



## ASL AL

# RELAZIONE SUL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICI, DI SALUTE E FUNZIONAMENTO ANNO 2012

*D.G.R. N. 16-5030 DEL 11 DICEMBRE 2012*

*“Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i. - Individuazione ed assegnazione degli obiettivi economici, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l’anno 2012.”*

## PREMESSA

La Regione Piemonte con la L.R. 3/2012 ha predisposto il Piano socio-sanitario 2012-2015, i cui principi cardine sono:

- differenziazione tra le funzioni di prevenzione ed assistenza primaria, di competenza dei distretti delle ASL, da quelle proprie dell'assistenza sanitaria specialistica, di competenza dei presidi ospedalieri delle ASL, delle AO, delle AOU e delle altre strutture erogatrici pubbliche e private di cui ritiene di avvalersi il SSR nell'ambito della programmazione socio-sanitaria di sistema. Le funzioni di erogazione dell'assistenza primaria e specialistica possono essere assicurate sia attraverso i servizi, le attività e le prestazioni direttamente gestiti da ASL ed AO/AOU, sia mediante soggetti terzi (strutture private accreditate);
- articolazione per livelli di differente complessità funzionale delle strutture erogatrici dei servizi;
- realizzazione di reti di servizi interaziendali sovrazionali, con particolare riferimento alle reti ospedaliere, in cui ciascun presidio, a prescindere dalla propria natura giuridico-amministrativa, svolge un ruolo preciso e integrato con gli altri presidi della rete a cui afferisce;
- ricerca dell'equilibrio tra l'accessibilità ai servizi, la sostenibilità economica e la qualità dell'assistenza, anche grazie alla centralizzazione di alcune funzioni tecnico / amministrative e di supporto.

Con D.G.R. 13-3723 del 27.4.2013, con la quale si è disposto di nominare il Direttore generale dell'Azienda sanitaria locale AL, sono stati individuati, tra gli altri, i seguenti **obiettivi di mandato**:

- 1) *Attivare gli adempimenti necessari per la costituzione della Federazione sovrazonale di appartenenza, ai sensi dell'art. 23 della l.r. n. 18/2007, con particolare riferimento alla definizione dei contenuti dello Statuto ed alla nomina dell'Amministratore Unico designato dal Presidente della Giunta regionale.*
- 2) *Contribuire alla realizzazione delle strutture di funzionamento della Federazione sovrazonale di appartenenza, sia conferendo alla stessa, attraverso i*

*previsti accordi contrattuali, le funzioni operative previste dalla legge regionale 3/2012, sia trasferendo le risorse che l'Amministratore Unico della Federazione sovra zonale richiederà ai Soci per lo svolgimento di tali funzioni operative.*

*3) Riduzione, rispetto al 2011, del costo complessivo di funzionamento dell'Azienda sanitaria per gli anni 2012 e 2013, in base alle indicazioni che saranno definite, con apposita deliberazione della Giunta regionale, per ciascuna Azienda sanitaria.*

*4) Rendere operative le iniziative definite dal PSSR 2012-2015 e dalla Programmazione regionale, anche decentrata a livello di area sovrazonale, per la realizzazione della rete ospedaliera di afferenza.*

*5) Attuare il censimento dell'amianto nel territorio di competenza secondo le indicazioni che saranno definite da Regione-ARPA con apposita deliberazione della Giunta regionale.*

*6) Attuare la riconversione dell'Ospedale di Valenza secondo le indicazioni regionali.*

*7) Realizzare il progetto di Ospedale Unico, articolato su due sedi, per i Presidi di Novi Ligure e di Tortona.*

Per quanto riguarda il **punto 2) degli obiettivi di mandato** di cui alla citata DGR 13-3723/2013, si segnala che, nel rispetto delle disposizioni previste dalla legge regionale 3/2012, l'ASL AL, appartenente alla Federazione Piemonte 6 Piemonte Sud Est, ha **contribuito al trasferimento delle funzioni alla Federazione** stessa, anche attraverso le Assemblee e i previsti accordi contrattuali.

Nell'ottica di una cooperazione interaziendale, al fine di promuovere il passaggio delle funzioni di cui alla succitata legge, l'Assemblea Ordinaria dei Soci si è riunita nelle seguenti date 29.06.2012, 9.10.2012, 29.11.2012 e 6.12.2012 con lo scopo di creare la realizzazione di reti integrate di offerta.

Nello specifico, nell'Assemblea Soci del 6 dicembre 2012, con decorrenza 15.12.2012 sono state **trasferite, alla suddetta Federazione, le funzioni di ACQUISTI, TECNOLOGIE BIOMEDICHE e ICT**, con individuazione dei rispettivi Responsabili e personale assegnato.

Alla Federazione Piemonte 6 vengono trasferite le attività relative all'analisi delle strategie necessarie al coordinamento, integrazione ed omogeneizzazione delle procedure e supporto alla revisione dei processi delle singole ASR.

