


 REGIONE PIEMONTE	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	 REGIONE PIEMONTE
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

## **Piano di efficientamento economico-finanziario 2018**



D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017

**Azienda ASL AL**

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

## Indice

1	PREMESSA.....	3
2	AZIENDA SANITARIA REGIONALE IN CIFRE .....	4
3	MANOVRE DI EFFICIENTAMENTO 2018 .....	23
4	CICLO DELLE PERFORMANCE .....	35



	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

## 1 PREMESSA

La Regione Piemonte 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 SSR, indicandone i criteri di allocazione delle risorse e attribuendone le responsabilità aziendali specifiche.

Ai fini della predisposizione del presente documento, l'Azienda ASL AL ha tenuto conto della normativa nazionale e regionale vigente, ed in particolare:

- Normative vigenti che disciplinano gli obiettivi di salute e assistenziali del SSN, il cui monitoraggio è effettuato nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea;
- Indirizzi regionali vigenti in materia di revisione della rete ospedaliera, territoriale ed emergenza-urgenza;
- Revisione degli atti aziendali oggetto di recente recepimento in attuazione alle indicazioni regionali formulate;
- Normative regionali vigenti in materia di tetti e tariffe che disciplinano l'acquisto delle prestazioni sanitarie, e relativi anche ai controlli di appropriatezza, alle verifiche sulle cartelle cliniche, ecc;
- Rilievi formulati da organi esterni di vigilanza.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

## 2 AZIENDA SANITARIA REGIONALE IN CIFRE

L'ASL AL è Azienda del Servizio Sanitario Regionale, provvede alla gestione dei Servizi Sanitari nel territorio di riferimento e fornisce direttamente ai cittadini le prestazioni sanitarie attraverso i propri servizi / strutture oppure acquista le prestazioni fornite da strutture pubbliche o private accreditate che operano sotto il controllo del Servizio Sanitario Nazionale.

L'ASL garantisce l'erogazione delle prestazioni per le seguenti tipologie di assistenza sanitaria:

Assistenza Ospedaliera

Assistenza Territoriale

Assistenza Sanitaria di Prevenzione

La missione istituzionale dell'ASL AL consiste nel farsi carico, in modo costante ed uniforme, dei bisogni di salute dei residenti e nel garantire ai predetti l'erogazione delle prestazioni inserite nei livelli essenziali di assistenza assicurando risposte qualificate, appropriate e tempestive su più livelli di complessità.

In particolare, opera tenendo conto delle peculiarità, ricavabili dai dati statistici, sociali ed epidemiologici propri della Provincia di Alessandria quali, a puro titolo indicativo, l'elevato indice di vecchiaia della popolazione correlato all'aumento costante di malattie invalidanti e degenerative.

Ai fini del perseguimento delle sopracitate finalità l'ASL AL ha strutturato un impianto organizzativo improntato ai seguenti principi:

- razionalità e adeguatezza delle risorse da impiegare;
- continuità e qualità dei servizi da offrire;
- analisi epidemiologica e valutazione dello stato di salute della popolazione;
- metodo della programmazione, della pianificazione e valutazione delle attività.

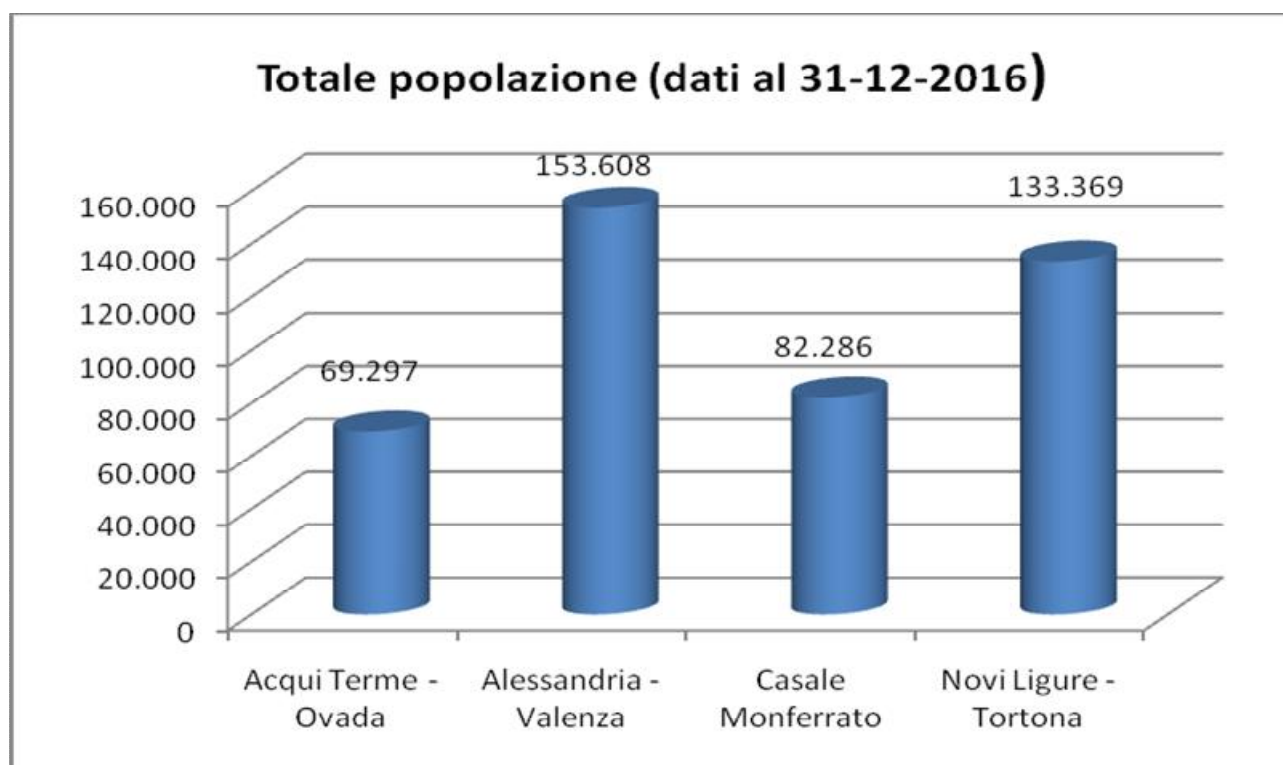
Il territorio di riferimento dell'ASL AL misura kmq 3.677, comprende 195 Comuni per una popolazione complessiva di 438.560 abitanti (dato BDDE al 31.12.2016). La popolazione è caratterizzata da una elevata incidenza delle fasce anziane: la percentuale dei residenti con età maggiore di 65 anni è pari a oltre il 27%.



L'ASL AL si avvale della collaborazione di circa 4.000 dipendenti assegnati ai vari Presidi Ospedalieri e Distretti dell'ASL AL.

Nelle tabelle sottostanti sono riportati i principali valori e dati che caratterizzano e identificano l'ASL AL. Il periodo di riferimento è l'anno 2016.

### TERRITORIO E POPOLAZIONE

Distretto	Totale popolazione (dati al 31-12-2016)	Superficie (kmq)	Dens. demografica (ab/kmq)	Comuni	Pianura	Collina	Montagna
Acqui Terme - Ovada	69.297	766,79	90,37	45	1	26	18
Alessandria - Valenza	153.608	827,54	185,62	31	19	12	---
Casale Monferrato	82.286	735,72	111,84	48	15	33	---
Novi Ligure - Tortona	133.369	1.349,23	98,85	71	16	23	32
<b>TOT</b>	<b>438.560</b>	<b>3.679,28</b>	<b>119,20</b>	<b>195</b>	<b>51</b>	<b>94</b>	<b>50</b>



