**Allegato F**

RELAZIONE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2017 - agosto 2017

L’assessorato Regionale alla Sanità, con propria nota prot. n. 15246/A1412A del 12.07.2017 ha trasmesso alle ASR la D.G.R. n. 35-5329 del 10.07.2017 avente per oggetto “Presa d’atto delle disponibilità finanziarie provvisorie di parte corrente per il Servizio sanitario regionale relative all’esercizio 2017 e determinazione delle risorse da assegnare agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico – finanziari per l’anno 2017”, riportando, in allegato F, le indicazioni tecniche per la riadozione dei bilanci preventivi 2017.

Le suddette indicazioni prevedono che i bilanci preventivi economici aziendali 2017 “devono essere riadottati in pareggio recependo, tra l’altro, le indicazioni tecniche riportate nel presente provvedimento che nelle more della formalizzazione del riparto nazionale autorizzano un’eventuale perdita programmata pari agli incrementi della spesa relativi ai farmaci oncologici innovativi rispetto all’esercizio 2016.“

Il quadro complessivo delle risorse, allo stato disponibili, riportato dal suddetto provvedimento regionale, risulta così definito:

Quota F.S.R. indistinta incluso riequilibrio € 733.946.823

Quota F.S.R. vincolato € 8.994.552

Entrate da payback € =

Quota F.S.R. finalizzata € 4.543.702

Quota entrate extra F.S.R. € 2.737.427

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TOTALE € 750.222.504

Tale rimodulazione del finanziamento dà seguito alla D.G.R. n. 34-2054 dell’01.09.2015 con la quale la Regione Piemonte, tra l’altro, ha avviato un processo di pianificazione economico – sanitario finalizzato a definire un indirizzo strategico regionale e fissare gli obiettivi di breve e medio periodo degli Enti del S.S.R., indicandone i criteri di allocazione delle risorse e attribuendone le responsabilità aziendali specifiche, ed ai successivi provvedimenti attuativi, inserendosi nella prospettiva dei piani di efficientamento economico – finanziario, di cui quello relativo all’esercizio 2017, come indicato nella predetta D.G.R. n. 35-5329, è volto al “contenimento della spesa sanitaria, operando prioritariamente attraverso azioni tese al recupero di maggiore appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni rese, nonché promuovere dinamiche di accrescimento dell’efficienza dei processi amministrativi e gestionali”.

In tale contesto, l’Azienda ASL AL, proseguendo nella attività di razionalizzazione della spesa corrente aziendale, ha avviato un piano di efficientamento dei Presidi Ospedalieri a gestione diretta, in considerazione sia dello specifico obiettivo posto dalla D.G.R. n. 35-5329 (Tabella B/6) sia del più ampio obiettivo previsto sul triennio 2017 -2019, teso ad assicurare una incidenza della perdita di ciascun Presidio – a seconda della tipologia (DEA I° livello o altro Presidio) compresa nei range ivi indicati.

Tuttavia, come si evince dalla suddetta delibera regionale, e come confermato per vie brevi, nella quota del F.S.R. assegnata non è inclusa la copertura delle seguenti voci di costo:

* Nuovi LEA 2017 rispetto al 2016
* Mobilità personale ESACRI di cui all’art. 6 comma 7 del D.Lgs. 178/2012 con decorrenza 01.07.2017
* Maggiore fabbisogno economico – finanziario per investimenti in c/esercizio rispetto alla quota finalizzata indicata nella tabella B5/ter
* Maggiore fabbisogno economico – finanziario, rispetto a quanto contabilizzato nell’esercizio 2016, per farmaci oncologici innovativi
* Terapie di cura dell’epatite C (l’ASL Alessandria è centro prescrittore a partire dall’esercizio 2017)
* Prestazioni afferenti all’area socio – sanitaria (c.d. extra – LEA)

