



DGR n. 7-8279 del 11.03.2024 – OBIETTIVO 1.1 – BILANCIO

INDICATORE 1.1.2 Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024

Premessa

L'ASL AL, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale, dei vincoli economici vigenti e, sulla base delle risorse assegnate provvisoriamente per l'anno 2024 con DGR 9-7070 del 20/06/2023), ha adottato, con Delibera n.451 del 28/05/2024, il Bilancio preventivo economico provvisorio per l'anno 2024 (Prev V0), che presenta un risultato economico di euro -59.868.217,36. Con successiva Delibera n.545 del 14/06/2024, l'ASL AL ha provveduto ad assegnare ai Responsabili dei Centri di spesa dell'azienda i budget economici per l'esercizio 2024 in coerenza con il Bilancio preventivo.

Successivamente, come da indicazione regionale, l'ASL AL ha aggiornato il Bilancio di previsione per l'anno 2024 sulla base del finanziamento assegnato con DGR 20-8466/2024/XI, provvedendone alla trasmissione in Regione in data 2/08/2024.

La previsione economica 2024 aggiornata (Prev V1) presenta un risultato economico di **euro - 52.893.330,48.**

La DGR 20-8466/2024/XI prevede per l'ASL AL, per l'anno 2024, maggiore quota di finanziamento rispetto all'anno 2019 che però, di fatto, è sostanzialmente annullata da costi (per la maggior parte esogeni) che l'ASL deve sostenere nel 2024, che inevitabilmente peggiorano il risultato d'esercizio rispetto al 2019 che chiudeva con un risultato di euro -2.421.295,16.

Si citano, in primis, l'applicazione degli incrementi tariffari per la residenzialità anziani, disabili, minori, dipendenze (DGR 38 - 8654 del 27/05/2024 con oggetto "Presenza d'atto del Patto per un Welfare Innovativo e sostenibile" sottoscritto con le associazioni di categoria rappresentative dei titolari e gestori dei primi residenziali in data 25/02/2024. Primi indirizzi alle AASSRR per l'anno 2024"), nonché gli incrementi dell'energia elettrica e del riscaldamento, gli adeguamenti contrattuali dei contratti del personale dipendente e dei medici di medicina generale, pediatria di libera scelta, guardia medica.

Occorre anche tener conto dell'inflazione che, dal 2019 ad oggi, è intorno al +12%.

Inoltre, incidono pesantemente altre partite non governabili dall'azienda quali, in particolare, l'introduzione di nuovi farmaci innovativi per la cura di malattie rare (il consumo dei farmaci è in continuo incremento, andamento confermato anche dagli ultimi dati disponibili a livello regionale riferiti ai primi cinque mesi dell'anno), il ricorso indispensabile alle società di servizi sanitari per garantire servizi essenziali su tutto il territorio aziendale (a titolo di esempio si cita la copertura dei turni in DEA/PS nei quattro presidi ospedalieri dell'ASL AL).

L'introduzione di nuovi farmaci ha peraltro notevole impatto non solo sull'incremento della distribuzione diretta effettuata dagli sportelli farmaceutici dell'ASL, ma anche sull'incremento della mobilità passiva; è infatti registrato nel file F il costo del nuovo farmaco per emofilia Car-T per residenti dell'ASL AL somministrato da AO a pazienti residenti in ASL AL.

Nel confronto tra i due esercizi, occorre premettere che il Consuntivo 2019 ha registrato poste straordinarie per €/000 7.079,62. Per avere un confronto omogeneo con la Previsione 2024, occorre pertanto rettificare il risultato d'esercizio, come segue:

	Valori €/000
Risultato Economico Consuntivo 2019	
poste straordinarie	-2.421,31
	-7.079,62
Risultato Economico Consuntivo 2019 rettificato	-9.500,93
Risultato Economico Previsione V1 2024	-52.893,33
delta	-43.392,40

Il risultato economico del Consuntivo 2019 *rettificato* ammonta pertanto ad €/000 -9.500,93. Ne risulta un differenziale di €/000 43.392,40 rispetto alla Previsione 2024.