	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

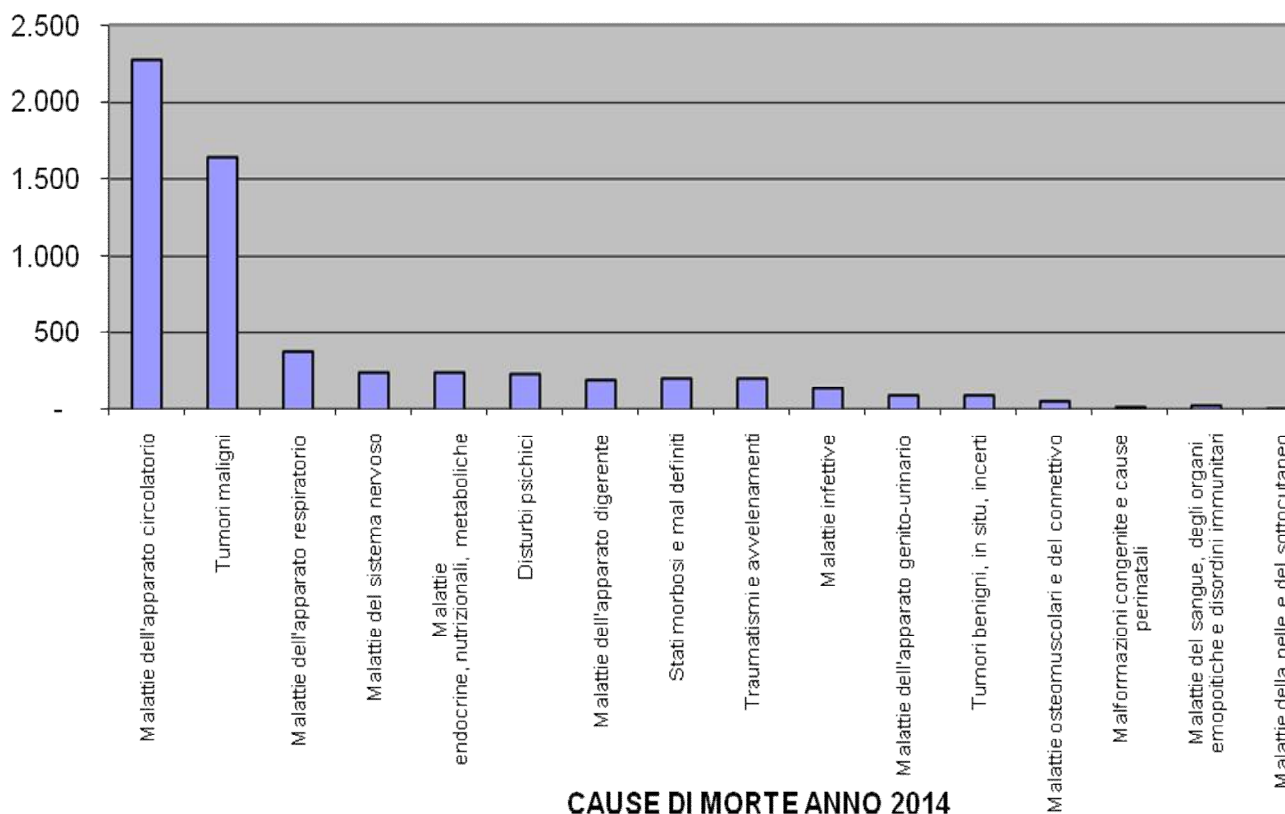
DISTRETTO		Classe di età			Totale	% distretto su totale ASL
		0-14	15-64	>=65		
ACQUI TERME OVADA	Maschi	3.726	20.763	9.187	33.676	16%
	Femmine	3.565	20.443	11.613	35.621	
	Totale	7.291	41.206	20.800	69.297	
ALESSANDRIA VALENZA	Maschi	9.474	47.481	16.962	73.917	35%
	Femmine	8.791	47.488	23.412	79.691	
	Totale	18.265	94.969	40.374	153.608	
CASALE MONFERRATO	Maschi	4.584	25.417	9.634	39.635	19%
	Femmine	4.309	25.272	13.070	42.651	
	Totale	8.893	50.689	22.704	82.286	
NOVI LIGURE TORTONA	Maschi	7.910	41.375	15.697	64.982	30%
	Femmine	7.455	40.367	20.565	68.387	
	Totale	15.365	81.742	36.262	133.369	
TOTALE	<b>Maschi</b>	<b>25.694</b>	<b>135.036</b>	<b>51.480</b>	<b>212.210</b>	
	<b>Femmine</b>	<b>24.120</b>	<b>133.570</b>	<b>68.660</b>	<b>226.350</b>	
	<b>Totale</b>	<b>49.814</b>	<b>268.606</b>	<b>120.140</b>	<b>438.560</b>	
<b>% fasce d'età su totale ASL</b>		<b>11,36%</b>	<b>61,25%</b>	<b>27,39%</b>		



#### STRANIERI RESIDENTI (AL 31.12.2016)

DISTRETTO	Maschi	Femmine	Totale
ALESSANDRIA-VALENZA	8.408	9.100	17.508
CASALE M.	3.350	3.826	7.176
NOVI L.-TORTONA	7.206	8.011	15.217
ACQUI T.-OVADA	2.907	3.334	6.241
<b>TOTALE ASL AL</b>	<b>21.871</b>	<b>24.271</b>	<b>46.142</b>

CAUSE DI MORTE – ANNO 2014	TOTALE ASL AL		
	Maschi	Femmine	Totale
Malattie dell'apparato circolatorio	959	1.310	2.269
Tumori maligni	901	737	1.638
Malattie dell'apparato respiratorio	212	163	375
Malattie del sistema nervoso	113	133	246
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche	97	142	239
Disturbi psichici	78	154	232
Malattie dell'apparato digerente	101	98	199
Stati morbosi e mal definiti	56	148	204
Traumatismi e avvelenamenti	122	82	204
Malattie infettive	56	85	141
Malattie dell'apparato genito-urinario	51	35	86
Tumori benigni, in situ, incerti	56	32	88
Malattie osteomuscolari e del connettivo	16	35	51
Malformazioni congenite e cause perinatali	7	6	13
Malattie del sangue, degli organi emopoietiche e disordini immunitari	15	11	26
Malattie della pelle e del sottocutaneo	3	2	5
<b>TOTALE</b>	<b>2.843</b>	<b>3.173</b>	<b>6.016</b>

## TOTALE ASL AL





	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

## I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA NELL'ASL AL

### ▪ Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro



Livello di assistenza	TIPO INDICATORE	INDICATORE ATTIVITA' 2016
Igiene e sanità pubblica	Indagini epidemiologiche effettuate (in seguito a riscontro m.i.)	626
	Pareri richiesti per autorizzazioni nel campo dell'edilizia civile	232
	Pareri espressi per autorizzazioni nel campo dell'edilizia civile	202
	Studi epidemiologici su malattie cronico degenerative e studi di mortalità	1
Igiene e degli alimenti e della nutrizione	Controllo ufficiali	3553
	Campioni	1495
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	Numero di lavoratori controllati o esaminati per accertamenti o certificazioni sanitarie	95
	Indagini effettuate per infortuni sul lavoro	161
	Indagini effettuate per malattie professionali	72
	Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro, notifiche	163
	Numero di aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria	1089
Sanità Pubblica Veterinaria	Controllo ufficiali	4935
	Campioni	398
Attività di prevenzione rivolte alle persone	Vaccinazioni obbligatorie raccomandate (0 – 24 mesi)	21.574
	Numero di campagne di screening effettuate per la prevenzione di patologie tumorali	3
	Screening – Numero assistiti:	
	- screening mammella	71.494
	- screening utero - citologico	42.760
	- screening utero – test HPV	21.072
	- screening colon retto – Sigmo/FOBT	10.914
Servizio medico legale	Sedi Medicina Legale	7
	Prestazioni monocratiche	13.323
	Prestazioni collegiali	22.202
	Prestazioni reperibilità	7
	Totale numero di prestazioni	35.532





	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

▪ **Assistenza distrettuale**

Livello di assistenza	TIPO INDICATORE	INDICATORE 2016
Medicina generale	Ore apertura Guardia Medica	106.875
	Sedi di Guardia Medica	15
	Medici di Medicina Generale	332
	- di cui operanti in medicina di associazione	42
	- di cui operanti in medicina di rete	124
	- di cui operanti in medicina di gruppo	120
	Equipe di MMG	27
	ADI – ADP numero interventi	82.885
	Pediatri di Libera Scelta	41
	- di cui operanti in medicina di associazione	14
	- di cui operanti in medicina di gruppo	9
	Bilanci di Salute	24.515
Emergenza sanitaria territoriale	Attività gestita da ASO AL	
Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	Farmacie convenzionate	193
	Dispensari farmaceutici	43
	Costo complessivo	64.516.384,00
Ass. farmaceutica erogata per file F e primo ciclo (incluso farmaci H)	Costo distribuzione diretta	42.403.427,84
Ass. farmaceutica erogata per DPC	Costo farmaci in DPC	11.420.780,00
Assistenza Integrativa	Punti di erogazione territoriale	7
Assistenza Specialistica	Prestazioni complessive per ab	13.57
	<i>Prestazioni di laboratorio per abitante</i>	9.63
	<i>Prestazioni TAC per abitante</i>	6.14
	<i>Prestazioni RMN per abitante</i>	6.53
	<i>Prestazioni terapia fisica per abitante</i>	18.64
Assistenza Protesica	Assistiti a cui è stata erogata almeno 1 prestazione di assistenza protesica	7.438
Assistenza Idrotermale	Istituti termali nel territorio ASL	1
	Costo per assistenza idrotermale	1.154.310,00
Assistenza cure domiciliari sanitarie	anziani >= 65 anni – n.ro casi di assistenza in cure domiciliari sanitarie	11.861
Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	Sedi consultoriali	24
	Prestazioni di consultorio	32.928
Assistenza psichiatrica	Centri di salute mentale	7
	Centri diurni a gestione diretta	1
	Servizi psichiatrici di diagnosi e cura	2
	Comunità protette a gestione diretta	1
	Gruppi appartamento	7
	Utenti in carico nei CSM	6.394
	Assistenza semiresidenziale – n.ro giornate	3.741
	Assistenza residenziale – n.ro casi	241
	Assistenza residenziale – n.ro giornate	72.440
	Assistenza territoriale – n.ro prestazioni	23.561