Poiché la predisposizione del documento contabile di previsione ha richiesto l’esposizione di tutti i costi, anche in relazione alle voci non oggetto attualmente di finanziamento, il risultato economico previsto espone **una perdita di euro 9.411.270**, da porre in relazione all’iscrizione dei seguenti costi per i quali non è stato ancora disposto analogo finanziamento:

1. Differenziale spesa esercizio 2017 vs. esercizio 2016 per farmaci oncologici innovativi: onere stimato **€ 2.400.000**;
2. Spesa netta terapia Epatite C – attivazione centro P.O di Tortona – Medicina interna D.D. Regione 13.03.2017 n. 161: onere stimato **€ 1.600.000**;
3. Spesa extra – LEA (socio sanitario e sociale) – quota assegnata per esercizio 2016 con D.G.R. 20.04.21017 n. 42-4921 – Tabella C.2: **€ 3.081.313**;
4. Maggior fabbisogno aziendale investimenti in c/esercizio: **€ 2.329.957** determinato alla luce del differenziale tra fabbisogno complessivo pari a € 4.890.000 (nel dettaglio, seguendo lo schema indicato dalla Regione, € 3.950.000 risultano autorizzati dall’Azienda alla data del 15.07.2017 mentre ulteriori € 940.000, trattandosi di interventi urgenti e non procrastinabili, sono stati oggetto di specifica nota prot. n.77275 dell’01.08.2017, di richiesta autorizzativa, inviata dalla Direzione Generale all’Assessorato alla Sanità in cui essi vengono dettagliatamente illustrati e motivati) e il finanziamento finalizzato già assegnato con la D.G.R n. 35-5329 per € 2.560.043 (Tabella B5/Ter).

per la quale se ne ritiene la “ammissibilità”, in deroga al principio del pareggio dei bilanci preventivi economici degli Enti del SSR (in particolare art. 20, comma 1, L.R. n. 8/1995), come, peraltro, “autorizzato” dalla stessa Regione nella D.G.R. n. 35-5329 (in specie si richiamano le argomentazioni di cui alle pagg. 9-10 e all’Allegato F).

In considerazione di quanto sopra esposto, e nelle more delle verifiche e dei provvedimenti conseguenti da parte dei competenti Organi regionali (ex art. 32 comma 5 del D.Lgs. 118/2011 e ex art. 20, comma 3, della L.R. n. 8/1995), il Bilancio Preventivo Economico Annuale 2017 – allegato alla presente deliberazione quale parte integrante ed sostanziale – assume carattere di bilancio di previsione provvisorio.

Con riferimento a quanto esposto nella **nota illustrativa** allegato d) alla presente deliberazione, redatta ai sensi dell’art. 25 del D.Lgs. 118/2011, il Bilancio di previsione, esposto in forma aggregata sulla base della riclassificazione prevista per il Conto Economico, è stato redatto mantenendo omogenei i criteri di valutazione rispetto agli esercizi precedenti, secondo i principi classificati e definiti dal D. Lgs. 118/2011.

La valutazione delle voci di bilancio si ispira ai principi generali di prudenza e di competenza economica, nell’ottica di una continuità dell’attività aziendale.

In particolar modo, l’osservanza del principio di prudenza, ha comportato la valutazione di ogni singola voce del bilancio preventivo.

Nel piano dei **flussi di cassa**, allegato alla deliberazione del bilancio di previsione provvisorio, non sono stati considerati – non avendo sufficienti elementi per la previsione – eventuali trasferimenti straordinari o altri incassi di crediti vs Regione relativi ad anni precedenti.

