



**DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

Indirizzo Corso C. Brunet, 19/a - 12100 CUNEO  
E- mail [direzione.amministrativa@ospedale.cuneo.it](mailto:direzione.amministrativa@ospedale.cuneo.it)  
[ufficio.legale@ospedale.cuneo.it](mailto:ufficio.legale@ospedale.cuneo.it)  
Telefono 0171 - 64.32.11/12/13/15/16/18  
Fax 0171 - 64.32.03

Responsabile: dr. Riccardo Anfossi  
Telefono 0171 - 64.32.10  
Fax 0171 - 64.31.20

Cuneo, 30 aprile 2012

RA/dm

Alla REGIONE PIEMONTE  
DIREZIONE SANITA'

Prot. n. 0014869|2012|OSP\_CN

Corso Regina Margherita, 153 bis  
10122 TORINO

**OGGETTO: RELAZIONE SUL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEFINITI DALLA PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA REGIONALE ED AZIENDALE ANNO 2011 AI SENSI DELL'ART. 17 L.R. N. 18 DEL 6.08.07 - OBIETTIVI ASSEGNATI AL COMMISSARIO AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DELLA QUOTA INTEGRATIVA AL TRATTAMENTO ECONOMICO PER L'ANNO 2011.**

Con riferimento a quanto richiesto con circolare 13.03.2012 prot. 7880/DB20, riguardante il raggiungimento degli obiettivi ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 18 del 6.08.07, ed assegnati ai fini della attribuzione della quota integrativa, si trasmette la seguente relazione:

**PREMESSA**

La Regione Piemonte con deliberazione di Giunta Regionale n. 15-2557 del 05.09.2011 aveva individuato ed assegnato, come da allegato A) alla suddetta delibera, ai Direttori Generali e Commissari delle Aziende sanitarie regionali gli obiettivi utili ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2011, e precisamente:

OBIETTIVO 1	CONTENIMENTO DEI COSTI
OBIETTIVO 2	POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO
OBIETTIVO 3	ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONE DI RECALL PER LE PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
OBIETTIVO 4	FRUIBILITA' IN REGIME DI ACCESSO DIRETTO DELLE PRESTAZIONI DI RADIODIAGNOSTICA TRADIZIONALE, ELETTROCARDIOGRAMMA E LABORATORIO ANALISI.



Alla luce di tali indicazioni, l'Azienda ha avviato il processo di budget articolato per centri di responsabilità a far tempo dal mese di aprile ed ha provveduto a distribuire le risorse secondo le linee programmatiche indicate nella D.G.R. 29.04.2011 n. 49-1985 riguardante il programma attuativo (art. 1 comma 3 piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione del S.S.R. Piemonte – Addendum 2011).

Al riguardo si precisa che, a seguito dell'accordo con il Ministro della Salute con il Ministro dell'Economia (29/07/2010) con l'approvazione del piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, è stato approvato il programma attuativo 2010-2012 che prevede, tra l'altro, la riorganizzazione delle reti ospedaliere. Nel programma attuativo sono contemplati gli **obiettivi generali**:

1) riassetto istituzionale del Servizio sanitario regionale e riorganizzazione delle reti assistenziali:

- ospedaliera
- emergenza
- territoriale
- laboratorio analisi
- radiodiagnostica

2) indirizzi programmazione del personale impiegato nel servizio sanitario regionale (determinazione delle consistenze organiche delle aziende sanitarie – definizione e relativi tetti di spesa – consistenza organica – riduzione parziale delle prestazioni aggiuntive – blocco parziale del turn-over – riduzione del costo di altre forme di acquisizione del personale – verifica compatibilità economica e gestionale dell'esternalizzazione)

3) controllo della spesa farmaceutica territoriale

4) controllo della spesa farmaceutica ospedaliera

5) monitoraggio appropriatezza prescrittiva

6) revisione politiche di acquisizione riguardanti gli altri beni e servizi

7) indirizzi per la contrattazione con i soggetti erogatori privati.

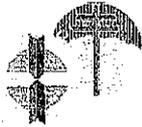
La manovra sui costi è riferita a grandi linee su quattro aree:

- Personale
- Prodotti farmaceutici
- Beni e servizi
- Assistenza ospedaliera da privato

Per quanto concerne il sistema budgetario dell'Azienda Ospedaliera è opportuno richiamare la deliberazione riguardante il contenimento del costo della consistenza organica del personale.