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	



Assistenza riabilitativa ai disabili	Totale posti letto convenzionati per assistenza residenziale disabili (esclusi p.l. fuori ASL)	544
	Totale posti in Centri Diurni per disabili convenzionati	392
	Giornate di semiresidenzialità	43.384
	Giornate di residenzialità	135.003
Assistenza ai tossicodipendenti	SER.D	7
	Centri Diurni per tossicodipendenti e alcolisti a gestione diretta	1
	Utenti in carico	2.509
	Giornate di semiresidenzialità	960
	Giornate di residenzialità	8.270
Assistenza agli anziani	Posti letto RSA accreditati/ convenzionati (esclusi p.l. fuori ASL)	3.566
	Posti in Centri Diurni per anziani accreditati/convenzionati	75
	Casi trattati in semiresidenzialità	32
	Giornate di semiresidenzialità	3.540
	Casi trattati in residenzialità	1.918
	Giornate di residenzialità	525.902
	Casi trattati in CAVS – residenziali	639
	Giornate CAVS – residenziali	14.903
Assistenza ai malati terminali	Posti letto Hospice a gestione diretta	24
	Giornate hospice per assistenza ai malati terminali	5.763
Assistenza a persone affette da HIV	Giornate di assistenza residenziale	1.934

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

▪ **Assistenza ospedaliera**

Livello di assistenza	TIPO INDICATORE	INDICATORE ATTIVITA' 2016
Attività di Pronto Soccorso	Sedi DEA 1^ livello	2
	Sedi Pronto Soccorso	3
	Accessi in DEA/PS anno 2016	96.664
Assistenza Ospedaliera per acuti	Presidi Ospedalieri	5
	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	598
	Posti letto DH/DS (*)	136
	Casi in DH/DS (produzione)	7.106
	Casi in Ricovero Ordinario (produz.)	20.918
	T.O. per 1000 assistiti DH/DS	40,03
	T.O. per 1000 assistiti R.O.	110,70
Assistenza Ospedaliera per Lungodegenti	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	20
	Casi in Ricovero Ordinario (produz.)	123
	T.O. per 1000 assistiti R.O.	0,52
Assistenza Ospedaliera per Riabilitazione	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	40
	Casi in Ricovero Ordinario/DH (produz.)	637
	T.O. per 1000 assistiti R.O./DH	8,40

(\*) a seguito riorganizzazione Rete Ospedaliera

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	



## ANALISI AMBIENTALE

Il contesto demografico evidenzia una continua progressione di invecchiamento; nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone anziane è destinato ad accrescersi così come aumenterà il bisogno di servizi socio – sanitari, legato alla crescita complessiva delle patologie che caratterizzano i processi degenerativi e la cronicizzazione delle forme morbose; di particolare interesse per la programmazione sanitaria è l'evidenza che nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone molto anziane è destinato a registrare un brusco aumento con il conseguente incremento del bisogno di servizi sanitari che vanno continuamente adattati all'evoluzione del quadro nosologico.

Il contesto epidemiologico e l'analisi delle principali cause di mortalità evidenziano che i tumori e le malattie cardiovascolari sono le patologie più frequenti nell'ambito del territorio aziendale, da attribuirsi principalmente al progressivo invecchiamento dei residenti. Come conseguenza, la pressione sul sistema sanitario aumenta perché le malattie croniche impongono alla popolazione anziana un peso elevato in termini di salute e economico a causa proprio della lunga durata di queste malattie, della diminuzione della qualità di vita e dei costi per le cure.

L'assistenza domiciliare per le malattie croniche nell'ASL AL rappresenta l'alternativa ai ricoveri ospedalieri inappropriati ed è una forma assistenziale in costante incremento, sia per la qualità di vita del paziente, sia per i vantaggi economici rispetto ad altre forme di ricovero anche extra ospedaliere.

Nelle tabelle che seguono, si espongono i principali fattori che si ritengono significativi per rappresentare il contesto ambientale del territorio ASL AL.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	



#### ASPETTATIVA DI VITA

ANNO DI RIFERIMENTO 2014	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA: UOMINI	<b>80,02</b>	<b>80,69</b>
SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA: DONNE	<b>84,88</b>	<b>85,16</b>
SPERANZA DI VITA A 65 ANNI: UOMINI	<b>18,51</b>	<b>19,03</b>
SPERANZA DI VITA A 65 ANNI: DONNE	<b>22,01</b>	<b>22,27</b>

ANNO DI RIFERIMENTO 2016	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
INDICE DI VECCHIAIA	<b>241,18</b>	<b>197,61</b>

#### TASSO DI NATALITA'

ANNO DI RIFERIMENTO 2016	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
TASSO DI NATALITA'	<b>6,46</b>	<b>7,22</b>

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

### TESSUTO FAMILIARE

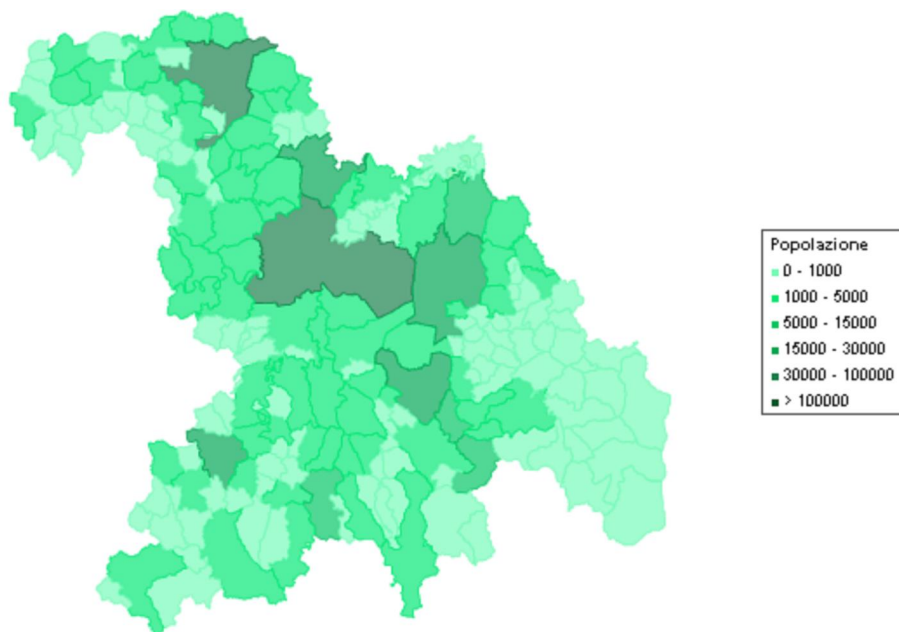
ANNO DI RIFERIMENTO 2016	REGIONE PIEMONTE			ASL AL		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Residenti in famiglia	2.111.715	2.241.757	4.353.472	210.615	224.060	434.675
Residenti in convivenza	17.688	21.366	39.054	1.595	2.290	3.885

ANNO DI RIFERIMENTO 2016	REGIONE PIEMONTE	ASL AL
Famiglie	2.011.175	205.958
Convivenze	205.958	298

STATO CIVILE ANNO 2016	REGIONE PIEMONTE			ASL AL		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<b>POPOLAZIONE</b>	<b>2.129.403</b>	<b>2.263.123</b>	<b>4.392.526</b>	<b>212.210</b>	<b>226.350</b>	<b>438.560</b>
NATI	16.241	15.491	31.732	1.441	1.399	2.840
MORTI	24.292	26.692	50.984	2.948	3.348	6.296
ISCRITTI DA ITALIA	61.892	62.649	124.541	5.717	6.056	11.773
ISCRITTI DA ESTERO	14.242	10.033	24.275	1.678	1.118	2.796
ALTRI ISCRITTI	4.861	2.857	7.718	476	285	761
CANCELLATI PER L'ITALIA	60.455	61.700	122.155	5.764	6.071	11.835
CANCELLATI PER L'ESTERO	6.262	5.917	12.179	581	540	1.121
ALTRI CANCELLATI	8.716	5.952	14.668	715	450	1.165
CELIBI/NUBILI	961.689	809.839	1.771.528	92.825	75.602	168.427
CONIUGATI/E	1.037.848	1.052.873	2.090.721	104.962	105.849	210.811
DIVORZIATI/E	67.357	96.774	164.131	7.323	9.902	17.225
VEDOVI/E	62.509	303.637	366.146	7.100	34.997	42.097