La definizione dei **costi di produzione** attesi è stata oggetto di verifica, di stima e valutazione puntuale, partendo dai costi storici, (costi aziendali fissi e ricorrenti), dalla considerazione delle variazioni intervenute con nuove normative o disposizioni in materia regionale, dalle valutazioni e previsioni dei servizi ordinatori di spesa e dalle azioni descritte nel piano di efficientamento per il rientro dal disavanzo, qui di seguito sinteticamente richiamate:

# MANOVRE DI EFFICIENTAMENTO 2017 (importo €/mln)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tipo Manovra \*\*** | **Impatto sui Ricavi** | **Impatto sui Costi** | **Saldo Netto** |
|  |  | **A** | **B** | **C=A-B** |
| 1. **Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi** | | | | **1,245** |
| Dettaglio delle azioni individuate |  |  |  |  |
| *APPLICAZIONE ADEGUAMENTI ISTAT* | R |  | -0,04 | -0,04 |
| *REVISIONE CONDIZIONI CONTRATTUALI IN ESSERE* | R |  | -0,2 | -0,2 |
| *PIANO PER LA GESTIONE APPROPRIATA DEL PERCORSO OSPEDALE-TERRITORIO (PERCORSI RIABILITATIVI - RRF)* | R |  | -0,3 | -0,3 |
| *PIANO DELLA CRONICITÀ: TERAPIA ED ADERENZA TERAPEUTICA* | A |  | -0,1 | -0,1 |
| *SPERIMENTAZIONE DELLA MODALITÀ DI DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC) DEI PRESIDI DI ASSISTENZA INTEGRATIVA PER DIABETICI* | R |  | -0,06 | -0,06 |
| *CONCENTRAZIONE PREPARAZIONE FARMACI ONCOLOGICI PRESSO U.F.A. CASALE M.* | A |  | -0,03 | -0,03 |
| *RIORGANIZZAZIONE INTERNA ATTIVITA’ DIETOLOGIA AZIENDALE* | R |  | -0,015 | -0,015 |
| *RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI PRODUTTIVI AZIENDALI IN FUNZIONE DEL CONTENIMENTO DEI CONSUMI PER FARMACI-DISPOSITIVI MEDICI* | R |  | -0,5 | -0,5 |
| 1. **Interventi di sistema** | | | | **0,42** |
| Dettaglio delle azioni individuate |  |  |  |  |
| *REVISIONE LOGISTICA MAGAZZINI* | R |  | -0,03 | -0,03 |
| *EFFETTI LEGATI ALL’APPLICAZIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA AZIENDALE* | D |  | -0,27 | -0,27 |
| *SUPERAMENTO ATTIVITA’ DI SUPPORTO ESTERNALIZZATO UVOS* | R |  | -0,12 | -0,12 |

*\*\* nella colonna Tipo Manovra:*

* ***R****: per attività in essere da rafforzare/sviluppare*
* ***A****: per attività da avviare*
* ***D****: per attività in essere da depotenziare*

**Azione 1 REVISIONE LOGISTICA MAGAZZINI**

RIORGANIZZAZIONE MAGAZZINI FARMACEUTICI

Nel corso del 2017 è in corso di attuazione la concentrazione delle funzioni di approvvigionamento e di gestione ordinativi presso la sede GUM di Tortona anche del magazzino farmaceutico attualmente presente presso il Presidio Ospedaliero di Casale M.; tale azione avvia il processo di trasferimento di tutte le funzioni (compreso stoccaggio) presso la sede unica aziendale di Tortona.

Gli effetti economici, di modesta entità previsti nel 2017, avranno maggiore rilevanza nel medio periodo a completamento del processo di riorganizzazione della logistica in atto.

**Azione 2 APPLICAZIONE ADEGUAMENTI ISTAT**

Relativamente all'aspetto inerente ai contratti di fornitura di beni e servizi, come riportato dagli organi di stampa, nell'anno 2016 si è registrato un trend negativo dei prezzi che non si verificava dall'anno 1959.

I prezzi al consumo, infatti, nella media d'anno, hanno registrato una variazione negativa pari allo 0,1%.