L'obiettivo dell'Azienda è garantire l'erogazione dei servizi sanitari su tutto il territorio aziendale; ne consegue un incremento di costi che l'Azienda monitora costantemente ed applica tutte le leve ordinarie di contenimento degli stessi.

Ogni ulteriore contrazione di costi andrebbe inevitabilmente ad incidere sui servizi erogati.

L'Azienda ha pianificato molteplici azioni di efficientamento i cui effetti potranno manifestarsi nel medio/lungo termine.

Si evidenzia che la gestione economica dell'Azienda è fortemente influenzata da criticità legate all'obsolescenza tecnologica e strutturale delle cinque strutture ospedaliere nonché alla presenza di quattro distretti collocati a notevole distanza per rispondere in modo capillare ai bisogni di salute della popolazione sull'intero territorio, oltre a criticità legate alla conformazione del territorio, molto esteso e variegato e alla composizione demografica della popolazione.

A. Pianificazione aziendale delle azioni di efficientamento

Con le premesse sopra riportate, l'Azienda ha programmato, nel corso del 2024, molteplici azioni con l'obiettivo di efficientamento economico ed organizzativo i cui effetti potranno manifestarsi nel medio termine.

1. EPC (Energy Performance Contract)

In data 29/12/2023 è stato sottoscritto contratto, mediante EPP, con durata di anni 16 con lo scopo di riqualificazione energetica e gestione degli impianti di illuminazione compresa la manutenzione ordinaria e straordinaria in tema di risparmio, di contenimento e di ottimizzazione energetica degli immobili dell'ASL AL, nonché la riqualificazione energetica, la gestione e la conduzione degli impianti di riscaldamento, climatizzazione ed elettrici, compresa la manutenzione ordinaria e straordinaria in tema di risparmio energetico, di contenimento e di ottimizzazione energetica degli immobili di ospedali e distretti di Novi Ligure, Acqui Terme e Ovada.

Il contratto prevede interventi di ammodernamento ed efficientamento tecnologico ed energetico del sistema edificio - impianto interamente realizzati dal Concessionario per un importo stimato di euro 9.943.078,00 da effettuarsi entro due anni dall'avvio del contratto. Gli effetti di risparmio si manifesteranno pertanto a partire dal 2027.

Sono previsti i seguenti interventi di carattere strutturale volti al risparmio energetico:

- impianti di illuminazione con nuova tecnologia LED per circa 7.102 punti luce (Ospedali e strutture territoriali);
- impianto a energia rinnovabile fotovoltaico da 100KW (P.O. di Casale Monferrato);

- impianto solare termico per la produzione di acqua calda sanitaria (struttura sanitaria di Voltaggio);
- n. 2 impianti di co/trigenerazione per una potenza complessiva di 596 Kwe (ospedali di Novi e Acqui);
- riqualificazione tecnologica delle centrali termiche con nuovi generatori a condensazione dei p.o. di Novi e Acqui, del distretto di Ovada e della struttura sanitaria di Voltaggio;
- riqualificazione delle sottocentrali termiche con gruppi di pompaggio ad inverter (Ospedale e Distretto di Acqui Terme, Distretto sanitaria di Ovada, struttura sanitaria di Voltaggio)
- installazione di valvole termostatiche (Ospedale e Distretto di Acqui Terme, Ospedale di Novi Ligure, Distretto sanitaria di Ovada e Gavi, struttura sanitaria di Voltaggio);
- installazione e/o implementazione dell'attuale sistema di telecontrollo/telegestione degli impianti termici (presso tutti gli edifici ambito territoriale Novi/acqui e Ovada);
- interventi sugli involucri edilizi per gli ospedali di Novi e Acqui Terme (sostituzione serramenti, isolamento coperture e del sottotetto, insufflaggio).

Viene garantita la riduzione dei consumi energetici (elettrici e termici) rispetto ai valori attuali del 27% (-1773 TEP equivalenti a minore emissione in atmosfera di circa 3.500 Ton/anno di CO₂).
Viene prevista la compartecipazione degli ulteriori risparmi sui consumi rispetto al valore minimo garantito a favore della ASL AL pari al 30%.