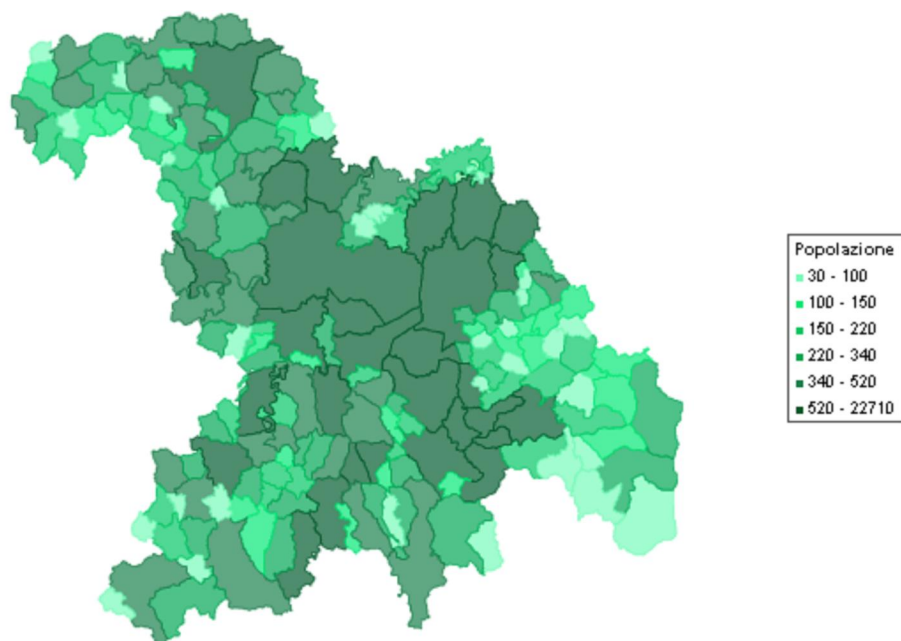
## DISTRIBUZIONE DEMOGRAFICA DEL BACINO DI UTENZA

### MAPPA POPOLAZIONE ASL AL – per comune





Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

### MAPPA ULTRASESSANTACINQUENNI ASL AL – per comune



Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	



## ASL AL - ESENZIONI TICKET

	Esenti Patol. Croniche		Esenti Patol. Rare		Esenti Invalidità	
	casi	% ASLAL su pop	casi	% ASLAL su pop	casi	% ASLAL su pop
<b>0 anni</b>	89	3,1%	5	0,2%	1	0,0%
<b>1 - 4 anni</b>	388	3,2%	44	0,4%	47	0,4%
<b>5 - 14 anni</b>	1.291	3,7%	194	0,6%	398	1,1%
<b>15 - 44 anni</b>	11.651	8,6%	771	0,6%	2.463	1,8%
<b>45 - 64 anni</b>	42.771	31,9%	775	0,6%	7.081	5,3%
<b>65 - 74 anni</b>	35.114	63,8%	328	0,6%	5.158	9,4%
<b>75 anni e oltre</b>	44.703	68,7%	196	0,3%	13.860	21,3%
<b>TOTALE</b>	<b>136.007</b>	<b>31,0%</b>	<b>2.313,00</b>	<b>0,5%</b>	<b>29.008</b>	<b>6,6%</b>

## DETTAGLIO PRIME 15 TIPOLOGIE DI ESENZIONI PER PATOLOGIE CRONICHE

TIPO ESENZIONE	TOTALE ASL AL	di cui per 65 ANNI e oltre	% >= 65 su totale
0A31 - Ipertensione Arteriosa senza Danno d'Organo	32.938	22.343	67,83%
013 - DIABETE MELLITO	24.303	16.823	69,22%
048 - SOGGETTI AFFETTI DA NEO.M.	14.935	8.554	57,27%
0A02 - Malattie Cardiache e del Circolo Polmonare	9.208	6.161	66,91%
0031 - Ipertensione Arteriosa con Danno d'Organo	7.634	6.172	80,85%
027 - IPOTIROIDISMO CONGENITO E ACQUISITO	4.870	1.529	31,40%
024 - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	4.571	3.879	84,86%
056 - TIROIDITE DI HASHIMOTO	4.437	857	19,31%
025 - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE IIA E	3.828	2.245	58,65%
007 - ASMA	3.711	423	11,40%
016 - EPATITE CRONICA (ATTIVA)	3.629	1.623	44,72%
019 - GLAUCOMA	3.488	2.673	76,63%
0C02 - Malattie delle Arterie, Arteriole, Capillari, Vene e Vasi Linfatici	1.912	1.222	63,91%
023 - INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	1.618	1.050	64,89%
006 - ARTRITE REUMATOIDE	1.425	730	51,23%



	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

## IL SISTEMA ORGANIZZATIVO DELL'ASL AL

Con Deliberazione n.711 del 6.10.2015 è stato adottato il testo definitivo dell'Atto Aziendale dell'ASL AL, con il recepimento integrale delle prescrizioni regionali in merito, successivamente modificato con Deliberazione n.656 del 28.09.2017.

L'organizzazione aziendale assume a riferimento la distinzione fra funzioni strategiche e di governo poste in capo alla Direzione Aziendale e compiti gestionali e operativi attribuiti ai vari livelli organizzativi aziendali.



Il sistema organizzato dell'Azienda è fondato sulla distinzione tra le seguenti macro funzioni:

1. Governo – insieme delle attività di Direzione strategica concernenti la pianificazione, la programmazione, l'alta amministrazione, il controllo strategico, la vigilanza
2. Supporto – attività deputate a supportare la Direzione Aziendale e le strutture con funzioni di tutela e produzione nell'espletamento dei propri compiti istituzionali
3. Tutela – insieme delle attività finalizzate a garantire lo stato di salute dei cittadini attraverso l'analisi e il governo della domanda sanitaria
4. Produzione – insieme delle attività volte alla produzione di servizi sanitari, in ambito ospedaliero e territoriale, unitamente a quelle di prevenzione, diagnosi e cura

Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni per livello assistenziale, all'interno dell'Azienda sono attivate le seguenti macro aree:

1. Area della prevenzione
2. Area territoriale
3. Area Ospedaliera



	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	



## PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL SISTEMA ORGANIZZATIVO E INTERVENTI PREVISTI NEL BREVE – MEDIO PERIODO

### PUNTI DI FORZA:

- Recente riorganizzazione della Rete Ospedaliera in ambito aziendale, nel più ampio quadro delle Rete dell'Area Funzionale Sovraziendale Piemonte sud-est, con la possibilità di operare nel medio termine le previste economie di scala e realizzare gli effetti di efficientamento
- Rete territoriale: potenziamento in continuità con i percorsi ospedalieri, anche in previsione dell'avvio dell'attività delle Case della Salute di cui alla D.G.R. n.3-4287 del 29.11.2016
- Consolidamento del processo dei Programmi delle Attività Territoriali Distrettuali (P.A.T.): programmazione specifica dell'assistenza da offrire alla propria popolazione, compatibilmente con le risorse economiche assegnate, attraverso il Programma delle Attività Territoriali Distrettuali (P.A.T.)
- Attività di prevenzione: Valorizzazione progetti di prevenzione e informazione dei cittadini

### PUNTI DI DEBOLEZZA:

- Frammentazione ancora presente in alcune aree dei centri di erogazione: riduzione e specializzazione dei punti di erogazione ospedalieri al fine di garantire percorsi definiti e sicuri per i pazienti
- Necessità di proseguire, nell'ambito 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 lo sviluppo delle attività
- Appropriatezza prescrittiva e di erogazione: potenziamento dell'impegno congiunto con MMG/PLS e Specialisti ospedalieri verso l'appropriatezza prescrittiva sia in ambito farmaceutico che diagnostico

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

## RISORSE STRUMENTALI, INFRASTRUTTURALI ED ECONOMICHE

### Risorse tecnologiche biomediche

Le apparecchiature biomedicali presenti nell'Azienda Sanitaria sono quantificate in termini numerici in circa 8.400.

Con riferimento alle Grandi Attrezzature, risultano installati:

- N. Tomografo assiale computerizzato	5
- N. Tomografo a Risonanza Magnetica	3
- N. Apparecchiature onde d'urto	2
- N. diagnostiche radiologiche digitali	4
- N. elettrobisturi/elettrocoagulatore ultracisi	8
- N. bisturi/coagulatore ad ultrasuoni	6

### Spesa risorse tecnologiche biomediche

La spesa sostenuta per la manutenzione delle attrezzature biomedicali nel 2016 risulta pari a:

€ 4.020.186,55 IVA incl. per canoni di contratti di manutenzione

€ 562.344,30 IVA incl. per interventi su chiamata

€ 319.527,46 IVA incl. per materiale per manutenzione attrezzature biomedicali

### Risorse ICT

Le tecnologie ICT sono quantificate in circa:

N. postazioni di lavoro (pc)	2.450
N. apparecchi telefonici fissi	2.530
- di cui apparecchi telefonici con tecnologia IP	430
N. server	32
N. fotocopiatrici	280
N. fax	400



### Spesa risorse ICT

La spesa sostenuta per la manutenzione delle risorse ICT nel 2016 risulta pari a:

€ 259.710,00 i.v.a. incl. per canoni di contratti di manutenzione

€ 1.275.000,00 i.v.a. incl. per software

€ 13.176,00 i.v.a. incl. per materiale per manutenzione risorse ICT

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	



## PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA NELL'AMBITO DELLE RISORSE STRUMENTALI, INFRASTRUTTURALI ED ECONOMICHE E INTERVENTI PREVISTI NEL BREVE – MEDIO PERIODO

### PUNTI DI FORZA:

- Nel processo di riorganizzazione della Rete Ospedaliera possibilità di riutilizzo di attrezzature sanitarie da indirizzare sulle sedi ospedaliere oggetto di potenziamento, anche in ragione della necessità di sostituire le risorse strumentali più vetuste
- Recupero di spazi a seguito del processo di riorganizzazione della Rete Ospedaliera, con dismissioni di aree e conseguente razionalizzazione dei costi di gestione per utenze e manutenzioni

### PUNTI DI DEBOLEZZA:

- Sedi ospedaliere e territoriali in alcune aree ancora frammentate con necessità di interventi strutturali, sia di natura manutentiva / conservativa, che di adeguamento a seguito degli interventi di riorganizzazione per renderle funzionali al nuovo assetto definito; ciò al fine di provvedere, nell'ambito del processo di attuazione della riorganizzazione, ai necessari ed improrogabili interventi di adeguamento strutturale, per rendere idonee le strutture chiamate a potenziare l'offerta sanitaria
- Progressiva obsolescenza delle risorse strumentali, sanitarie e non, con difficoltà ad avviare programmi di investimento per il progressivo rinnovo in ragione della carenza di risorse finalizzate
- Parco auto disomogeneo su base territoriale, con dotazione caratterizzata da autovetture in progressivo invecchiamento, nonostante i primi interventi avviati nel corso del 2017 finalizzati allo sviluppo della dotazione di mezzi

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	



- **RISORSE UMANE**

L'ASL AL si avvale di circa 4.000 dipendenti, la cui suddivisione in macro qualifiche è rappresentata nella tabella sottostante, con riferimento al biennio 2015 – 2016.

MACRO QUALIFICA	ANNO 2015		ANNO 2016		DIFF. % 2016 -2015	
	Numero	Numero Equivalenti	Numero	Numero Equivalenti	Numero	Numero Equivalenti
RUOLO SANITARIO - MEDICI VETERINARI	631,42	625,89	624,25	617,95	-1,14%	-1,27%
RUOLO - SANITARIO ALTRA DIRIGENZA	73,08	70,71	69,33	67,13	-5,13%	-5,06%
RUOLO SANITARIO - DIRIGENTI INFERMIERISTICI	1	1	1,00	1,00	0,00%	0,00%
RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	1.456,92	1.389,27	1.432,00	1.367,48	-1,71%	-1,57%
RUOLO SANITARIO - PERSONALE RIABILITATIVO	159,42	147,8	159,58	148,35	0,10%	0,37%
RUOLO SANITARIO - ALTRO PERSONALE	267,17	259,56	276,25	269,42	3,40%	3,80%
RUOLO PROFESSIONALE DIRIGENZA	4	4	4,42	4,42	10,42%	10,42%
RUOLO PROFESSIONALE COMPARTO	2	2	2,00	2,00	0,00%	0,00%
RUOLO TECNICO DIRIGENZA	2	2	2,00	2,00	0,00%	0,00%
RUOLO TECNICO COMPARTO	749,67	729,58	745,33	726,68	-0,58%	-0,40%
RUOLO AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	23,67	23,67	22,58	22,58	-4,59%	-4,59%
RUOLO AMMINISTRATIVO COMPARTO	627,67	597,05	609,58	580,19	-2,88%	-2,82%
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>3.998,00</b>	<b>3.852,53</b>	3.948,33	3.809,20	-1,24%	-1,12%

**Indicatori:**

Età media del personale (anni)	49,64
Età media dei dirigenti (anni)	53,02
% di dipendenti in possesso di laurea	24,93
% di dirigenti in possesso di laurea	100,00
Tempi di formazione (media per dipendente)	0,89
Tasso di assenze ( <i>comprese le assenze per malattia, maternità..</i> )	20,34
Tasso di infortuni	0,49
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti	3.012,92
% di personale assunto a tempo indeterminato	85,07 su totale assunzioni
% di dirigenti donne	7,82 sul totale
	10,76 sul totale donne
% di donne rispetto al totale del personale	72,66
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	57,49 su totale assunzioni
Età media del personale femminile (personale dirigente)	49,94
Età media del personale femminile (personale comparto)	48,92

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	



**PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA NELL'AMBITO DELLE RISORSE UMANE E INTERVENTI PREVISTI NEL BREVE – MEDIO PERIODO**

PUNTI DI FORZA:

- Completamento del processo di riorganizzazione della Rete Ospedaliera con utilizzo più appropriato delle risorse umane da assegnare sulle sedi ospedaliere e territoriali oggetto di potenziamento, anche in ragione della necessità di sostituire carenze di organico presenti

PUNTI DI DEBOLEZZA:

- Progressivo processo di invecchiamento del personale sia sanitario che di supporto
- Difficoltà legate al progressivo determinarsi di carenze di organico, in particolare nell'area critica e dell'emergenza-urgenza, a causa del mancato turn-over a seguito del parziale blocco delle assunzioni
- Difficoltà nel reperimento di personale medico in alcune discipline ospedaliere, in particolare Pediatria, Medicina d'Urgenza, Ortopedia

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

### 3 MANOVRE DI EFFICIENTAMENTO 2018

Le azioni di efficientamento descritte nel presente documento devono essere lette nel contesto previsionale rappresentato nella Relazione allegata al Bilancio Preventivo Economico Annuale 2018.

Le manovre di efficientamento 2018 scaturiscono dall'analisi dei risultati aziendali/regionali raggiunti e di quelli ancora da sviluppare e rendere concreti che hanno caratterizzato gli anni 2010-2017, tra i quali:

- obiettivi di governo regionale/aziendali;
- normativa vigente, e indicazioni pervenute dalla Regione e/o dai Ministeri competenti (PO 2013-2015);
- sostenibilità economico-finanziario del sistema aziendale



A riguardo, di seguito si riportano le azioni aziendali identificate secondo due principali direttrici di intervento:

- **Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi:** intesi come l'insieme delle azioni da mettere in atto per riorganizzare i processi produttivi aziendali che sottostanno all'erogazione delle singole tipologie di prestazioni sanitarie di tipo diagnostico, terapeutico medico – chirurgico, riabilitativo e sociosanitario (a titolo di esempio rientrano in detta fattispecie la rinegoziazione dei contratti in essere, la razionalizzazione dei fattori produttivi ad invarianza delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate, ecc);
- **Interventi di sistema:** intesi come l'insieme delle manovre strutturali che mirano a consolidare il cambiamento del sistema promuovendone lo sviluppo in termini di riqualificazione dell'offerta sanitaria. Tali interventi devono essere ideati e attuati in coerenza con quanto definito dalla programmazione regionale sanitaria vigente (a titolo di esempio rientra in detta fattispecie l'efficientamento della spesa determinata attraverso: interventi di riqualificazione delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate; l'attuazione degli atti aziendali; l'attuazione degli obiettivi del Programma Nazionale Esiti (PNE)<sup>1</sup>; ecc.).

L'Azienda si riserva di integrare il presente Piano di Efficientamento 2018 con le azioni che potranno essere messe in atto in funzione degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati per l'anno corrente ai Direttori Generali delle AA.SS.RR., con particolare riferimento agli interventi sul contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale a seguito della individuazione delle classi di farmaci interessati dagli obiettivi di risparmio.

---

<sup>1</sup> Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità del SSN.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

**TABELLA 1: Manovre di efficientamento 2018 (importo €/mln)**



	Tipo Manovra *	Impatto sui Ricavi	Impatto sui Costi	Saldo Netto
		A	B	C=A-B
<b>A. Obiettivo di efficientamento 2018</b>				Non definito
<b>B. Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi</b>				
Dettaglio delle azioni individuate				
EFFICIENTAMENTO DELL'AREA OSPEDALIERA	R	+1.500		+1.500
VERIFICA DELLA CONGRUITA' TRA RICHIESTO, PRESCRITTO E SOMMINISTRATO NEI REPARTI DI DEGENZA	R		-0,03	-0,03
INCREMENTO DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA	R		-0,07	-0,07
STRETTO MONITORAGGIO DEI FARMACI EROGATI IN DPC DIVERSI DA QUELLI AGGIUDICATI	R		-0,03	-0,03
RIORGANIZZAZIONE LOGISTICA DELLE SEDI DI ATTIVITÀ	R		-0,19	-0,19
BENCHMARK CON ASO AL E ASL AT RELATIVAMENTE AI PREZZI DI AGGIUDICAZIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI (CARDIOLOGICI ED ORTOPEDICI)	R		-0,3	-0,3
<b>C. Interventi di sistema</b>				
Dettaglio delle azioni individuate				
<b>D. Check (A+B+C)</b>				

\* nella colonna Tipo Manovra indicare:

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

In proposito, per agevolare le operazioni di monitoraggio dei singoli interventi, per ciascuna azione sono di seguito riportati un abstract, la valorizzazione economica e il relativo cronoprogramma trimestrale con indicazione dei responsabili aziendali attuativi.