Con successiva D.G.R. 11 dicembre 2012 n.16-5030 ad oggetto: "Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i. – individuazione ed assegnazione degli obiettivi economici, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2012" sono stati individuati i seguenti obiettivi della Direzione generale 2012 :

OBIETTIVO1:

**PERSEGUIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO AZIENDALE**

OBIETTIVO2:

**ADOZIONE PROPOSTA DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA**

## **ASL AL - ANALISI ANDAMENTO ATTIVITA' ANNO 2012**

### **ATTIVITA' OSPEDALIERA E DISTRETTUALE**

Nel corso del 2012 si registra un sostanziale mantenimento dei livelli di attività ospedaliera e distrettuale rispetto al precedente anno, con un progressivo processo di trasformazione dell'attività di ricovero ospedaliero (in lieve calo) a fronte dell'incremento dell'attività di specialistica ambulatoriale, in linea con le indicazioni e gli standard regionali in tema di appropriatezza dell'attività di degenza ospedaliera.

Il peso medio (indice di complessità) dell'attività di ricovero dei Presidi Ospedalieri dell'ASL AL è in linea rispetto all'anno precedente, segnale del processo di mantenimento dell'appropriatezza e della qualificazione dell'attività di ricovero della rete dei Presidi Ospedalieri.

Per quanto attiene la Rete dell'Emergenza / Urgenza delle sedi ospedaliere ASL AL, si registra un andamento sostanzialmente stabile degli accessi (-1,5% rispetto all'anno 2011), con una significativa diminuzione dei codici bianchi (accessi tendenzialmente inappropriati) pari al 2% circa, segnale evidente dei risultati ottenuti a fronte di un coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta sulla gestione degli episodi per i quali non risulta di fatto necessario l'accesso alla rete dell'emergenza-urgenza (con conseguenti effetti sull'efficienza ed efficacia dell'intero settore ospedaliero).

## ATTIVITA' DI RICOVERO OSPEDALIERO

ATTIVITA' DI RICOVERO OSPEDALIERO	2011			2012		
	DO	DH	TOT	DO	DH	TOT
PRESIDIO ACQUI	4.595	2.158	6.753	4.424	1.976	6.400
PRESIDIO CASALE	7.812	4.679	12.491	7.620	3.989	11.609
PRESIDIO NOVI	5.869	2.778	8.647	5.757	2.366	8.123
PRESIDIO OVADA	1.336	422	1.758	1.310	353	1.663
PRESIDIO TORTONA	5.808	3.165	8.973	5.670	2.407	8.077
PRESIDIO VALENZA	715	301	1.016	708	38	746
<b>TOTALE ASL AL</b>	<b>26.135</b>	<b>13.503</b>	<b>39.638</b>	<b>25.489</b>	<b>11.129</b>	<b>36.618</b>

Comprensivo di SPDC PO Casale e PO Novi

		2011		2012	
		DO	DH	DO	DH
PRESIDIO ACQUI	Casi	4.595	2.158	4.424	1.976
	Giornate	31.649	4.557	30.445	3.048
	Peso	5.716	1.695	5.602	1.302
	Degenza media	6,89		6,88	
	Peso medio	1,24	0,79	1,27	0,66
PRESIDIO CASALE	Casi	7.812	4.679	7.620	3.989
	Giornate	65.318	10.947	64.138	9.240
	Peso	10.171	3.289	9.984	2.770
	Degenza media	8,36		8,42	
	Peso medio	1,30	0,70	1,31	0,69
PRESIDIO NOVI	Casi	5.869	2.778	5.757	2.366
	Giornate	44.523	4.639	42.787	4.036
	Peso	7.360	1.850	7.128	1.636
	Degenza media	7,59		7,43	
	Peso medio	1,25	0,67	1,24	0,69
PRESIDIO OVADA	Casi	1.336	422	1.310	353
	Giornate	19.393	1.920	17.054	1.572
	Peso	2.018	515	1.823	429
	Degenza media	14,52		13,02	
	Peso medio	1,51	1,22	1,39	1,22
PRESIDIO TORTONA	Casi	5.808	3.165	5.670	2.407
	Giornate	45.690	8.492	43.307	5.542
	Peso	7.693	2.225	7.477	1.708
	Degenza media	7,87		7,64	
	Peso medio	1,32	0,70	1,32	0,71
PRESIDIO VALENZA	Casi	715	301	708	38
	Giornate	12.897	673	12.286	280
	Peso	1.207	215	1.154	33
	Degenza media	18,04		17,35	
	Peso medio	1,69	0,72	1,63	0,86

## ATTIVITA' AMBULATORIALE PER ESTERNI

<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ESTERNI – PRESIDIO ASL AL</b>		<b>2011</b>	<b>2012</b>
PRESIDIO ACQUI	Prestazioni di attivita' clinica	115.541	132.493
	Prestazioni di laboratorio	576.166	550.773
	Prestazioni di diagnostica strumentale e di immagine	22.302	21.702
	<b>TOTALE</b>	<b>714.009</b>	<b>704.968</b>
PRESIDIO CASALE	Prestazioni di attivita' clinica	263.155	257.458
	Prestazioni di laboratorio	1.296.071	1.302.543
	Prestazioni di diagnostica strumentale e di immagine	46.322	45.109
	<b>TOTALE</b>	<b>1.605.548</b>	<b>1.605.110</b>
PRESIDIO NOVI	Prestazioni di attivita' clinica	174.132	203.738
	Prestazioni di laboratorio	1.295.938	1.421.462
	Prestazioni di diagnostica strumentale e di immagine	29.751	31.306
	<b>TOTALE</b>	<b>1.499.821</b>	<b>1.656.506</b>
PRESIDIO OVADA	Prestazioni di attivita' clinica	69.877	69.331
	Prestazioni di laboratorio	38	197
	Prestazioni di diagnostica strumentale e di immagine	12.358	12.783
	<b>TOTALE</b>	<b>82.273</b>	<b>82.311</b>
PRESIDIO TORTONA	Prestazioni di attivita' clinica	144.788	158.787
	Prestazioni di laboratorio	676.091	603.677
	Prestazioni di diagnostica strumentale e di immagine	29.343	33.036
	<b>TOTALE</b>	<b>850.222</b>	<b>795.500</b>
PRESIDIO VALENZA	Prestazioni di attivita' clinica	27.721	27.800
	Prestazioni di laboratorio	755	2.765
	Prestazioni di diagnostica strumentale e di immagine	9.581	8.971
	<b>TOTALE</b>	<b>38.057</b>	<b>39.536</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>4.789.930</b>	<b>4.883.931</b>
NOTA = ATTIVITA' DI LABORATORIO AL NETTO DEI PRELIEVI ARTERIOSI (91.48.5) CAPILLARE (91.49.1) E VENOSO (91.49.2)			