Alla luce di quanto precede, questa Azienda sta valutando, sulla base dell'esame della normativa vigente o applicabile ratione temporis - con particolare riferimento all'art. 115 del D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE”, all'art. 1, comma 511, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)” e al D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/”%/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture” - l'eventuale sussistenza dei presupposti per richiedere, ai fornitori, la corresponsione di quanto eventualmente versato in sovrappiù per quanto concerne i contratti ad esecuzione periodica o continuativa relativi a servizi o forniture.

**Azione 3 REVISIONE CONDIZIONI CONTRATTUALI IN ESSERE**

A seguito di una ricognizione dei rapporti contrattuali in corso è stata avviata nel corso del 2015 e 2016 una specifica richiesta di rinegoziazione delle vigenti condizioni economiche. A conclusione dell’intero procedimento di rinegoziazione è stata adottata la determinazione n.199 del 27.7.2016 che indica le nuove condizioni contrattuali delle forniture/servizi. Le rinegoziazioni disposte con il richiamato provvedimento determinano risparmi di spesa che, considerata la durata pluriennale di alcuni contratti, impattano economicamente anche sull’anno 2017.

Risparmi economici conseguiti attraverso l’espletamento di nuove gare d’appalto: gara per “Affidamento del servizio di raccolta, trasporto, recupero e smaltimento rifiuti” aggiudicata con Determinazione n.317 del 21.11.2016 in cui si è ottenuto un risparmio annuo di € 181.166,20 IVA esclusa.

**Azione 4 PIANO PER LA GESTIONE APPROPRIATA DEL PERCORSO OSPEDALE-TERRITORIO (PERCORSI RIABILITATIVI - RRF)**

Promuovere la sperimentazione della gestione integrata ospedale-territorio dei percorsi assistenziali / riabilitativi del paziente ASLAL, dalla presa in carico in acuzie al domicilio.

L’intervento, per la sua strutturazione (comprensiva di analisi descrittiva dei bisogni clinici, assistenziali, sociali e riabilitativi della persona) permetterà di acquisire dati importanti, in termini quantitativi e qualitativi di produzione ma anche in termini di valutazione della domanda sanitaria del cittadino, utile per la valutazione del fabbisogno appropriato assistenziale/riabilitativa in regime di post acuzie”, sia a livello Ospedaliero che Territoriale, con ricadute economiche favorevoli a medio e lungo termine, anche in termini di mobilità passiva extraregionale.

Particolarmente significativi sono i trattamenti riabilitativi residenziali presso strutture del Privato Convenzionato Accreditato (ricoveri per i quali sussiste il rischio di inappropriatezza).

La proposta prevede che, analogamente a quel che avviene per i pazienti residenti quando vengono ricoverati nei reparti di RRF in ambito regionale, il medico di medicina generale, oltre alla predisposizione dell'impegnativa, ogni volta che intende proporre un ricovero in una struttura riabilitativa privata convenzionata accreditata extra regionale, richiederà un PPRI (Proposta Percorso Riabilitativo Individuale) redatto da un fisiatra dell'ASL AL (al momento si accede solo con impegnativa del curante).

Risparmio: un maggior controllo di appropriatezza potrebbe permettere un risparmio di circa 50 ricoveri con un costo medio a ricovero di circa 6.000 euro per un totale di 300.000 euro di risparmio globale anno 2017.

**Azione 5 PIANO DELLA CRONICITÀ: TERAPIA ED ADERENZA TERAPEUTICA**

L’azione presuppone di promuovere il miglioramento dell’anamnesi farmacologica all’atto del ricovero ospedaliero attraverso l’implementazione di uno specifico strumento informatico nella SUT. E’ prevista la raccolta e l’analisi dei dati di prescrizione 2016 sui pazienti in terapia con più di 5 farmaci, con condivisione dei dati nell’ambito delle CAP.

L’azione comporta l’individuazione, in accordo con i rappresentanti dei MMG, delle classi di farmaci potenzialmente inappropriate negli ultra 65enni da segnalare al singolo prescrittore, supportando il dialogo tra Medico e paziente riguardo alla terapia farmacologica (ad es. ricordando l’importanza di avere sempre con sé una lista aggiornata di farmaci).