	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

## EFFICIENTAMENTO DELL'AREA OSPEDALIERA

L'anno 2017 ha rappresentato il primo esercizio in cui l'attività è risultata esito delle modifiche organizzative introdotte nell'ambito della Rete ospedaliera aziendale dal nuovo Piano di Organizzazione, redatto secondo le indicazioni delle DD.GG.RR. n.1-600/2014 e n.1-924/2015.

In particolare, nel corso del secondo semestre del 2017 (periodo rendicontato luglio-novembre) rispetto ad analogo periodo 2016 si è registrato un incremento della produzione per ricoveri e DH pari ad €2.272.0000.



Tale dato fa seguito ad un primo semestre 2017 di sostanziale mantenimento dei livelli di produzione del primo semestre 2016 (-€244.000), non considerando i reparti che a fine 2016 hanno cessato la produzione a seguito della riorganizzazione della Rete ospedaliera aziendale.

SINTESI PER PP.OO.	LUG NOV 2017		LUG NOV 2016		VAR % LUG NOV 2017-2016	
	PP.OO.	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi
H CASALE (senza Mal Inf)	3.874	10.859.999	3.683	10.106.791	5,2%	7,5%
H TORTONA (senza Cardio)	1.732	5.156.521	1.787	5.612.917	-3,1%	-8,1%
H NOVI	3.745	9.311.186	3.624	8.524.148	3,3%	9,2%
H ACQUI (senza Cardio)	1.704	5.007.570	1.466	3.832.072	16,2%	30,7%
H OVADA	461	1.906.274	486	1.893.565	-5,1%	0,7%
TOT	11.516	32.241.549	11.046	29.969.493	4,3%	7,6%

Tale incremento di produzione registrato dal mese di luglio 2017 costituisce un significativo riscontro delle azioni avviate relative a

- avvio delle attività della Rete dei punti di erogazione aziendale, riorganizzata a seguito delle DD.GG.RR. n.1-600/2014 e n.1-924/2015, da considerarsi ormai a regime;
- copertura di posti vacanti dei Direttori di Struttura Complessa in aree particolarmente critiche e strategiche (in particolare Ortopedia, Chirurgia, Neurologia);
- copertura di posti vacanti e sostituzione di personale cessato per l'area medica e sanitaria del comparto;
- efficientamento nell'utilizzo delle Sale operatorie;
- obiettivi di budget finalizzati al recupero di efficienza e aumento della produzione, anche in relazione agli elevati valori di mobilità passiva extraregionale

Per quanto concerne l'assorbimento di risorse si evidenzia che l'incremento di produzione evidenziato nel secondo semestre non ha generato un incremento dei costi per farmaci, dispositivi medici ed altri beni sanitari; al contrario si registra una riduzione pari a circa €120.000 (che salgono a €322.000 al netto dei farmaci innovativi per l'oncologia).

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

PPOO	DIFF 2°sem 2017-2016		
	FARMACI	DISP. MEDICI	ALTRI BS
P.O. CASALE	148.698	-98.906	15.165
P.O. NOVI	344.299	-196.802	6.076
P.O. TORTONA	-73.549	-467.294	13.326
P.O. ACQUI	76.750	13.187	4.320
P.O. OVADA	91.896	1.648	1.585
<b>TOTALE PP.OO. ASL AL</b>	<b>588.094</b>	<b>-748.168</b>	<b>40.472</b>

*Incremento farmaci innovativi 2sem2017 su 2sem2016: €302.038*

Sempre per quanto riguarda il consumo di beni sanitari, analizzando l'intero anno 2017 si registra una riduzione pari a circa €692.000 (che sale a €1.290.000 al netto dei farmaci innovativi per l'oncologia).

PPOO	DIFF 2017-2016		
	FARMACI	DISP. MEDICI	ALTRI BS
P.O. CASALE	332.585	-727.175	9.777
P.O. NOVI	228.138	12.046	2.318
P.O. TORTONA	119.073	-833.437	5.602
P.O. ACQUI	118.211	-243.884	-1.958
P.O. OVADA	292.517	-7.505	1.671
<b>TOTALE PP.OO. ASL AL</b>	<b>1.090.525</b>	<b>-1.799.955</b>	<b>17.410</b>

*Incremento farmaci innovativi anno 2017 su anno2016: €598.612*



#### **INCREMENTO DELLA PRODUZIONE PER ATTIVITÀ DI DEGENZA STIMABILE PER L'ANNO 2018 RISPETTO AL 2017:**

##### INCREMENTO PRODUZIONE ANNO 2018 - STIMATO

<b>Totale</b>	<b>€ 1.500.000</b>
Area Chirurgica	€ 900.000
Area Medica	€ 500.000
Altre Aree	€ 100.000

Tale incremento è stimato in relazione alla prosecuzione dello sviluppo delle attività dei reparti che, a partire da metà anno 2017, hanno registrato significativi margini di crescita, con effetto trascinarsi anche sul 2018, soprattutto relativamente ai primi mesi dell'anno.

Inoltre, la prevista copertura di alcune figure apicali (già avvenuta a fine 2017 o in corso di espletamento) e di personale medico e sanitario del comparto in aree strategiche per il recupero di produttività (Ortopedie, Anestesiologie, Sale Operatorie) potrà concorrere ad una significativa crescita in termini di pieno utilizzo della capacità produttiva; quanto sopra nella previsione del determinarsi degli effetti della riorganizzazione dell'Area

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

ospedaliera che, dopo un primo periodo che ha scontato gli effetti iniziali della chiusura, accorpamento, revisione dell'offerta ospedaliera, può ritenersi per l'anno 2018 pienamente a regime.



Si stima sostanzialmente stabile la produzione relativa alla specialistica ambulatoriale e di DEA/Pronto Soccorso: si può prevedere un graduale spostamento di parte dell'attività chirurgica dal regime di ricovero ordinario a quello diurno e ambulatoriale, nel quadro di sviluppo nel 2018 della Chirurgia ambulatoriale complessa.

A fronte dell'incremento di produzione previsto per il 2018 si stima, nell'ottica di efficientamento del sistema, un sostanziale mantenimento dei costi di produzione per farmaci e dispositivi medici a fronte dei risparmi consolidati per tali voci nel corso del 2017.

L'incremento di produzione stimato nell'area di degenza per l'anno 2018 e le iniziative finalizzate all'efficientamento del sistema trovano riscontro anche nelle seguenti azioni previste sulle diverse aree ospedaliere:

#### **DIPARTIMENTO MEDICO**

- Incremento dell'attività della SC Cardiologia Casale M. in relazione alla nomina da fine 2017 del nuovo Direttore di Struttura Complessa ed in funzione del recupero della mobilità passiva per i residenti del territorio casalese;
- riduzione dei tempi di degenza delle SSCC Medicina Generale (dato medio aziendale previsto per il 2018 pari a 9gg) migliorando
  - a) i rapporti con Distretti per dimissioni precoci
  - b) i protocolli aziendali per ottimizzare tempi di esecuzione degli esami;
- riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately agendo soprattutto sui rapporti con i DEA/PS per condividere la valutazione dei casi border line con eventuali dimissioni dopo osservazione breve (OBI);
- per i PPOO di Acqui T. e Tortona stesura di protocollo con la SC Neurologia per ottimizzare i percorsi assistenziali post acuzie nei pazienti con ictus;
- definizione con l'ASO AL di un percorso per il più rapido accesso dei pazienti affetti da NSTEMI che necessitano di esame coronarografico ed eventuale rivascolarizzazione miocardica nel minor tempo possibile (entro le 48 h), permettendo ai pazienti di poter accedere alle più adeguate cure invasive nel minor tempo possibile (all'interno delle 48h previste) riducendone il tempo di degenza, le possibili recidive e le eventuali complicanze correlate al protrarsi della degenza;
- attuazione di un protocollo condiviso per un appropriato percorso del paziente con dolore toracico in DEA: tale protocollo migliorerebbe l'appropriatezza diagnostica e indirizzerebbe in modo più veloce e sicuro il paziente verso il proprio percorso diagnostico-terapeutico più adeguato.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	



#### DIPARTIMENTO CHIRURGICO

- Prosecuzione nelle azioni di efficientamento nel comparto operatorio con incremento dei tassi di occupazione delle sale operatorie e con una migliore programmazione delle sedute e degli interventi, in relazione al miglioramento dei tempi operatori, come previsto dagli indicatori del Regolamento aziendale;
- incremento della produzione delle Chirurgie di Novi L. ed Acqui T. e dell'Ortopedia di Casale M. i cui Direttori di Struttura Complessa sono stati nominati a metà anno 2017, con attività a pieno regime nel corso di tutto il 2018;
- incremento dell'attività di ORL e Urologia, specialità per le quali si è registrato nel corso del 2017 una crescita della mobilità passiva;
- per quanto riguarda la SC Otorinolaringoiatria, con l'acquisizione di due colonne endoscopiche con tecnica NBI presso l'ospedale di Casale M. e di Acqui T. potranno essere effettuate diagnosi precoci di neoplasia delle prime vie aeree con conseguente diminuzione di incidenza di ricoveri per grossi interventi o di radio-chemio terapia (che generano mobilità passiva), con possibile diminuzione dei costi di gestione di questi pazienti.