## DEA / PRONTO SOCCORSO

<b>COD URGENZA</b>	<b>ANNO 2010</b>	<b>ANNO 2011</b>	<b>ANNO 2012</b>
BIANCO	7.914	7.193	7.051
VERDE	91.860	91.739	90.791
GIALLO	14.898	14.531	14.079
ROSSO	503	543	584
NERO	3	5	7
Non triagiato	339	169	-
<b>Totale complessivo</b>	<b>115.517</b>	<b>114.180</b>	<b>112.512</b>

## ATTIVITA' DISTRETTUALE

<b><u>DISTRETTI - ATTIVITA' AMBULATORIALE</u></b>		<b>2011</b>	<b>2012</b>
DIREZIONE DISTRETTO ACQUI	Prestazioni di attivita' clinica	14.070	11.463
	Prestazioni di laboratorio	431	557
	Prestazioni di diagnostica strumentale e di immagine	14	4
	<b>TOTALE</b>	<b>14.515</b>	<b>12.024</b>
DIREZIONE DISTRETTO ALESSANDRIA	Prestazioni di attivita' clinica	37.711	44.812
	Prestazioni di laboratorio	220	9.017
	Prestazioni di diagnostica strumentale e di immagine	8.037	8.777
	<b>TOTALE</b>	<b>45.968</b>	<b>62.606</b>
DIREZIONE DISTRETTO CASALE	Prestazioni di attivita' clinica	28.259	26.194
	Prestazioni di laboratorio	835	1.490
	Prestazioni di diagnostica strumentale e di immagine	10	77
	<b>TOTALE</b>	<b>29.104</b>	<b>27.761</b>
DIREZIONE DISTRETTO NOVI	Prestazioni di attivita' clinica	33.009	40.833
	Prestazioni di laboratorio	494	554
	Prestazioni di diagnostica strumentale e di immagine	1	
	<b>TOTALE</b>	<b>33.504</b>	<b>41.387</b>
DIREZIONE DISTRETTO OVADA	Prestazioni di attivita' clinica	5.327	4.440
	Prestazioni di laboratorio	712	689
	Prestazioni di diagnostica strumentale e di immagine	234	197
	<b>TOTALE</b>	<b>6.273</b>	<b>5.326</b>
DIREZIONE DISTRETTO TORTONA	Prestazioni di attivita' clinica	32.191	33.570
	Prestazioni di laboratorio	2.372	2.305
	Prestazioni di diagnostica strumentale e di immagine	515	417
	<b>TOTALE</b>	<b>35.078</b>	<b>36.292</b>
DIREZIONE DISTRETTO VALENZA	Prestazioni di attivita' clinica	13.027	12.941
	Prestazioni di laboratorio	351	307
	Prestazioni di diagnostica strumentale e di immagine		1
	<b>TOTALE</b>	<b>13.378</b>	<b>13.249</b>
<b>TOTALE DISTRETTI</b>		<b>177.820</b>	<b>198.645</b>

Assistenza territoriale ANZIANI_Actività	Anno 2012
	TOTALE ASL AL
<b>Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate)</b>	<b>5.891</b>
a favore di anziani non autosufficienti C.D.I./C.D.I.A.	4.038
a favore anziani non autosufficienti affetti dal morbo di Alzheimer C.D.A.A./C.D.A.I.	1.853
<b>Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)</b>	<b>665.273</b>
<b>a favore di non autosufficienti - esclusa continuità ass.le</b>	<b>657.797</b>
di cui a favore di Alta Intensità	73.042
di cui a favore di Alta incrementata Intensità	10
di cui a favore di nuclei alzheimer temporanei (N.A.T.)	3.857
di cui a favore di Media Intensità	571.323
di cui a favore di Medio Alta Intensità	7.129
di cui a favore di Bassa Intensità	2.436
di cui a favore di Medio Bassa Intensità	0
<i>di cui n° giornate per ricoveri di sollievo ( non autosufficienti)</i>	266
<i>di cui n° casi per ricoveri di sollievo ( non autosufficienti)</i>	9
a favore di (continuità assistenziale)	7.476

Assistenza territoriale DISABILI_Actività	Anno 2012
	TOTALE ASL AL
<b>Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate)</b>	<b>50.099</b>
<b>a favore di disabili</b>	<b>49.673</b>
fascia A	0
fascia B	49.673
fascia C	0
a favore di (ex art. 26)	426
<b>Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)</b>	<b>108.525</b>
<b>a favore di disabili</b>	<b>107.625</b>
fascia A	0
fascia B	107.259
fascia C	366
a favore di (ex art. 26)	900

## **OBIETTIVI REGIONALI 2012**

Per quanto riguarda l'andamento sugli **obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte per l'anno 2012** ai **Direttori Generali** delle AA.SS.RR. con DGR del l'11 dicembre 2012 n.16-5030, relativi a

- Perseguimento dell'equilibrio economico aziendale;
- Adozione proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera

si registrano **risultati complessivamente positivi** rispetto alle strategie ed alle azioni adottate, con il rispetto degli impegni prescritti.