L’intervento per la sua strutturazione evidenzierà risultati economicamente limitati nel breve periodo (anno 2017), ma più significativi a medio e lungo termine.

L’impatto economico, inoltre, è in funzione del numero di farmaci che potranno essere segnalati e dalla risposta dei MMG.

**Azione 6 SPERIMENTAZIONE DELLA MODALITÀ DI DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC) DEI PRESIDI DI ASSISTENZA INTEGRATIVA PER DIABETICI**

Nell’ambito del Programmi Operativi 2013-2015 - Programma 9, “Razionalizzazione della spesa”, l’azione 9.3 – Centralizzazione degli acquisti - prevede di ottimizzare la spesa regionale di beni e servizi sanitari tramite la puntuale quantificazione dei fabbisogni aziendali e l’aggregazione degli acquisti, standardizzando i prodotti in uso ed attuando la corretta programmazione delle gare, sia centralizzate che di area sovrazonale.

Sperimentazione della modalità di distribuzione per conto (DPC) dei presidi di assistenza integrativa per diabetici e per incontinenza in accordo con FEDERFARMA Piemonte e ASSOFARM Piemonte (DGR 16-2070 del 7.09.2015).

In Piemonte i pazienti affetti da diabete sono circa 280.000 per una spesa annuale stimata di circa 37 milioni di euro.

Considerato che le Aziende sanitarie rimborsavano precedentemente €0,46 per le strisce di controllo glicemico alle farmacie convenzionate, la Regione Piemonte aveva ipotizzato con tale manovra di ridurre considerevolmente tale spesa aderendo alla gara CONSIP.

Con DGR 16-2070 del 7.09.2015 si è dato avvio al nuovo progetto con il coinvolgimento sia delle associazioni FEDERFARMA Piemonte e ASSOFARM Piemonte sia delle associazioni dei pazienti e della commissione regionale diabetologia.

La sperimentazione ha preso avvio nel corso del 2016 garantendo in tale esercizio i primi effetti di riduzione dei costi per i nuovi pazienti in trattamento.

Per il 2017 si ipotizza un ulteriore risparmio annuo legato alla presa in carico dei pazienti con piano individuale precedentemente redatto, con nuova prescrizione, alla scadenza dello stesso, delle strisce aggiudicate; il risparmio stimato per il 2017 è pari a circa €100.000.

**Azione 7 EFFETTI LEGATI ALL’APPLICAZIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA AZIENDALE**

Il percorso di attuazione della riorganizzazione della Rete Ospedaliera ha avuto quale effetto nel corso del 2016 il progressivo riutilizzo di risorse umane da indirizzare sulle sedi ospedaliere oggetto di potenziamento, anche in ragione della necessità di sostituire carenze di organico presenti; analogamente si è proceduto a riutilizzare risorse umane da indirizzare sui servizi territoriali / distrettuali oggetto di potenziamento.

Dall’altro lato si è riscontrata la necessità di provvedere, nel primo anno di attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera, ai necessari ed improrogabili interventi di adeguamento strutturale per rendere idonee le strutture chiamate a potenziare l’offerta sanitaria, con conseguente necessità di investimenti mirati per l’avviamento delle attività.

In particolare con successive deliberazioni nel corso del 2015 e 2016 si è disposto il piano di riduzione delle SC dell’ASL AL e la disattivazione delle Strutture Complesse non più previste nel nuovo Piano di Organizzazione, con conseguente riutilizzo del personale, degli spazi e rideterminazione dei posti letto.