La deliberazione di Giunta Regionale del 28.01.2011, per quanto concerne il personale, ha indicato la data del 30 giugno 2011 per definire il tetto di spesa entro il quale ogni azienda sanitaria doveva contenere il costo della consistenza organica del personale. Sono state adottate le seguenti misure:

- divieto di assunzione per l'anno 2011 di personale a tempo indeterminato e determinato ad eccezione della copertura nella misura del 50% dei posti e della spesa corrispondente al personale cessato successivamente al 31.12.2010, limitatamente a dirigenti medici, personale di assistenza (infermieri, ostetriche ed operatori socio sanitari) e tecnici di radiologia:



- divieto a tutte le aziende per l'anno 2011 di rinnovare, prorogare e/o stipulare nuovi contratti di lavoro flessibile;
- divieto di esternalizzare mediante qualsiasi forma di appalto e/o consulenza i servizi o le attività prodotte alla data del 31.10.2010 da figure professionali comprese nella consistenza organica aziendale;
- divieto di assunzioni anche tramite istituto di supplenze, fatta eccezione per mobilità programmata tra le aziende sanitarie della Regione.

## RELAZIONE

<b>OBIETTIVO 1</b>	<b>CONTENIMENTO DEI COSTI</b>
--------------------	-------------------------------

### COSTI

- **acquisto di beni e servizi:**

Fra gli obiettivi economici assegnati alle ASR per l'anno 2011 in attuazione del Piano di Rientro, la Regione ha dato indicazioni al fine di contenere la spesa complessiva 2011 per acquisti e manutenzioni (al netto delle variazioni delle rimanenze), invitando le ASR a ridurre di almeno l'1% tale aggregato di costi rispetto al consuntivo 2010.

In corso d'anno questa Azienda ha avviato incontri e procedure finalizzate al contenimento dei costi, attraverso un'azione sistematica riguardante tutti i fornitori proponendo di rinegoziare i contratti.

L'aumento dei costi relativi a tale aggregato (+ 1.934.000 € su base 2010) è caratterizzato dalle seguenti variazioni in aumento e in diminuzione:

- **prestazioni di laboratorio:** gli accordi conclusi con l'ASL CN1 in ottica di messa in rete dei laboratori analisi consente, già nel 2011, un risparmio significativo a livello di sistema, gravando tuttavia per circa 900.000 euro sul bilancio dell'ASO, con particolare riferimento agli acquisti di materiale diagnostico/reagenti;
- **acquisto di farmaci per consumo interno e distribuiti:** si è registrato un aumento di circa 2.700.000 (+ 16% su base 2010) riconducibile alle seguenti variazioni rispettivamente su farmaci a distribuzione diretta e su farmaci per consumo interno:

**farmaci a distribuzione diretta:**

- + 250.000 euro per l'aumento di farmaci a distribuzione diretta in osservanza delle disposizioni regionali;
- + 300.000 per la distribuzione (dal 1° ottobre) di farmaci onco-ematologici per uso orale - registro AIFA;
- + 600.000 farmaci antiretrovirali per trattamento AIDS su 27 pazienti in più rispetto al 2010, compresi pazienti nelle carceri;



**farmaci per consumo interno:**

- + 600.000 euro relativi all'acquisto di farmaci ad elevatissimo costo per la cura di tre pazienti affetti da patologia rara;
- + 750.000 farmaci oncologici per aumento complessità terapeutica;
- + 260.000 somministrazione farmaco "Lucentis".

A fronte di questi aumenti, peraltro in linea con gli obiettivi regionali, si sono registrati significativi risparmi su tutte le altre voci di acquisto, in particolare:

- -686.000 emoderivati;
- -637.000 materiali protesici
- -400.000 su altre voci di acquisto
- **manutenzioni:** si è riscontrato un significativo aumento per l'anno 2011, rispetto al preconsuntivo 2010, dovuti soprattutto all'obsolescenza delle apparecchiature, nonostante si siano messi in atto sin dai primi mesi dell'esercizio 2011 azioni di razionalizzazione sul medio periodo, come qui di seguito specificate

1. Apparecchiature sanitarie ad alta tecnologia: risparmi e razionalizzazioni attraverso azioni di rinegoziazione di alcuni contratti di manutenzione di impatto significativo.

2. Software: rinegoziazione dei contratti pluriennali oggi esistenti, anche se i benefici di tale operazione potranno essere riscontrati nell'esercizio 2012 e successivi.