Qui di seguito il dettaglio.

**OBIETTIVO 1 :****PERSEGUIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO AZIENDALE***La realizzazione dell'obiettivo comporta*

Perseguimento dell'equilibrio economico aziendale anche in coerenza con le indicazioni e con gli obiettivi assegnati con la D.G.R. n°2-4474 del 06.08.2012 recante ad oggetto . “Determinazione obiettivi economici – finanziari delle Aziende sanitarie regionali per l'anno 2012”.

*Criteri di valutazione*

Rapporto tra il risultato di esercizio a consuntivo e le assegnazioni correnti indistinte regionali per l'esercizio 2012.

*Peso attribuito*

Fino al 75% della quota integrativa per i Direttori generali e fino al 100% della quota integrativa per gli ex Commissari aziendali

Per l'anno 2012 è confermato il **raggiungimento dell'obiettivo di pareggio di bilancio**. Aspetto che non pare influente è che il risultato di cui trattasi è conseguito in termini di gestione ordinaria senza dunque alcuna influenza di poste straordinarie.

Per cui il rapporto tra il **risultato di esercizio a consuntivo e le assegnazioni correnti indistinte regionali per l'esercizio 2012 risulta pari a zero**.

Qui di seguito vengono fornite informazioni maggiormente dettagliate relative alle diverse poste che compongono il Bilancio, nonché il conto economico riclassificato.

I risultati conseguiti sono sicuramente frutto delle manovre di contenimento della spesa disciplinate a livello nazionale e regionale, ma è altrettanto certo che siano state determinanti le azioni di razionalizzazione condotte via via nel tempo dalla direzione aziendale.

Ora, pure nella consapevolezza del necessario ulteriore efficientamento da apportare alla struttura della spesa, riteniamo che ulteriori significative economie non possano essere garantite salvo una profonda reingegnerizzazione della rete di offerta dei servizi e la revisione di alcune norme giuridiche che vincolano e irrigidiscono la spesa. Si vuole in altre parole significare che le future riduzioni del FSR assegnato, e ancor più le politiche di riduzione del turn – over di personale determineranno l'insostenibilità economica, tecnica ed organizzativa delle strutture aziendali come oggi le conosciamo.

Tutto ciò premesso si espone il conto economico riclassificato

<b>RIEPILOGO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<i>Quota FSN</i>	769.004	770.403
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>		296
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	769.004	770.107
<i>STP</i>	473	2
<i>Altri Contributi da Regione</i>	1.903	2.248
<i>Totale contributi regionali</i>	771.380	772.357
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	9	93
<i>Contributi da privati</i>	515	-
<i>Totale contributi in c/esercizio</i>	771.904	772.450
Ricavi per prestazioni	2.182	2.108
Recuperi e rimborsi	2.051	1.859
Ticket	9.595	12.376
Ricavi vari	1.811	3.558
	15.639	19.901
Ricavi intramoenia	4.776	4.310
<b>Totale ricavi gestione ordinaria</b>	<b>792.319</b>	<b>796.661</b>
Acquisti e manutenzioni	82.061	86.445
Assistenza sanitaria di base	46.211	46.047
Farmaceutica	78.862	73.884
Specialistica	21.511	20.954
Riabilitativa	11.101	11.340
Integrativa	17.405	10.710
Ospedaliera da privato (case di cura)	50.519	47.187
Ospedaliera da privato (presidi)	-	-
Altra assistenza	46.690	43.810
Altri servizi	10.925	9.923
Godimento di beni e servizi	7.582	8.991
Personale dipendente	214.080	211.625
Spese amministrative e generali	13.207	13.504
Servizi appaltati	22.680	26.025
Accantonamenti	606	601
Imposte e tasse	15.280	15.097
Oneri finanziari	2.036	1.813
Variazione delle rimanenze	1.797	351
Compartecipazioni personale intramoenia	3.622	3.880
<b>Totale costi gestione ordinaria</b>	<b>646.175</b>	<b>632.187</b>
<b>Risultato gestione ordinaria</b>	<b>146.144</b>	<b>164.474</b>
Ricavi straordinari	5.329	-
Costi straordinari	- 117	-
Mobilità attiva extra	36.092	32.269
Mobilità passiva extra	- 55.261	- 55.261

Mobilità attiva INTRA	25.130	22.344
Mobilità passiva intra	- 156.520	- 156.302
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	8.314	7.980
Ammortamenti	- 15.800	- 15.504
Svalutazioni	-	-
<b>Risultato di gestione</b>	<b>-6.689</b>	<b>0</b>
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	370	0
<b>Poste non monetarie come da MEF</b>	<b>-7.026</b>	<b>0</b>
<b>Risultato differenziale</b>	<b>707</b>	<b>0</b>

Prima di analizzare gli scostamenti è da evidenziare che le intervenute modifiche per la contabilizzazione degli oneri derivanti dall'assistenza integrativa e protesica rendono tale confronto non particolarmente agevole, si tenterà dunque di rendere intelligibili i dati attraverso riconduzioni extracontabili.