Tra le ultime riorganizzazioni che potranno generare effetti di riduzione dei costi sull’anno 2017 si evidenziano

* Chiusura al 31.12.2016 dell’attività di degenza della SC Malattie Infettive di Casale M.
* Riorganizzazione con concentrazione delle attività cardiologiche in degenza presso le due sedi Casale M. e Novi L.
* Concentrazione di ulteriori rami di produzione dell’attività di Laboratorio Analisi presso la sede di Novi
* Unificazione del Centro di Responsabilità di Anatomia Patologica

**Azione 8 SUPERAMENTO ATTIVITA’ DI SUPPORTO ESTERNALIZZATO UVOS**

Gli effetti economici dell’azione derivano dal superamento, già attuato, dell’affidamento esterno dei servizi di supporto alle attività amministrative per il progetto di screening oncologico “Prevenzione Serena” dell’ ASL AL.

In particolare, anche alla luce della D.G.R. 30.12.2013 n. 25-6992, l’Azienda non ha provveduto al rinnovo dell’appalto per i servizi di supporto alle attività amministrative per il progetto di screening oncologico “Prevenzione Serena”; già nel corso del 2016 si era proceduto, in sede di rinnovo, a ridurre gli oneri del servizio in oggetto per un importo pari a circa €32.000.

Per quanto riguarda la gestione con risorse interne del servizio di supporto amministrativo, si è concluso il processo di reclutamento interno del personale previsto, garantendo, dopo la necessaria formazione, l’avvio dell’attività nei tempi programmati.

**Azione 9 CONCENTRAZIONE PREPARAZIONE FARMACI ONCOLOGICI PRESSO U.F.A. CASALE M.**

L’azione prevede lo sviluppo del progetto per la creazione del laboratorio per la preparazione di farmaci chemioterapici antiblastici (UFA) e galenici del Presidio Ospedaliero di Casale M. L’avvio dell’attività presso la seconda sede del Presidio Ospedaliero di Casale M. garantirà effetti positivi sia in termini economici (riduzione delle spese di trasporto dei preparati tra le due sedi, distanti oltre 50 chilometri) sia in termini di razionalizzazione ed efficacia nell’attività, derivante dalla contiguità con i servizi ospedalieri destinatari dei prodotti.

I pazienti in terapia oncologica presso il Presidio Ospedaliero di Casale M. sono stimati in n.700 annui.

Il Presidio Ospedaliero di Casale M. è sede della struttura complessa Oncologia, svolgendo attività di degenza nell’ambito della dotazione di posti letto della Medicina Interna del Presidio Ospedaliero.

**Azione 10 RIORGANIZZAZIONE INTERNA ATTIVITA’ DIETOLOGIA AZIENDALE**

L’azione riguarda il percorso di riorganizzazione complessiva delle funzioni di Dietologia, a livello ospedaliero e territoriale, attualmente svolte in Azienda; in particolare il primo step di tale processo riguarderà l’analisi e la riprogettazione dell’organizzazione e dei percorsi relativi alle attività svolte dal servizio.

Il passo successivo prevede la possibile individuazione quale Centro prescrittore a seguito di riconoscimento del ruolo da parte della Regione Piemonte.

La presente azione, relativamente al primo step, viene delineata per uniformare, attraverso linee guida e percorsi condivisi, l’attività di Nutrizione Entrale Domiciliare (NED) e Nutrizione Parenterale Domiciliare (NPD) nell’ASL AL, migliorandone l’appropriatezza prescrittiva.

Il progetto prevede un Coordinamento Aziendale che si dovrà dotare di linee comportamentali omogenee e valuterà le richieste di prescrizione di Nutrizione Entrale Domiciliare provenienti dai Presidi Ospedalieri ASL AL per inoltrarle al Centro Prescrittore ASO AL per la successiva autorizzazione, tramite l’utilizzo di risorse già presenti in azienda.

Il costo/giornata da riconoscere al Centro Prescrittore sulla prescrizione della NED è di € 7,75.

Il costo/giornata da riconoscere al Centro Prescrittore sulla prescrizione della NPD è di € 22,15.

Il costo annuo da riconoscere al Centro Prescrittore indicativamente è pari a circa € 400.000,00.