Per quanto attiene alla manutenzione degli immobili, considerata la vetustà dei presidi ospedalieri aziendali (S. Croce 1960, Carle 1939) e, stante l'assenza di contributi in conto capitale, il costo si è incrementato, soprattutto per ottemperare alle prescrizioni normative inerenti alla sicurezza (esempio antincendio), nonché all'adeguamento agli standard di accreditamento regionale.

- **personale:** si illustrano le variazioni tra assunti e cessati nel corso del 2011.

Nel corso del 2011 si sono registrate n. 86 cessazioni, verificatesi soprattutto nella seconda metà dell'anno, così suddivise:

- n. 1 personale possibile oggetto di supplenza
- n. 40 personale dipendente a tempo indeterminato
- n. 20 personale dipendente a tempo determinato
- n. 25 personale con contratto atipico.

Nel medesimo periodo si sono registrate n. 52 assunzioni, riguardanti quasi esclusivamente personale del ruolo sanitario, come di seguito indicato:

- n. 1 personale supplente
- n. 32 personale dipendente a tempo indeterminato
- n. 11 personale dipendente a tempo determinato



n. 8 personale con contratto atipico.

I dati sopra riportati comprendono:

n. 7 passaggi in ruolo, che sono stati registrati come cessazioni di personale a tempo determinato ed altrettante assunzioni a tempo indeterminato;

n. 4 contratti atipici cessati nel corso dell'anno, ai quali hanno fatto seguito n. 1 assunzione di personale dipendente a tempo indeterminato e n. 3 assunzioni di personale dipendente a tempo determinato; i relativi eventi sono stati registrati sia come cessazioni di contratti atipici che come assunzioni di tempi indeterminati e determinati.

Per quanto concerne le assunzioni di personale dipendente, n. 17 immissioni in servizio nel 2011 derivano da provvedimenti deliberativi adottati a fine 2010, n. 6 assunzioni riguardano personale appartenente alle categorie protette, nei confronti delle quali sussiste un obbligo occupazionale ai sensi della legge 68/1999, n. 1 personale autorizzato in deroga dalla Regione e n. 1 personale acquisito per trasferimento dall'ASL CN1 con contestuale rinuncia dell'Azienda di appartenenza alla sostituzione del posto.

Si precisa che l'assunzione a tempo indeterminato di un Direttore di Struttura Complessa si riferisce al rientro di un dirigente dall'aspettativa per incarico di Direttore Sanitario d'Azienda.

Le situazioni in cui si registrano assunzioni superiori alle cessazioni (ostetrica, tecnico di radiologia) riguardano categorie nelle quali erano presenti numerose assenze dal servizio per maternità.

- **altri servizi:** tale voce registra un aumento rispetto al 2010, in particolare per effetto delle consulenze passive con un'associazione privata di pediatri per gestire i turni di guardia notturna per carenza di personale dirigente pediatrico
- **servizi appaltati:** tale voce evidenzia una riduzione rispetto alla rilevazione 2010 di circa 125.000 euro, per effetto della rinegoziazione, da parte dell'ASO, delle tariffe applicate dalla società consortile AMOS su alcune tipologie di prestazioni di laboratorio analisi. L'effetto, peraltro, è limitato a pochi mesi.
- **spese amministrative e generali:** a seguito della nota regionale del 21/10 u.s., come da indicazioni della D.G.R. n° 3-2494 del 03/08/2011 è stata aumentata la compartecipazione al fondo assicurativo regionale, per un costo complessivo di oltre 1 milione di euro, con un aumento di 635.035 euro rispetto al dato 2010, in nessun modo preventivabile dall'ASO. Tale aumento azzerà i risparmi effettuati sulle altre voci di questa categoria, fra cui si evidenzia una riduzione delle spese generali dell'ente.
- **altre voci di costo:** si rilevano diminuzioni, anche significative, sulle restanti voci di costo; è stato in generale conseguito un risparmio, rispetto all'esercizio 2010.

OBIETTIVO 2 | POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO



1. Per quel che riguarda il monitoraggio dei pagamenti relativi alle prestazioni di Pronto Soccorso caratterizzate da emergenze soggettive (cosiddetti "codici bianchi"), si segnala che è attivo un controllo operato dalla S.C. economico-finanziaria a partire dalle prestazioni erogate dal mese di giugno 2011.

La SC competente provvede, trascorsi in media 60 giorni dalla data di erogazione della prestazione, all'emissione di una lettera di sollecito di pagamento agli utenti che hanno usufruito della prestazione che non risultino paganti, inviato mediante posta ordinaria.