	ACQUISTI E MANUTENZIONI	2011	2012	rettifiche
3100102	Soluzioni fisiologiche ed altre specialita non medicinali	390	484	
3100105	Siero e vaccini	1.808	1.965	
3100106	Vaccini desensibilizzanti	23	0	
3100107	Reagenti di laboratorio	6.525	6.641	
3100108	Materiale radiografico	23	16	
3100109	Altri materiali diagnostici	653	698	
3100110	Presidi chirurgici	6.101	6.221	
3100111	Materiale sanitario	5.329	5.698	
3100112	Materiali protesici	4.734	4.299	
3100113	Materiali per emodialisi	2.068	1.868	
3100114	Prodotti farmaceutici per uso veterinario	6	4	
3100115	Materiale chirurgico, sanitario e diagnostico per uso veterinario	9	8	
3100116	Prodotti farmaceutici (esclusi classe "h" e "nota 37" 30.12.93 del CUF)	7.356	7.364	
3100117	Prodotti farmaceutici di tipo "H" ad erogazione diretta	8.441	10.221	
3100118	Prodotti farmaceutici in fornitura diretta di assistenza farmaceutica	16.783	15.497	
3100119	Prodotti dietetici (e di nutrizione enterale)	183	1.541	1.331
3100130	Prodotti alimentari per degenti	751	708	
3100132	Materiali di guardaroba	10	9	
3100133	Materiali di pulizia e lavanderia	52	31	
3100134	Materiali di convivenza in genere	324	252	
3100135	Combustibili ad uso riscaldamento e cucine	1.000	48	
3100136	Carburanti e lubrificanti ad uso trasporto	500	536	
3100137	Supporti meccanografici	454	466	
3100146	Acquisto di emoderivati e plasma soggetti a compensazione regionale	717	630	
3100148	costo dei prodotti farmaceutici PHT acquistati dalla ASL capofila per loro conto e riaddebitati	9.018	9.067	
3100149	acquisto di beni per assistenza integrativa compresa nei LEA (non compresa DM 332/1999)	0	1	

3100150	acquisto di beni per assistenza integrativa NON compresa nei LEA (non compresa DM 332/1999)	0	6	
3100151	acquisto di beni per assistenza protesica ex DM 332/1999	0	4.212	4.212
3100154	Emoderivati	0	113	
3100201	Manutenzione ordinaria in appalto ad immobili e loro pertinenze	1.127	885	
3100203	Manutenzione ordinaria in appalto attrezzature tecnico scientifiche sanitarie	4.124	4.175	
3100204	Manutenzione in appalto automezzi	344	287	
3100205	Manutenzione in appalto mobili e attrezzature tecnico - economici	608	448	
3100206	Manutenzione software	480	954	
3100250	Materiale per manutenzione immobili	340	259	
3100251	Materiale per manutenzione di attrezzature sanitarie	374	309	
3100254	Materiali per manutenzione di altre attrezzature tecnico - economici	180	139	
3101070	Cancelleria e stampati	460	385	
	TOT	81.295	86.445	80.902

#### INTEGRATIVA E PROTESICA

3100467	Assistenza integrativa fornita da farmacie convenzionate	6.660		
3100468	Altra assistenza integrativa	3.190		1331
3100411	Assistenza protesica	7.536		4212
3101801	assistenza integrativa compresa nei LEA (non compresa DM 332/1999)	0	485	
3101802	assistenza integrativa NON compresa nei LEA (non compresa DM 332/1999)	0	6.738	
3101803	assistenza protesica ex DM 332/1999	0	3.487	
	TOT	17.386	10.710	18.192

<b>B0750</b>	<b>GODIMENTO DI BENI E SERVIZI</b>			
3100501	Fitti reali	330	367	
3100502	Canoni per centri elettrocontabili	19	9	
3100503	Canoni per beni strumentali non sanitari	73	53	
3100504	Canoni per beni strumentali sanitari	6.768	6.590	
3100509	Canoni per noleggio attrezzature per assistenza protesica	0	1.939	1.939
3100506	Leasing operativo attrezzature non sanitarie	329	0	
3100510	Canoni per noleggio attrezzature per assistenza integrativa		31	
	TOT	7.519	8.989	7.050

Da cui si evince una lieve riduzione del costo per acquisto di beni e manutenzioni così come dei noleggi ed un incremento della spesa per assistenza protesica ed integrativa che si attesta a 40 euro pro capite. Eseguite le predette riconduzioni, avremo una contrazione del 3% sull'aggregato acquisti e manutenzioni, tenuto conto delle variazioni delle scorte.

L'assistenza farmaceutica territoriale segna, anch'essa, una contrazione importante che ha notevolmente contribuito all'equilibrio della gestione.

voce	2011	2.012	
distribuzione diretta	25.224	22.861	
DpC	9.018	9.067	
Farmaceutica convenzionata	78.867	73.884	
totale territoriale	115.120	107.824	-6,34%

Ospedaliera e specialistica da privati: i contratti per il biennio 2011/12 sono stati sottoscritti, ad eccezione di una struttura di cui si è dato conto nella nota di trasmissione prot 53557 del 20/9/2012, tali contratti rispettano rigorosamente le indicazioni regionali e nazionali (riduzione 5% ed ulteriore 0,5%) al proposito si evidenzia che le risultanze non paiono ancora recepite dal CSI, si è provveduto dunque alla parificazione.