Il costo annuo per i prodotti dietetici indicativamente è pari a circa €1.800.000,00.

**Azione 11 RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI PRODUTTIVI AZIENDALI IN FUNZIONE DEL CONTENIMENTO DEI CONSUMI PER FARMACI-DISPOSITIVI MEDICI**

Tale azione riassume l’insieme degli interventi da mettere in atto o da sviluppare finalizzati alla riorganizzazione dei processi produttivi aziendali, ospedalieri e territoriali, che sottostanno all’erogazione delle singole tipologie di prestazioni sanitarie (di tipo diagnostico, terapeutico medico – chirurgico, riabilitativo in ambito ambulatoriale o di degenza).

Tale azione si inserisce nel processo di revisione della rete ospedaliera di cui alle DD.GG.RR. n.1-600 del 19.11.2014 e n.1-924 del 23.1.2015 e nel quadro dei vari percorsi in atto e da avviare di recupero di appropriatezza nella prescrizione e nell’erogazione delle attività sanitarie, sia a livello ospedaliero che territoriale.

Tale azione riguarda la razionalizzazione dei fattori produttivi (farmaci e dispositivi medici) ad invarianza delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate.

**PRODUZIONE OSPEDALIERA**

L’analisi dei dati di produzione del primo semestre 2017 dei presidi ospedalieri, nonostante il calo di fatturato rispetto all’analogo periodo del 2016, consente di cogliere alcuni segnali positivi di inversione di tendenza.

Occorre rilevare che sul calo di attività di ricovero dei primi 6 mesi dell’anno 2017 rispetto all’analogo periodo del 2016 incide profondamente la cessazione di attività delle Cardiologie di Acqui Terme e Tortona e delle Malattie Infettive di Casale M. (effetti che si manifestano soprattutto nei primi mesi del corrente anno rispetto al corrispondente periodo 2016).

In particolare, sterilizzando l’attività dei reparti

* Ex Malattie Infettive Casale M.
* Ex Cardiologie Acqui T. e Tortona

si registra per il corrente anno, al contrario, un andamento di sostanziale equilibrio della produzione di ricoveri ospedalieri.

Nel corso dei primi 6 mesi 2017 si registra una ripresa significativa dell’attività di ricovero di alcuni reparti ospedalieri (Neurologia Casale, Medicina Acqui e Tortona, Cardiologia Novi, RRF Ovada) che risulta frutto degli obiettivi di miglioramento di efficienza / produzione assegnato durante gli incontri ai Responsabili di Struttura (incremento della produzione quale obiettivo di budget 2017).

Non ancora a regime risulta, invece, la produzione di alcune aree del comparto chirurgico; tale area è stata ed è tutt’ora oggetto di progressiva copertura dei posti di Direttore di Struttura vacanti.

In particolare nel corso degli ultimi mesi 2016 e primi mesi 2017 si è proceduto alla copertura dei posti di Direttore vacanti delle Strutture

* Chirurgia Novi L.
* Chirurgia Acqui T.
* Ortopedia Casale M.

Mentre sono in corso le procedure per le coperture delle Strutture

* Ortopedia Tortona
* Ortopedia Novi L.

Il recupero di produttività del comparto chirurgico è anche legato alla piena applicazione del Regolamento dei Blocchi Operatori Aziendali che porterà una migliore gestione dei tempi e dell’organizzazione delle Sale Operatorie con conseguente recupero di efficienza e produttività.

In relazione all’andamento dei primi mesi del 2017 rispetto al 2016 e valutando possibili margini di aumento della produzione (nuovi Direttori di Struttura, assorbimento / concentrazione attività, sviluppo attività) si può ipotizzare a fine anno un incremento dell’attività di degenza prodotta, anche in relazione agli obiettivi di efficienza e produttività assegnati in sede di budget 2017 alle diverse strutture ospedaliere.