Come misure per il risparmio energetico, l'Azienda ha:

- promosso la sensibilizzazione del personale sui temi dell'uso intelligente e razionale dell'energia e risparmio energetico nei luoghi di lavoro;
- le disposizioni normative in materia di funzionamento degli impianti termici e di climatizzazione, verranno osservate, per quanto tecnicamente possibile, con riduzioni delle temperature di condizionamento estivo e di riscaldamento invernale.

Owner aziendale: SC Tecnico Tecnologie Biomediche ICT – Settore: Tecnico.

2. Appropriata prescrivita - Ossigeno

In seguito alle azioni intraprese già nel 2023 e proseguite nel 2024, si è registrata una diminuzione dei consumi.

Nuove azioni nel 2024:

- ✓ Assegnazioni Obiettivo Pneumologie ASL AL: redazione di piani di terapia per un periodo massimo di 6 mesi; emissione di impegnativa interna per la prenotazione del controllo/rinnovo; attivazione agenda dedicata ai rinnovi dei piani con chiamata proattiva; rivalutazione alti flussi in coerenza con il PSDTA BPCO Regione Piemonte
- ✓ Verifica pazienti ricoverati ASL AL e ASO in ossigenoterapia – sospensione servizio
- ✓ Partecipazione al Tavolo di Lavoro Azienda Zero: Redazione Linee Guida
- ✓ Verifica pazienti CAVS in ossigenoterapia- richiesta compensazione Struttura
- ✓ Attivazione servizio a chiamata: arruolati tutti i pazienti domiciliari con consumo di bombole inferiore o uguale a n.3 bombole/mese per ottimizzazione dei consumi e della spesa

- ✓ Proposta passaggio al concentratore - nuova offerta economica concentratore fisso+portatile in combinazione: la prescrizione del concentratore fisso+mobile consente l'ottimizzazione della spesa/mese nei pazienti con fabbisogno ≥ 2.400 l/die a un flusso ≤ 4 l/min. La prescrizione del solo concentratore fisso è sempre conveniente nei pazienti con un flusso ≤ 4 l/min

Nei primi 6 mesi 2024 rispetto al 2023 si è registrata una diminuzione di 201.339 mc fatturati, pari a -336.766 euro.

Dato Regionale Gennaio-Maggio Importo Distribuzione Diretta Ossigeno 2024 vs 2023: ASL AL - 25,98%; RP + 2,68%.

Owner aziendale: S.C. FARMACIA TERRITORIALE - Responsabile ad interim S.C. FARMACIA OSPEDALIERA/S.C. Pneumologia

3. Accordo quadro con AOU AL per la condivisione e l'interscambio di personale sanitario dell'area chirurgica

Con Delibera ASL AL n.364 del 23/04/2024, è stato approvato un accordo della durata di due anni e con decorrenza dal 22.04.2024 che prevede la condivisione e l'interscambio di personale sanitario dell'area chirurgica al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e favorire lo scambio di conoscenze e competenze (interscambio di migliori pratiche, adozione di nuove tecnologie chirurgiche e ottimizzazione dei processi di cura) tra le due realtà sanitarie nonché l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse professionali.

Verranno sviluppate azioni congiunte e coordinate finalizzate al recupero delle liste operatorie e all'abbattimento dei relativi tempi di attesa per gli interventi chirurgici, con particolare attenzione agli interventi monitorati dal PNGLA.

Tale accordo è finalizzato anche a sopperire alle carenze di organico legate alle difficoltà di reclutamento delle figure professionali.

Owner aziendale: specialità interessate

4. Efficiamento Dispositivi medici

Per attenzionare il consumo dei dispositivi medici si è intensificata l'attività del Gruppo di Lavoro "Approvvigionamento beni" costituito ad hoc, che coinvolge figure professionali di vari ambiti dell'Azienda (gestione centrale, distretti, presidi ospedalieri), con l'obiettivo di monitorare costantemente gli acquisti, le scorte ed i consumi in relazione alla produzione, segnalare eventuali criticità e definire azioni correttive.