	CSI	CONTRATTI	parificazioni
3.10.471	23.641.000,00	22.672.897,52	- 968.102,48
3.10.472	8.444.000,00	9.759.707,91	
3.10.478	16.070.000,00	17.507.169,05	
tot	48.155.000,00	49.939.774,48	
3.10.419	12.138.000,00	12.180.310,08	42.310,08
3.10.484	2.203.000,00	2.106.982,75	
3.10.485	2.175.000,00	2.489.048,42	
tot	16.516.000,00	16.776.341,25	

Le scritture di rettifica ed integrazione sono eseguite solo sui costi per residenti, tenuto conto che per gli altri, essi trovano corrispondenza nei riaddebiti, si auspica un allineamento dei dati.

Altra assistenza: sono stati mantenuti i livelli di assistenza garantiti nell'ultimo trimestre 2011 e analogamente utilizzando con più efficienza strutture di proprietà per la continuità assistenziale

Altri servizi e spese amministrative generali: anche in questo caso si è raggiunto un buon risultato di risparmio in ragione del 3% circa su base 2011

Personale: viene garantito il rispetto dei limiti di spesa.

cnt	voce	prev 2012
3100387	Consulenze sanitarie e sociosanit. da Terzi - Altri enti pubblici	1.414.031
3100388	Altri servizi sanitari e sociosanitari da pubblico - Altri enti	211.076
3100430	Consulenze sanitarie	637.503
3100434	Costo per acquisti di prestazioni di lavoro interinale (temporaneo) tecnico	372.785
3100452	Spese personale tirocinante eo borsista compresi oneri riflessi	198.110
3100490	Consulenze sanitarie di personale da ASR piemontesi	603.215
3100454	Spese personale religioso convenzionato compresi oneri riflessi	146.315
3100456	Consulenza tecniche	61.277
3100470	Costo per prestazioni di lavoro coordinate e continuative non sanitarie	18.341
3101015	Consulenze amministrative	27.721
3300105	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	450.595
	<b>sub tot altre forme</b>	<b>4.140.969</b>
3300104	IRAP relativa a personale dipendente	13.753.000
<b>31006</b>	Personale del ruolo sanitario	162.201.000
<b>31007</b>	Personale del ruolo professionale	537.000
<b>31008</b>	Personale del ruolo tecnico	24.869.000
<b>31009</b>	Personale del ruolo amministrativo	23.645.000
	<b>tot costi</b>	<b>229.145.969</b>
	teetto D.D. 516	<b>229.634.000</b>

Resta solo da segnalare che in questa sede non sono state eseguite rettifiche in negativo per quegli oneri sostenuti con finanziamenti da privati o comunitari, il che rafforza l'affermazione circa il raggiungimento dell'obiettivo assegnato.

Servizi appaltati: riguardo questo aggregato di spesa, contrariamente a quanto affermato in precedenza per altre voci, le procedure di spending review sono ancora in corso di esecuzione stante che la massima parte di spesa è generata dai servizi ospedalieri ed interessa dunque aree critiche quali sale operatorie, reparti ad alta intensità di cura ecc. la cui revisione, se non operata oculatamente, potrebbe avere ripercussioni su standard igienico sanitari con potenziali risvolti di responsabilità. Ciò detto in linea generale, si segnala in particolare che, nel corso del 2011 (secondo semestre) è stata disposta l'estensione dell'esternalizzazione della "gestione calore" anche al territorio – e relativi presidi – dell'ex ASL 21,

l'incremento di spesa è ascrivibile quasi esclusivamente al trascinamento di tale provvedimento.

**OBIETTIVO 2 :****ADOZIONE PROPOSTA DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA***La realizzazione dell'obiettivo comporta*

Invio alla Direzione regionale sanitaria, da parte di ciascun direttore generale, di un documento inerente una proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale.

*Criteri di valutazione*

Coerenza della proposta con le indicazioni contenute nel Piano socio-sanitario regionale 2012-2015, approvato con DCR n. 167-14087 del 03.04.2012 , nonché con i successivi provvedimenti regionali attuativi e con la normativa nazionale in materia.

*Peso attribuito*

Fino al 25% della quota integrativa (per i soli Direttori generali)

L'Azienda ASL AL ha avviato nel corso del 2012, in sinergia con le altre AA.SS. afferenti alla Federazione 6 sud-est, un percorso per la definizione di un progetto di revisione della rete ospedaliera aziendale; gli esiti di tale processo sono stati oggetto di presentazione e discussione nel corso delle riunioni tenutesi in Assessorato regionale (nelle giornate 05/10/2013, 31/10/2012 e 30/11/2012) e presentati alla Rappresentanza dei Sindaci dell'ASL AL (in data 06/02/2013), al Collegio di Direzione Aziendale ( in data 13/02/2013), ai Primari e Capo Sala PP.OO. Asl AL (in data 18/02/2013); nonché in un incontro con le Rappresentanze Sindaci Asl AL e AT (in data 21/01/2013).