Si precisa che in media, il sollecito interessa circa la metà dei soggetti beneficiari delle prestazioni, con una media di 10-120 lettere di sollecito mensile.

Si fornisce un dettaglio dei principali riscontri a seguito di richiesta di pagamento della prestazione espresso in termini percentuali:

<i>descrizione</i>	<i>%</i>
Riscossioni a seguito di sollecito	38%
Titolarità di esenzione non dichiarata all'atto della prestazione	35%
Mancata risposta	18%
Irreperibilità del soggetto	9%

2. L'Azienda con provvedimento 4.10.2011 n. 714 ha nominato i componenti della Commissione Terapeutica aziendale per la revisione del prontuario terapeutico aziendale per gli adempimenti di cui al regolamento approvato con D.G.R. 30.11.2010 n. 84-1156 e successiva determina n. 288/2011. Tale Commissione ha assunto le competenze anche della Commissione Farmaceutica interna indicate nelle linee di indirizzo a supporto delle attività di cui alla circolare 22.6.2011 prot. 17535/DB20.00 della Direzione Sanità della Regione Piemonte. La Direzione, in accordo con le strutture interessate e con la Farmacia, ha provveduto a trasmettere mensilmente alle Aziende Sanitarie Locali via telematica i dati riguardanti le dimissioni dei pazienti ricoverati presso i presidi ospedalieri S. Croce e Carle e residenti nei comuni ricompresi nell'hinterland delle suddette Aziende, secondo le indicazioni riportate nella citata circolare.

Si sono tenuti due incontri di formazione per i medici ospedalieri, ed è stata inviata ai medici stessi una lettera di richiamo a seguito delle valutazioni ricevute da alcune Aziende sanitarie.

<b>OBIETTIVO 3</b>	<b>ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONE DI RECALL PER LE PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b>
--------------------	--

L'attività di recall per le prenotazioni di prestazioni per assistenza specialistica ambulatoriale è stata attivata nell'ASO S. Croce e Carle nel corso del 2011. Le strutture competenti hanno individuato le agende di maggiore attesa e hanno svolto attività di supervisione in merito alla chiamata telefonica dei pazienti tramite personale dedicato.

A seguito della DGR 28-2027 del 17 maggio 2011 l'azienda, in collaborazione con l'ASL CN1 e l'ASL CN2, ha individuato nel consorzio AMOS il fornitore del servizio per la gestione in automatico dell'attività di "recall" dei pazienti prenotati in attesa di prestazione, come risultante dalla deliberazione direttoriale dell'ASL CN2 n. 1479 del 22 novembre 2011, recepita poi dall'ASO attraverso Determinazione N. 955 del 23 dicembre 2011.



A dicembre sono state attivate le prime chiamate attraverso il sistema informatico di recall; tale prassi è stata ampliata nel corso del 2012 aumentando il numero di agende per le quali è attivo il servizio. Il sistema è passato da 30 a 150 chiamate al giorno con esito positivo su 30 agende attive. Le chiamate concluse positivamente sono il 37% delle chiamate effettuate. Per migliorare il servizio di recall si è deciso di utilizzare anche l'invio di SMS oltre alle chiamate vocali. Si prevede inoltre di incrementare ulteriormente il numero di agende collegate al sistema di recall, in modo da andare a coprire i casi di agende i cui tempi d'attesa sono più critici.

Si fa riferimento anche a quanto deliberato da questa Azienda con deliberazione n. 955 del 23 dicembre 2011 e dalla ASL CN2 con determina n. 1479 del 22 novembre 2011.

OBIETTIVO 4	FRUIBILITA' IN REGIME DI ACCESSO DIRETTO DELLE PRESTAZIONI DI RADIODIAGNOSTICA TRADIZIONALE, ELETTROCARDIOGRAMMA E LABORATORIO ANALISI.
-------------	---

Da diversi anni è previsto, presso l'ASO S. Croce e Carle, l'accesso diretto per le prestazioni di elettrocardiogramma, di laboratorio e Rx torace. Dal 2011 è stato attivato anche l'accesso diretto per le prestazioni di radiodiagnostica tradizionale (es. colonna, arti).

La relazione viene inviata per posta elettronica e altresì in forma cartacea in data odierna.

Cordiali saluti.

IL COMMISSARIO  
(dot. Mario MARCHISIO)



\\Abarchivisr\archivi\drg\ufficio legale\Lettere\2012\relazione obiettivi 2011 Regione.doc