Utilizzando ancora le attuali postazioni endoscopiche semplici, inoltre, si potrà incrementare il numero dei pazienti sottoposti a visita strumentale per la patologia delle apnee notturne, che, con le ultime disposizioni per il rinnovo delle patenti di guida, saranno destinati a crescere.

La previsione di incremento della produzione per l'anno 2018 si inserisce nella programmazione dell'offerta che è oggetto di confronto con l'ASO di Alessandria, finalizzato alla definizione di un protocollo d'intesa e che, per quanto riguarda gli Erogatori privati, troverà riscontro nella definizione dei valori di produzione attesi nell'ambito dei contratti di fornitura per l'anno 2018; quanto sopra prioritariamente nell'ottica del recupero della fuga extraregionale, così come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale 3 agosto 2017, n. 73-5504.

L'incremento di produzione stimato si colloca in un quadro di diminuzione complessiva dei ricoveri per residenti ASL AL nel corso del 2017, ma con un dato in crescita per quanto riguarda la valorizzazione economica; tale indicatore deve correlarsi con quanto emerge dai dati disponibili di mobilità passiva extraregionale (1° semestre 2017), laddove, in termini di numero di ricoveri, a fronte di un sostanziale dato di continuità per quanto riguarda la fuga vs la Regione Lombardia, si registra un calo significativo di ricoveri di assistiti ASL in strutture liguri (-18,5%).

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

**OSPEDALIZZAZIONE RESIDENTI ASL AL (RO+DH)**



EROGATORE	11 MESI 2017		11 MESI 2016	
	Casi	Valore	Casi	Valore
<b>TOTALE PIEMONTE</b>	<b>52.181</b>	<b>171.947.536</b>	<b>52.864</b>	<b>169.979.744</b>
ALTRE ASL PIEMONTE	1.291	3.776.932	1.339	3.707.769
PPOO ASL AL	22.529	62.286.692	22.862	61.780.265
ASO PIEMONTE	23.171	84.939.560	22.184	81.371.905
<i>di cui ASO AL</i>	<i>21.778</i>	<i>78.789.983</i>	<i>20.736</i>	<i>74.714.071</i>
ISTITUTI EX ART. 41 - 43	49	203.236	91	295.339
IRCCS	205	824.808	237	1.016.521
PRIVATI ASL AL	4.037	16.943.338	5.086	18.264.501
PRIVATI FUORI ASL AL	899	2.972.971	1.065	3.543.444

**Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)**

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2017	I TRIM 2018	II TRIM 2018	III TRIM 2018	IV TRIM 2018	TOTALE CUMULATO 2018
(A) RICAVI	+400	+400	+350	+350	<b>+1.500</b>
(B) COSTI					
(C= A-B) SALDO	+400	+400	+350	+350	<b>+1.500</b>

**Responsabili Aziendali attuativi: Area Ospedaliera**

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato prevede una razionalizzazione pari €1.500/mln imputabile all'efficientamento dell'Area Ospedaliera.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

## VERIFICA DELLA CONGRUITA' TRA RICHIESTO, PRESCRITTO E SOMMINISTRATO NEI REPARTI DI DEGENZA

L'Asl AL ha da tempo avviato l'informatizzazione della scheda di terapia nei diversi Reparti dei 5 Presidi Ospedalieri ed il suo utilizzo è ormai a regime praticamente sulla totalità dei relativi posti letto.

Il monitoraggio si propone di valutare, per ciascuna struttura che utilizza l'applicativo, lo scostamento medio tra il consumo complessivo di farmaci nel periodo di analisi e la corrispondente somma delle somministrazioni registrate a sistema.

Sebbene sia nel concreto impossibile ottenere una rispondenza al 100% tra le due grandezze, ci si attende comunque che le dinamiche di consumo dei farmaci siano sostanzialmente riconducibili alle dinamiche di somministrazione degli stessi.

In linea teorica l'indicatore dovrebbe quindi tendere al valore 100% (totalità dei consumi riscontrata in termini di somministrazioni). Tuttavia, nei casi reali l'indicatore è soggetto a svariate dinamiche – non necessariamente di malpractice - che ne alterano il valore.

Ai fenomeni "fisiologici" si potrebbero sommare comportamenti di *malpractice*, che "allontanano" ulteriormente il consumato dal somministrato (registrazione della somministrazione imprecisa o assente, ordine fatto su centro di costo non pertinente, utilizzi impropri, altri fenomeni di dispersione, ecc.).



L'indicatore è un valido strumento per monitorare un percorso di ottimizzazione di ciascuna singola struttura, che è chiamata ad un incremento progressivo percentuale del proprio dato di partenza.

### Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2017	I TRIM 2018	II TRIM 2018	III TRIM 2018	IV TRIM 2018	TOTALE CUMULATO 2018
(A) RICAVI					
(B) COSTI		-0,01	-0,01	-0,01	-0,03
(C= A-B) SALDO		-0,01	-0,01	-0,01	-0,03

**Responsabili Aziendali attuativi:** Farmacia Ospedaliera, Strutture interessate

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato prevede una razionalizzazione pari €0,03/mln imputabile alla verifica della congruità' tra richiesto, prescritto e somministrato nei reparti di degenza.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

## INCREMENTO DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA

La Distribuzione Diretta dell'ASL AL, al netto dei Farmaci per l'Epatite, nel corso del 2017 ha fatto registrare una contrazione del valore economico (riduzione prezzi) e sostanzialmente un mantenimento del dato quantitativo. Al contempo, le analisi sulla convenzionata hanno evidenziato la presenza di un elevato numero di pazienti anziani cronici politrattati e scarsamente aderenti.

In accordo con il Dipartimento Medico si prevede di incrementare la Distribuzione Diretta per i pazienti cronici dei farmaci soggetti a Piano di Terapia.



La riduzione di costi sulla spesa Farmaceutica convenzionata derivante è stimata in ca. €70.000

### Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2017	I TRIM 2018	II TRIM 2018	III TRIM 2018	IV TRIM 2018	TOTALE CUMULATO 2018
(A) RICAVI					
(B) COSTI	0,01	-0,02	-0,02	-0,02	-0,07
(C= A-B) SALDO	0,01	-0,02	-0,02	-0,02	-0,07

**Responsabili Aziendali attuativi:** Farmacia Territoriale ed Ospedaliera, Strutture territoriali ed ospedaliere interessate

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato prevede una razionalizzazione pari €0,07/mln imputabile all'incremento della distribuzione diretta.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

## STRETTO MONITORAGGIO DEI FARMACI EROGATI IN DPC DIVERSI DA QUELLI AGGIUDICATI

L'Asl di Alessandria ha una spesa procapite pesata sulla distribuzione per conto più alta della media regionale, come evidenziato nella tabella di seguito riportata:

DISTRIBUZIONE PER CONTO ANNO 2016-2017											
PROGRESSIVO A NOVEMBRE - Spesa farmaceutica erogata in DPC per azienda erogatrice.											
Azienda	anno 2016		anno 2017		variaz. val. assoluti		variazioni val. %		lorda procapite pop. pesata anno 2016	lorda procapite pop. pesata anno 2017	
	spesa	confezioni	spesa	confezioni	spesa	confezioni	spesa	confezioni			
213   AL	10.435.651	310.746	10.969.588	338.175	533.937	27.429	5,12	8,83	22,03	23,16	
<b>totale</b>	<b>94.031.053</b>	<b>2.559.105</b>	<b>98.680.469</b>	<b>2.817.194</b>	<b>4.649.416</b>	<b>258.089</b>	<b>4,94</b>	<b>10,09</b>	<b>21,25</b>	<b>22,30</b>	

Da tale confronto è emerso che per alcune categorie di farmaci (es. antipsicotici) vi è il ricorso all'originator più frequente che in altre realtà regionali.

Questo in ragione anche della elevata mobilità su Liguria e Lombardia. Alla luce di quanto sopra per l'anno 2018 saranno monitorate strettamente quelle condizioni di mancata riconduzione ai prodotti aggiudicati non riconducibili a particolari esigenze cliniche, chiedendone ragione al medico prescrittore.



### Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2017	I TRIM 2018	II TRIM 2018	III TRIM 2018	IV TRIM 2018	TOTALE CUMULATO 2018
(A) RICAVI					
(B) COSTI		-0,01	-0,01	-0,01	<b>-0,03</b>
(C= A-B) SALDO		-0,01	-0,01	-0,01	<b>-0,03</b>

**Responsabili Aziendali attuativi:** Farmacia Territoriale, Distretti

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato prevede una razionalizzazione pari €0,03/mln imputabile allo stretto monitoraggio dei farmaci erogati in DPC diversi da quelli aggiudicati.