Il gruppo di lavoro si riunisce periodicamente coinvolgendo i maggiori consumatori. Una particolare attenzione è rivolta alla spesa territoriale che, non essendo direttamente riconducibile alla produzione, risulta più difficilmente controllabile.

Tra le azioni che si stanno avviando, si citano quella relativa alla gestione dei presidi per incontinenti, ned e microinfusori.

Owner aziendale: Programmazione e controllo di gestione, Economato-Logistica-Approvvigionamenti-Patrimoniale, Presidi ospedalieri, Distretti, Farmacia

5. Prodotti farmaceutici, emoderivati, sieri e vaccini

Il consumo di prodotti farmaceutici ed emoderivati è incrementato in tutti i canali di distribuzione (ad eccezione della convenzionata cui è dedicata sezione specifica al punto 6), in linea con l'andamento a livello regionale.

Si evidenzia che i tre canali (distribuzione diretta, consumo ospedaliero, distribuzione in modalità DPC) aumentano meno dell'incremento complessivo regionale.

L'incremento è legato all'aumento dei farmaci per patologie croniche, malattie rare, farmaci H ad esclusiva distribuzione delle farmacie ospedaliere.

L'azienda ha posto in essere azioni mirate a monitorare i farmaci indicati dalla DGR 7-8279/2024 di assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali per l'anno 2024.

Si rimanda, per i dettagli all'allegato 2 alla presente relazione (allegato2_farmaci).

Owner aziendale: Direttore S.C. FARMACIA TERRITORIALE - Responsabile ad interim S.C. FARMACIA OSPEDALIERA

6. Farmaceutica convenzionata

Nel 2024 sono proseguite le azioni di contenimento dei costi e di monitoraggio della spesa che hanno portato ad una riduzione della spesa, in linea con l'andamento a livello complessivo regionale, come si può desumere dagli ultimi dati disponibili:

- a. invio periodico report di monitoraggio delle prescrizioni ai MMG con particolare riferimento all'utilizzo dei confezionamenti cost saving;
- b. sensibilizzazione verso MMG e Specialisti sull'utilizzo dei medicinali presenti in lista di trasparenza che, a parità di principio attivo e dosaggio, consentono un risparmio per il SSN;
- c. controllo annuale iperprescrizioni dei medicinali a posologia fissa sulle base delle indicazioni presenti in scheda tecnica;
- d. prosecuzione anche per il 2024 dei controlli di appropriatezza del colecalciferolo, la cui prescrizione nel 2023 è migliorata rispetto al 2022. Riduzione consumi e utilizzo confezionamenti cost saving;
- e. monitoraggio riduzione prescrizioni inibitori di pompa protonica e utilizzo confezionamenti cost saving. Progetto deprescrizione nei pazienti in Nota AIFA 48;
- f. ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica nei pazienti over 80 in trattamento con più di dieci principi attivi;
- g. sensibilizzazione all'utilizzo dei confezionamenti cost saving ACE inibitori;
- h. bisoprololo: riconduzione alla posologia prevista da scheda tecnica;
- i. analisi appropriatezza prescrittiva e durata trattamenti farmacologici sulla base dei percorsi assistenziali individuati nei PSDTA Aziendali (tale azione vale anche per gli acquisti di farmaci in modalità DPC);
- j. monitoraggio antibiotici secondo 4 indicatori ESAC;
- k. realizzazione incontri finalizzati all'appropriatezza prescrittiva con le EAT, anche in collaborazione con il Comitato Interaziendale di Antimicrobial Stewardship.

Dagli ultimi dati regionali disponibili, riferiti ai primi cinque mesi 2024, risulta che il numero di ricette nell'ASL AL è incrementato dell'1,69%, (Regione Piemonte +1,02%). La spesa pro capite (lorda) pesata al 31 maggio 2024 è di euro 63,58 (euro 65,31 al 31 maggio 2023) verso un dato medio regionale di euro 62,14 (euro 62,58 al 31 maggio 2023).

