepressivi (N06AX) non coperti da brevetto (53,3%). L’obiettivo non è stato completamente raggiunto per i farmaci sartani associati o meno al diuretico, per i quali si sottolinea, tuttavia, l’importante lavoro di allineamento del dato al valore di riferimento. L’incremento di prescrizione di queste due tipologie di farmaci a brevetto scaduto tra il 2012 ed il 2013 è stato, infatti, rispettivamente, di 19.8 punti percentuali (C09CA) e di 6.1 punti percentuali (C09DA).



P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

È da evidenziare, inoltre, che il monitoraggio costante dell'attività prescrittiva farmaceutica dei medici di medicina generale, realizzata attraverso l'invio costante della reportistica con analisi di dettaglio dei farmaci a maggiore impatto sulla spesa del singolo prescrittore, il supporto all'attività degli MMG mediante la stesura di fogli di informazione aggiornati rispetto alle novità prescrittive e/o alla necessità di rivedere alcuni percorsi privilegiando farmaci a brevetto scaduto, senza influire sulla qualità della terapia, ha consentito, per tutto il 2013, il mantenimento della spesa pro-capite al valore della Regione:

Report di spesa "anno 2013"

dati di spesa convenzionata SSN (farmaci + integrativa)

DATI COMPLESSIVI

Ambito Distrettuale/ASL	spesa lorda anno 2012* (€)	spesa lorda anno 2013* (€)	popolazione legale 2011§	spesa pro-capite anno 2012 (€)	spesa pro-capite anno 2013 (€)	Δ2013/2012 spesa procapite
Vercelli	22.396.263,65	21.691.147,21	102.589	218,31	211,44	-3,15%
Valsesia	13.182.475,91	12.893.442,93	71.736	183,76	179,73	-2,19%
ASL "VC"	35.578.739,56	34.584.590,14	174.325	204,09	198,39	-2,79%
ASL "BI"	34.929.976,99	34.110.532,48	173.497	201,33	196,61	-2,35%
ASL "NO"	69.204.946,27	67.502.748,53	343.603	201,41	196,46	-2,46%
ASL "VCO"	31.486.244,06	30.416.924,05	170.899	184,24	177,98	-3,40%
AFS2 (ASL BI, NO, VC, VCO)	171.199.906,88	166.614.795,20	862.324	198,53	193,22	-2,68%
Regione Piemonte	886.090.423,05	869.995.536,93	4.363.916	203,05	199,36	-1,82%

* Dati CSI Piemonte (fonte: DCR farmacie) tranne che per la Regione Piemonte (fonte: flussi CNU)

§ 15° Censimento della popolazione (G.U. 209 18/12/12)

Dalla soprastante tabella si può osservare una riduzione percentuale maggiore della spesa pro-capite rispetto all'anno precedente per entrambi i Distretti dell'ASL, se confrontata con il valore regionale.

**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

**A.S.L. VC**Azienda Sanitaria Locale
di VercelliCorso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

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

Risultati raggiunti:

SPESA OSPEDALIERA			
PRODOTTO	2012 valore €	2013 valore €	Δ
Fattori di crescita eritrocitari	190.142,00	252.085,00	32,00%
Fattori di crescita granulocitari	100.382,00	99.654,00	-0,70%
Immunoglobuline venose	337.000,00	186.000,00	-44,00%
Immunoglobuline venose ambulatoriali	75.824,00	44.100,00	-41,00%
Albumina	46.756,00	53.749,00	15,00%
Emoderivati totali	374.302,00	314.229,00	-16,00%
Antiretrovirali	1.661.701,00	1.583.893,00	-4,70%

UNITA' ERITROPOIETINA			
	2012	2013	Δ
Unità totali	73.869.060	80.506.410	9,00%
Unità Biosimilari	29.160.000	41.580.000	42,00%

Il monitoraggio dell'appropriatezza d'uso delle immunoglobuline endovena avviene da anni attraverso la compilazione della richiesta motivata che mette in evidenza l'indicazione d'uso e la posologia specifica. Tutte le prescrizioni del 2013 sono risultate coerenti con le indicazioni regionali, favorendo anche il controllo della spesa che nell'anno 2013 ha subito una riduzione pari al



P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

44%. Sono state indicate le Immunoglobuline somministrate in ambulatorio e inserite nel tracciato file F (riduzione di spesa pari al 41%), mentre la spesa per l'intero gruppo degli emoderivati si è ridotta del 16%.

I fattori di crescita eritropoietici evidenziano un incremento dell'utilizzo dei biosimilari (+ 42%), in linea con le indicazioni e gli obiettivi regionali. Tuttavia la spesa non è diminuita a causa di un incremento di unità complessive utilizzate, soprattutto ad alte dosi (+ 9%).

I fattori di crescita granulocitari hanno avuto un minimo decremento di spesa pari a 0,07%

Altri gruppi di farmaci che hanno subito un decremento di spesa sono gli antiretrovirali (- 4,7%).

E' stata aggiornata la procedura aziendale per l'impiego dei farmaci oncologici e oncoematologici seguendo la Raccomandazione Ministeriale 14. Per quelli innovativi ad alto costo e per l'impiego off-label, a supporto della documentazione già fornita, si richiede il parere del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC) per consentire alla Commissione Farmaceutica Interna di valutare più attentamente il rapporto costo/beneficio della terapia richiesta in relazione all'aspettativa di vita del paziente.