**L'invio in Regione**, presso la Direzione regionale Sanità, della **proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera è avvenuto in data 20/12/2013 con nota protocollo n.124992 (allegato A).**

## PROPOSTA DI REVISIONE DELLA RETE OSPEDALIERA

Nel testo di proposta, presentato alla Direzione regionale Sanità, le principali azioni di riorganizzazione si possono, come di seguito, sintetizzare:

### *SEDE OSPEDALIERA CASALE M.*

- Riconversione SOC Pediatria in Pediatria ambulatoriale

### *SEDE OSPEDALIERA NOVI L. – TORTONA*

- Unificazione delle strutture ORL – Urologia – Neurologia
- Unificazione della struttura Ortopedia (entro 2013)
- Unificazione SOC Ostetricia Ginecologia (Novi L.): concentrazione su sede di Novi L. di tutte le attività interventistiche per l'area di ginecologia, oltre al punto nascita unico
- Unificazione SOC Pediatria: concentrazione nella sede di Tortona dell'attività di degenza (RO, DH ed ambulatoriale) attualmente svolta presso le sedi di Casale M., Novi L. ed Acqui T.

### *SEDE OSPEDALIERA ACQUI T.*

- Unificazione delle degenze dell'UTIC e della Rianimazione nei locali che ospitano quest'ultima struttura
- Riconversione SOC Pediatria in Pediatria ambulatoriale

### *SEDE OSPEDALIERA OVADA*

- Cessazione dell'attività di RO e DS della struttura Chirurgia Generale
- Riconversione del pronto soccorso in PPI 24h con mantenimento dei letti di osservazione breve
- Cessazione attività di degenza RRF (apertura 20 p.l. su H Tortona) con mantenimento attività diurna
- Accorpamento sede distrettuale Ovada nel P.O.

### *SEDE OSPEDALIERA VALENZA*

- Cessazione attività di degenza delle strutture Medicina, Lungodegenza e RRF e delle attività di Laboratorio analisi (previsione di centro prelievi) e del PPI 12h
- Mantenimento delle attività di specialistica ambulatoriale
- Attivazione di struttura residenziale di 30 posti letto di Cure Intermedie per far fronte alle esigenze assistenziali post ed extra ospedaliere come da progetto presentato

Il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale presentato, che prevedeva azioni, tempistiche ed effetti economici conseguenti alle scelte strategiche ed organizzative proposte, è stato nel corso dei successivi mesi **oggetto di ulteriori riflessioni, revisioni ed integrazioni**, che ne hanno in parte modificato alcune linee di indirizzo e, di conseguenza, i relativi effetti economici.

Tra le altre in particolare, **rispetto al piano presentato in Assessorato ad ottobre 2012, sono state previste alcune integrazioni / modifiche allo stesso, legate a diverse scelte strategiche ed organizzative** riguardanti la rete dell'offerta di riabilitazione aziendale:

- Incremento di n.4/6 posti letto di Recupero e Rieducazione Funzionale presso la sede ospedaliera di Casale M.;
- attivazione di n.10 posti letto Recupero e Rieducazione Funzionale presso la sede ospedaliera di Tortona;
- mantenimento attività di Recupero e Rieducazione Funzionale presso la sede ospedaliera di Ovada

L'esito di tale percorso, a seguito di continui contatti con il competente Assessorato regionale, con il confronto con i soggetti istituzionali locali, si è sostanziato a livello di rete ospedaliera regionale con la **Deliberazione della Giunta Regionale 14 marzo 2013, n. 6-5519** ad oggetto "Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015)", con la quale si è approvato il programma di revisione della rete ospedaliera regionale, nonché le tabelle di dettaglio sui fabbisogni e sulla conseguente redistribuzione delle risorse (numero di posti letto e dotazioni standard di strutture complesse); in particolare si riscontra una ulteriore riduzione di n.5 strutture complesse ospedaliere passando quindi da 49 a 44; con la stessa deliberazione sono state fissate le scadenze per la realizzazione della revisione della rete ospedaliera.

Il percorso di riorganizzazione della rete ospedaliera costituirà uno tra i vincoli per la definizione del nuovo atto aziendale e relativo piano di organizzazione di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 28 dicembre 2012, n. 21-5144 "Approvazione principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e applicazione parametri standard per l'individuazione di strutture

semplici e complesse, ex art.12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012)”.

## **PRIMI INTERVENTI DI REVISIONE DELLA RETE OSPEDALIERA**

- *RICONVERSIONE OSPEDALE DI VALENZA*

Nelle more dell'adozione del citato Atto Aziendale, alla luce del percorso di revisione della rete ospedaliera aziendale, si è provveduto con deliberazione n.166 del 26.02.2013 ad avviare un percorso di riconversione di tutte le attività ospedaliere in essere presso l'ex P.O. Mauriziano di Valenza in attività territoriali;

Le fasi di riconversione si individuano in:

- 1) cessazione attività di ricovero ospedaliero e trasformazione in attività territoriali di continuità di cura e di assistenza;
- 2) cessazione attività di Punto di Primo Intervento, attualmente diurno;
- 3) concentrazione attività di supporto diagnostico (laboratorio analisi e lettura esami citologici prevenzione tumori apparato genitale femminile) presso la sede di Casale Monferrato;
- 4) concentrazione delle attività distrettuali presso la sede territoriale ex Ospedale Mauriziano e trasferimento attività Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento delle Dipendenze con dismissione sede;
- 5) previsione di implementazione attività presso la sede territoriale con ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta supportati da personale infermieristico ed amministrativo dipendente.