La previsione di spesa 2024 non tiene conto, come da indicazione regionale, dell'impatto della nuova remunerazione introdotta dalla Finanziaria 2024 (che prevede un importo delle quote anche in base al costo della confezione) che potrebbe portare ad un incremento della stessa.

Owner aziendale: S.C. FARMACIA TERRITORIALE - Responsabile ad interim S.C. FARMACIA OSPEDALIERA

7. Riqualficazione PO Tortona

In applicazione del DL 34/2023, 5-ter che cita "Le disposizioni di cui ai commi da 1 a 5 non si applicano ai contratti e alle procedure che prevedono l'affidamento della gestione di attività e di servizi sanitari a operatori economici allo scopo di conseguire la riqualficazione di strutture sanitarie o di presidi ospedalieri pubblici.", la Previsione 2024 contiene i costi emergenti legati al Progetto di Riqualficazione del Presidio Ospedaliero di Tortona che prevede l'affidamento di servizi sanitari all'esterno, in particolare il servizio di riabilitazione, il pronto soccorso e la piattaforma ambulatoriale (Delibera ASL AL n.979 del 22.11.2023).

Tale progetto si colloca nell'ambito degli obiettivi prioritari della Regione Piemonte quali il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, la diminuzione della mobilità passiva verso altre regioni, la riduzione delle liste di attesa; il consolidamento della rete dei servizi sanitari regionali, associato al processo di riqualficazione degli ospedali periferici, è condizione per frenare la fuga dei cittadini verso strutture extraregionali e allo stesso tempo garantisce una maggiore attrazione di cittadini da altre Regioni.

L'impatto economico contenuto nella Previsione 2024 è stimato in €/000 3.904,42 così suddivisi:

Attività	€/000
DEA/PS	1.198,80
Piattaforma ambulatoriale	1.107,22
Riabilitazione	1.598,40
TOTALE	3.904,42

L'attività di riabilitazione è partita già nel mese di gennaio 2024 con l'apertura graduale di 20 posti letto; l'attività di dea/pronto soccorso viene avviata già da inizio 2024, mentre la piattaforma ambulatoriale verrà avviata una volta terminati i lavori di ristrutturazione, tuttora in corso.

Gli effetti di recupero della mobilità passiva potranno realizzarsi nel medio termine.

Owner aziendale: Presidi ospedalieri

8. CAVS: incremento ricoveri per ridurre carico ospedaliero

Con l'obiettivo di ridurre il carico ospedaliero liberando i posti letto per renderli disponibili per ricoveri urgenti e attività programmata, l'ASL AL ha aumentato i ricoveri extra ospedalieri determinando un incremento della spesa sul conto dedicato (3101839).

CAVS	9 mesi 2024	9 mesi 2019	delta	delta %
giornate degenza	19.231	18.553	678	3,65%

Owner aziendale: Distretti

9. Residenzialità anziani non autosufficienti: rimodulazione inserimenti

La previsione 2024 contiene l'adeguamento progressivo delle rette per l'assistenza residenziale, secondo le percentuali indicate dalle varie DGR, come specificato nella tabella seguente:

ANNO	DGR
2021	DGR 24 – 3692/2021 – revisione tariffaria dal 1/07/2021 con incremento pari all'1,3% RRSSAA–NAC - NSV;
2022	DGR 24 – 3692/2021 – revisione tariffaria dal 1/01/2022 pari al 3,8% rispetto alla tariffa definita dalla DGR n. 85-6287 del 2/08/2013 così come aggiornata con DGR n. 24-3692 del 6/08/2021
2023	tariffe a regime con LEA – totale + 5,1% (anziani) e incremento per rette disabili pari al 3,8% - decorrenza 1° luglio 2023 come da nota regionale del 16/03/2023

Al fine di razionalizzare la spesa, l'Azienda ha rimodulato gli inserimenti degli anziani ultra 65 anni nelle strutture residenziali.