Il monitoraggio della reportistica dei consumi e della spesa, periodicamente inviata ai Direttori di Struttura, ha consentito alla Commissione Farmaceutica Interna di analizzare quelli relativi alle Strutture di Oncoematologia e Oncologia evidenziando ai Responsabili le spese in incremento. Nel contempo, è stato avviato un analogo percorso di monitoraggio dei farmaci biologici impiegati in reumatologia, dermatologia e gastroenterologia. Dall'analisi di queste prescrizioni emerge che più del 50% sono effettuate da specialisti di altre aziende e i farmaci sono erogati in quanto pazienti residenti nell'Asl VC.

E' stata fatta un'opera di ulteriore sensibilizzazione ospedaliera sulla scelta di due gruppi terapeutici che incidono in modo importante sulla spesa farmaceutica aziendale, le Eparine a basso peso molecolare (EBPM) e i farmaci inibitori di pompa (PPI), inviando le schede per singola area terapeutica riportanti l'elenco delle molecole con i prezzi, le indicazioni d'uso e la posologia. La CFI ha ritenuto di inviare ai Responsabili di Struttura una nota con la raccomandazione di privilegiare a parità di indicazioni terapeutiche la molecola a minor costo.

La richiesta di rimborso dei farmaci da monitoraggio AIFA non è stata effettuata a causa del blocco della piattaforma AIFA. Tuttavia è stato possibile predisporre l'elenco dei farmaci le cui schede sono state chiuse dal Medico prescrittore. La richiesta di rimborso ammonta a € 21.191 nel primo semestre e a € 55.291 nel secondo semestre.

Risultati:

Spesa farmaceutica (CO)*	
2012	€ 5.427.751
2013	€ 4.317.000
Differenza %	-20,00%

*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"> - Il valore obiettivo del prospetto di coerenza 2013 tra flusso informativo trasmesso e valori corrispettivi inseriti nel CE è pari al 100%. - 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%.
SCALA	Il livello di raggiungimento è misurato per entrambi gli indicatori come segue: <ul style="list-style-type: none"> - 50% riferito al raggiungimento del valore obiettivo di coerenza per il prospetto 2013 (SI/NO); - 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.
TRACKING	Monitotaggio al 30/11/2013 e valutazione finale al 31.12.2013
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	10

**Risultati raggiunti:**

a) In riferimento al primo indicatore con cui si richiede la coerenza tra flusso e CE pari al 100% l'ASLVC ha ottenuto il seguente risultato

$$\text{Indicatore 2013 (*): } \frac{\text{Flusso DD + Flusso CO}}{\text{valore CE (CE BA0030 - B.1.A.1)}} = \frac{15.520 \text{ ME}}{15.879 \text{ ME}} = 0,98$$

Il valore obiettivo del prospetto di coerenza 2013 tra il flusso informativo trasmesso e il valore corrispettivo inserito nel CE era di ottenere la completa corrispondenza, **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) In riferimento al secondo indicatore con cui si richiede un miglioramento dello scostamento almeno pari al 90% l'ASLVC ha ottenuto i seguenti risultati

$$\text{Coerenza 2012 (**): } \frac{\text{Flusso DD + Flusso CO}}{\text{valore CE (CE BA0030 - B.1.A.1)}} = \frac{14.996 \text{ ME}}{19.162 \text{ ME}} = 0,78$$

$$\text{Coerenza 2013 (*): } \frac{\text{Flusso DD + Flusso CO}}{\text{valore CE (CE BA0030 - B.1.A.1)}} = \frac{15.520 \text{ ME}}{15.879 \text{ ME}} = 0,98$$

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

(**) la fonte dei dati è la documentazione rilasciata ai Direttori Generali durante l'incontro del 25/09/2013 in Regione.

(*) la fonte dei dati è il file Excel rilasciato dalla Segreteria Direzione Sanità - Confronto dati CE IV Trim 2013 vs flussi gestionali - Prodotti farmaceutici ed emoderivati (all. n. 10).

**A.S.L. VC**Azienda Sanitaria Locale
di VercelliCorso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

SUB-OBIETTIVO 3.4 Riduzione degli Acquisti in Economia**Referente obiettivo: Coordinamento Acquisti (dott.ssa Rita Benedetta Venezia)**

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.

INDICATORE	Riduzione degli acquisti in economia 2013 sul 2012
VALORE OBIETTIVO	Acquisti in economia meno del 5° 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.
SCALA	S/NO (0-1) 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
TRACKING	Monitoraggio al 30 novembre 2013 e valutazione finale al 31.12.2013
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	6

Risultati raggiunti:

Il monitoraggio dell'andamento delle spese in economia nel corso dell'anno 2013 ha presentato una rilevante riduzione rispetto al dato riferito all'anno 2012; alla data del 31/12/2013 presentava una riduzione di – 23% rispetto al 31/12/2012.

Vercelli, 29 Aprile 2014

IL DIRETTORE GENERALE
(avv. Federico GALLO)
firmato in originale



una sanità in salute Fa bene a tutti

Pagina 27

STRUTTURA: DIREZIONE GENERALE
DIRETTORE: avv. Federico GALLO
Indirizzo: C.so Mario Abbiate n. 21 – 13100 VERCELLI

Tel. 0161/593775 – 0161/593595 Fax: 0161/593768
e-mail: direzione.generale@aslvc.piemonte.it