	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

## RIORGANIZZAZIONE LOGISTICA DELLE SEDI DI ATTIVITA'

La riorganizzazione delle sedi di attività e dei servizi di supporto, legata all'attuazione della rideterminazione della Rete ospedaliera aziendale ed alle altre azioni finalizzate alla razionalizzazione della logistica, comporta un significativo risparmio di costi per l'anno 2018, così come evidenziato nella tabella riportata:

	Ubicazione Immobile	Superficie mq	Attività svolta	AFFITTO	UTENZE	TARI
DISMISSIONE LOCAZIONI	Via Pernigotti n. 21 - Tortona	880	Archivio Servizi Diversi	29.333	554	5.805
	Strada per Castelnuovo, 4 Tortona	580	Archivio Servizi Diversi	27.792	973	3.529
	Via Galilei n.1-Tortona	1600	Uffici Amm.vi A.S.L Servizio Veterinario	55.632	8.574	10.555
	Regione Barbato- Acqui Terme	700	Magazzino fuori uso e archivio	10.345	479	1.543
DISMISSIONE COMODATO D'USO	Viale Dellepiane - Tortona		Università Infermieristica		32.214	
<b>TOTALE</b>				<b>123.102</b>	<b>42.794</b>	<b>21.433</b>



La riduzione di costi derivante è stimata per l'anno 2018 in €187.329 annui.

### Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2017	I TRIM 2018	II TRIM 2018	III TRIM 2018	IV TRIM 2018	TOTALE CUMULATO 2018
(A) RICAVI					
(B) COSTI	-0,04	-0,05	-0,05	-0,05	<b>-0,19</b>
(C= A-B) SALDO	-0,04	-0,05	-0,05	-0,05	<b>-0,19</b>

**Responsabili Aziendali attuativi:** ELAP, Strutture interessate

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato prevede una razionalizzazione pari €0,19/mln imputabile alla riorganizzazione logistica delle sedi di attività.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

**BENCHMARK CON ASO AL E ASL AT RELATIVAMENTE AI PREZZI DI AGGIUDICAZIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI (CARDIOLOGICI ED ORTOPEDICI)**

L'analisi sui prezzi di aggiudicazione dei dispositivi medici impiantabili, in particolare per l'area cardiologica ed ortopedica, attraverso il confronto con i correlati dati delle Aziende sanitarie dell'Area Sovrazonale, si stima possa portare a significativi margini di risparmio sui costi sostenuti, nell'ottica di dare attuazione alle azioni di spending review sulle varie voci di costo aziendali.

Il riscontro di eventuali difformità rispetto ad analoghe esperienze in realtà ospedaliere contigue, potrà determinare azioni volte a generare una riduzione dei costi sostenuti per l'anno 2018 (ricontrattazione con il fornitore, revisione prezzi, ecc.)



La riduzione di costi derivante è stimata per l'anno 2018 in €300.000 annui.

**Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)**

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2017	I TRIM 2018	II TRIM 2018	III TRIM 2018	IV TRIM 2018	TOTALE CUMULATO 2018
(A) RICAVI					
(B) COSTI		-0,1	-0,1	-0,1	<b>-0,3</b>
(C= A-B) SALDO		-0,1	-0,1	-0,1	<b>-0,3</b>

**Responsabili Aziendali attuativi:** ELAP, Farmacia

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato prevede una razionalizzazione pari €0,3/mln imputabile al benchmark con ASO AL e ASL AT relativamente ai prezzi di aggiudicazione dei dispositivi medici impiantabili (cardiologici ed ortopedici).

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	<b>Titolo</b> Piano di efficientamento economico-finanziario D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017	

#### 4 CICLO DELLE PERFORMANCE

Propedeutica al monitoraggio attivo degli obiettivi aziendali è la declinazione degli stessi per ciascun Centro di Responsabilità (Dipartimenti, se presenti, e/o Strutture Complesse) e Centri di Costo. Pertanto, in attuazione del D. Lgs n.150 del 27 ottobre 2009 e smi e delle Leggi Regionali vigenti, la Direzione strategica aziendale provvederà a negoziare obiettivi chiari, definiti e circoscritti e condividere indicatori che siano comprensibili, confrontabili e fattibili con i Centri di responsabilità, al fine di incentivare la produttività e la qualità della singola prestazioni lavorativa, nell'ottica della valorizzazione del merito.

A riguardo, di seguito si riporta il cronoprogramma attuativo aziendale relativo al processo di negoziazione del budget, misurazione e valutazione che dovrà essere svolto secondo uno schema logico-temporale che preveda almeno le seguenti fasi:

- a) Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale
- e) Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

AZIONI	dic-15	gen-16	feb-16	mar-16	apr-16	mag-16	giu-16	lug-16	ago-16	set-16	ott-16	nov-16	dic-16	gen-17	feb-17	mar-17
a) Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori																
b) Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse																
c) Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi																
d) Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale																
e) Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito																
f) Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi																

FASE	INPUT	OUTPUT	SOGGETTI	PERIODO	NOTE
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA AZIENDALE	PROGRAMMAZIONE REGIONALE	DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	DIREZIONE GENERALE	DIC - GEN	OBIETTIVI ANNUALI DG 2016 NON DISPONIBILI
	OBIETTIVI DI MANDATO DG		COLLEGIO DI DIREZIONE		
	OBIETTIVI ANNUALI DG		OIV		
	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE				
DEFINIZIONE RISORSE DISPONIBILI	FINANZIAMENTO REGIONALE	PIANO RISORSE ECONOMICHE	DIREZIONE GENERALE	GEN	FINANZIAMENTO REGIONALE PROVVISORIO
	INVESTIMENTI STRUTTURE - ATTREZZATURE	PIANO INVESTIMENTI	MACROAREE		
	RISORSE UMANE	PROGRAMMAZ. RISORSE UMANE (ASSUNZIONI, INCENTIVI, ...)	ECONOMICO-FINANZIARIO		
	DATI DI ATTIVITA' E DI COSTO		TECNICO		
			PERSONALE		
DEFINIZIONE OBIETTIVI ANNUALI DI STRUTTURA	DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	QUADRO SINTETICO DEGLI OBIETTIVI ANNUALI	DIREZIONE GENERALE	GEN-FEB	
	PIANO RISORSE ECONOMICHE		COMITATO BUDGET		
	PIANO INVESTIMENTI		OIV		
	PIANO ASSUNZIONI PERSONALE				
	PROGRAMMA ATTIVITA' TERRITORIALI				
	PIANO EFFICIENTAMENTO 2016				
CONTRATTAZIONE SCHEDE BUDGET	QUADRO SINTETICO DEGLI OBIETTIVI ANNUALI	SCHEDE DI BUDGET PER CDR	DIREZIONE GENERALE	APR	DA DEFINIRE IL LIVELLO DI CONTRATTAZIONE RIVEDERE IL REGOLAMENTO DI BUDGET
			CONTROLLO GESTIONE		
			DIPARTIMENTI - MACROAREE - DIPSA		
			SC		
VERIFICHE PERIODICHE	REPORT DI VERIFICA PERIODICA (MENSILE PER OBIETTIVI DI ATTIVITA' E DI COSTO)	ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET ED EVENTUALI PROPOSTE DI REVISIONE OBIETTIVI	CONTROLLO GESTIONE	PERIODICA (MENS- TRIM)	
			COMITATO BUDGET		
			OIV		
REVISIONE DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI	ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET ED EVENTUALI PROPOSTE DI REVISIONE OBIETTIVI	SCHEDE DI BUDGET REVISIONATE	DIREZIONE GENERALE	DOPO 1° SEM	ANCHE IN FUNZIONE ATTRIBUZIONE OBIETTIVI DG
VERIFICA RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI	ANALISI CONSUNTIVO OBIETTIVI DI BUDGET	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI	CONTROLLO GESTIONE	feb-17	
			COMITATO BUDGET		
			OIV		
			DIREZIONE GENERALE		
RACCORDO CON IL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI	VALUTAZIONE DEL GRADO DI PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA NEL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	PERSONALE		
			RELAZIONI SINDACALI		
RACCORDO CON IL SISTEMA INCENTIVANTE	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI		PERSONALE		
			RELAZIONI SINDACALI		

Al termini della redazione delle schede degli obiettivi di struttura ed individuali, seguirà la fase di verifica, monitoraggio ed analisi degli scostamenti che dovrà essere effettuata con scadenze temporali definite, almeno con cadenza trimestrale antecedente alla predisposizione del CE NSIS, al fine di anticipare eventuali problematiche e con l'obiettivo di valutare le opportunità di introdurre una reingegnerizzazione dei processi, laddove necessaria. Alla fine della verifica aziendale verrà determinata la quota di obiettivi raggiunti sia strutture che dalle singole risorse umane; a tale valutazione sarà collegato il sistema premiante.