In particolare sono stati assegnati alle diverse strutture erogatrici obiettivi di incremento della produzione per il secondo semestre 2017 rispetto all’analogo periodo 2016 oscillanti dal 5% al 25% in relazione ai margini di crescita, alla presenza di nuovi primariati, alla concentrazione di attività, al recupero mobilità extraregione, ….

L’incremento maggiore è stimato sulle Strutture dell’area chirurgica ed, in particolare, per i Presidi ospedalieri di Casale M. e Novi L. sedi di DEA di primo livello, chiamati a svolgere un ruolo trainante nell’ambito della nuova rete ospedaliera aziendale.

Minori margini di crescita, per il corrente anno, si stimano per le sedi di Acqui T., Tortona ed Ovada (sedi di PS): per tali Presidi ospedalieri la piena operatività ed i conseguenti recuperi di efficienza in termini di incremento della produttività e di riallocazione dei costi di gestione potranno aversi nei prossimi esercizi, con il definitivo assestamento di tali strutture sulla mission individuata all’interno della rete ospedaliera aziendale.

Tale ipotesi di crescita stimata per il secondo semestre 2017 è, inoltre, concentrata su quelle discipline (Ortopedia, Chirurgia, Urologia) per le quali i valori di fuga extraregione risultano particolarmente elevati (con un ulteriore incremento registrato dall’analisi degli ultimi dati relativi all’anno 2016).

Con tali ipotesi di crescita dei valori di produzione sul secondo semestre 2017 il valore del tariffato ricoveri 2017 si attesterebbe a circa +€1.400.000 rispetto al 2016 (considerando i reparti cessati), mentre sterilizzando l’attività dei reparti ex Malattie Infettive di Casale M. ed ex Cardiologie di Acqui T. e Tortona si registrerebbe un incremento di produzione di circa +€3.700.000).

Tale risultato garantirebbe, unitamente al controllo dei costi di gestione, un primo passaggio verso il recupero di efficienza dei Presidi Ospedalieri, principalmente relativo alle due sedi di DEA di primo livello (Casale M. e Novi L.), entro i parametri recentemente fissati dalla Regione Piemonte.

Sostanzialmente stabile l’attività di specialistica ambulatoriale, a seguito del trasferimento all’ASO di Alessandria di alcune linee di produzione specialistica di Laboratorio Analisi avvenuto nel corso del 2016 sulla base di specifiche linee di indirizzo previste dalla Regione Piemonte; l’attività 2017 è concentrata al recupero di appropriatezza prescrittiva e di erogazione delle prestazioni ed al miglioramento dei relativi tempi d’attesa.

**Piano investimenti**

Infine, con riferimento al piano degli investimenti è da premettere che le spese a valenza pluriennale che si ritiene doversi sostenere con il FSR indistinto si riferiscono esclusivamente a

1. interventi relativi all’attuazione della DGR 1-600 a seguito della riorganizzazione aziendale e nuovi interventi strutturali previsti per l’attivazione delle Case della Salute di cui alla DGR 29.11.2016 n. 3-4287 ;
2. interventi di manutenzione indifferibile a fabbricati e strutture, volti alla preservazione dell’incolumità pubblica o all’adeguamento minimo alle vigenti norme in materia di sicurezza e di tutela della salute nei luoghi di lavoro;
3. potenziamento della rete infrastrutturale informatica per adempiere alle nuove esigenze in tema di flussi informativi richieste dalle disposizioni nazionali e regionali intervenute;
4. sostituzione di attrezzature sanitarie o per ufficio, e dismesse per vetustà il cui approvvigionamento sia strettamente connesso all’efficienza dei Servizi.

Fermo restando l'importo annuale preventivato, gli interventi e gli acquisti potranno variare a seguito delle priorità emergenti o di una diversa programmazione

Alessandria, 11 agosto 2017

Il Direttore Generale

Dott. Gilberto Gentili

*(firmato in originale)*