Con DGR n. 6-5519 del 14.03.2013 si dà atto della “disattivazione di tutte le attività ospedaliere” (azione già effettuata con decorrenza 01.03.2013);

- AVVIO PROCESSO DI UNIFICAZIONE SEDI OSPEDALIERE DI NOVI LIGURE E TORTONA

Con DGR n. 13-3723 del 27.04.2012 sono stati assegnati al Direttore Generale dell'ASL AL specifici obiettivi di mandato tra cui al punto 7) risulta la realizzazione del progetto di Ospedale Unico, articolato su due sedi, per i Presidi di Novi Ligure e di Tortona;

Con DGR n. 6-5519 del 14.03.2013 si dà atto del processo di unificazione delle sedi ospedaliere di Novi Ligure e di Tortona quale realtà unificata con funzione di Ospedale cardine;

Nelle more della definizione del nuovo Atto Aziendale, alla luce del percorso di revisione della rete ospedaliera aziendale, la Direzione Generale intende avviare, in via sperimentale, una prima fase di unificazione delle due sedi ospedaliere.

Nello specifico si procederà a dare avvio alle seguenti azioni:

- 1) unificazione SOC Ostetricia e Ginecologia: concentrazione su sede di Novi Ligure di tutte le attività interventistiche per l'area di ginecologia, oltre al punto nascita unico;
- 2) unificazione SOC Pediatria: concentrazione nella sede di Tortona dell'attività di degenza (RO, DH ed ambulatoriale) attualmente svolta presso le sedi di Casale Monferrato, Novi Ligure ed Acqui Terme;
- 3) unificazione delle direzioni delle strutture ORL – Urologia – Neurologia;
- 4) per quanto riguarda l'attività chirurgica ed ortopedico-traumatologica: individuazione del Presidio di Tortona quale sede prevalentemente orientata all'attività di elezione e contestuale caratterizzazione del Presidio di Novi Ligure quale sede deputata all'attività di Emergenza – Urgenza
- 5) attivazione n.10 p.l. di Recupero e Rieducazione Funzionale.

Ulteriori linee di indirizzo della riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale saranno:

- P.O. DI ACQUI TERME

- 1) *Unificazione dell'Area Critica*

Questa azione sarà svolta in funzione della razionalizzazione ed integrazione delle strutture dell'area dell'emergenza, in stretta sinergia con la rete dei DEA e PS/PPI aziendali

- 2) *Disattivazione Punto Nascita*

L'attuazione di questa azione è prevista, secondo la DGR n. 6-5519 del 14.03.2013, entro il 30.06.2014.

- P.O. DI OVADA

- 1) *Disattivazione delle attività chirurgiche*

Questa azione comporta la sospensione dell'attività chirurgica in regime di ricovero ordinario e di day surgery con accorpamento della stessa presso la struttura di chirurgia del P.O. di Novi Ligure.

Quanto sopra con decorrenza dal 01.04.2013.

- 2) *Trasformazione del Pronto Soccorso in Punto di Primo Intervento attivo H24*

L'attivazione di questa azione è prevista dal 15.04.2013.

- 3) *mantenimento attività di Recupero e Rieducazione Funzionale.*

- P.O. DI CASALE M.

- 1) *incremento n.4/6 p.l. di Recupero e Rieducazione Funzionale.*

## CONSIDERAZIONI

Il descritto percorso di revisione della rete ospedaliera aziendale, nel più ampio quadro del processo di riorganizzazione dell'offerta di servizi ospedalieri a livello di Federazione 6 Piemonte sud-est, traendo spunto da una contingente necessità di garantire la sostenibilità economica del sistema, ha rappresentato occasione di profonda riflessione e reingegnerizzazione dell'intero sistema dell'offerta ospedaliera aziendale, nell'ottica di razionalizzazione ed integrazione dei servizi offerti, di qualificazione e di specializzazione delle aree di attività, di miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dei servizi offerti. A ciò si aggiungono rilevanti aspetti legati al miglioramento della qualità e della sicurezza sia delle prestazioni erogate, in funzione della qualificazione e concentrazione della casistica ospedaliera in poche, ma specializzate sedi di erogazione, sia delle strutture e delle sedi di attività, bisognose di rilevanti risorse per la loro messa in sicurezza e per la loro costante necessità di manutenzione.

Il processo avviato di revisione della rete ospedaliera, che troverà compimento con la definizione del nuovo Atto aziendale redatto secondo i vincoli indicati dalla D.G.R. del 14 marzo 2013 n.6-5519, ha rappresentato pertanto un'occasione, dettata anche, ma non solo, dalla necessità di garanzia della sostenibilità economica dell'intero sistema (locale, regionale e nazionale), di profonda riprogettazione dell'intera organizzazione dei servizi offerti, ospedalieri e territoriali, nell'ottica della loro omogeneità, integrazione, appropriatezza, qualità e sicurezza.

Alessandria, 29/4/2013

IL DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
Dr. Stefano Manfredi  
(Firmata in originale)

IL DIRETTORE  
GENERALE  
Dr. Paolo Marforio  
(Firmata in originale)

IL DIRETTORE  
SANITARIO  
Dr. Francesco Ricagni  
(Firmata in originale)