Il target assegnato con DGR n. 16 – 6690 del 19/11/2013 è dell'1,7% di anziani non autosufficienti ricoverati in strutture sul totale della popolazione >65anni.

Tenendo conto di quanto disposto dalla DGR n. 14 – 5999 del 25/06/2013 "Interventi per la revisione del percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente in ottemperanza all'ordinanza del TAR Piemonte n. 141/2013" che contempla l'assegnazione di un grado di priorità tra "Urgente", "Non urgente" e "Differibile" al Progetto assistenziale residenziale sulla base dei bisogni dell'assistito emersi in sede di valutazione, l'ASL AL ha regolato l'offerta per adeguarsi al target. I valori dell'Azienda sono però ancora molto lontani dall'obiettivo assegnato, come rappresentato nelle tabelle sottostanti (al 30/09/2024 1,06%).

SEDI	inseriti al 31/12/2019	inseriti al 31/12/2020	inseriti al 30/09/2021	inseriti al 31/12/2021	inseriti al 31/12/2022
ACQUI T.	158	145	150	155	165
OVADA	89	69	78	80	71
ALESSANDRIA	385	378	403	388	392
VALENZA	71	69	88	91	99
CASALE M.TO	168	192	219	220	255
NOVI L.	176	183	159	145	162
TORTONA	217	220	240	228	238
TOTALE	1.264	1.256	1.337	1.307	1382
% inseriti/tot popolazione >65 anni	1,01%	1,06%	1,13%	1,10%	1,17%

SEDI	inseriti al 31/12/2023	inseriti al 30/09/2024
Acqui Terme/Ovada	224	207
Alessandria/Valenza	496	471
Casale M.To	234	206
Novi Ligure/Tortona	395	379
TOTALE	1.349	1263
% inseriti/tot popolazione >65 anni	1,13%	1,06%

La recente DGR n. 38 – 8654 del 27/05/2024 “Preso d'atto del 'patto per un welfare innovativo e sostenibile' sottoscritto con le associazioni di categoria rappresentative dei titolari e gestori dei presidi residenziali in data 25/02/2024. Primi indirizzi alle AASSRR per l'attuazione nell'anno 2024”, che prevede l'adeguamento (+3,5% sulla quota sanitaria gg) delle tariffe residenziali delle RRSSAA per anziani e di tutte le strutture comunitarie per disabili e minori (ivi compresi NAC – NSV) nonché delle tariffe per gli inserimenti in nuclei CAVS, ha indotto l'ASL a rimodulare ulteriormente gli inserimenti residenziali.

Owner aziendale: Distretti/UVG

10. Cure domiciliari: potenziamento

Al fine di efficientare la spesa, l'Azienda ha rimodulato l'offerta sanitaria assicurando non solo il raggiungimento, ma il superamento del target di copertura in assistenza domiciliare degli assistiti over 65 anni (DM 23/01/2022). Il target da raggiungere al 31.12.2023 è dell'8,73%, il target raggiunto è stato del 9,84%. Questo in linea con le indicazioni della “Componente 1” della Missione 6 “Salute” del PNRR, che ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione ed al potenziamento di strutture e presidi territoriali (Case di Comunità, Centrali

Operative Territoriali, Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.
Nel 2024 il valore di presa in carico degli assistiti ultra 65 anni è ulteriormente in crescita, in vista del raggiungimento del target previsto per il 2024.

INDICATORE 5 BIS - ASL AL			OBIETTIVO			
ANZIANI	% DA RAGGIUNGERE	ASSISTITI DA PRENDERE IN CARICO	ASSISTITI PRESI IN CARICO	% RAGGIUNTA	ASSISTITI PRESI IN CARICO OLTRE TARGET	% ASSISTITI PRESI IN CARICO SU TARGET
118.462	8,73	10.338	11.657	9,84	+ 1.319	112,76

Owner aziendale: Distretti/ cure domiciliari

11. Revisione percorsi chirurgici/internistici/ambulatoriali

Dal punto di vista organizzativo-gestionale, la Direzione Generale, nel recepire il documento ministeriale "Piano operativo per il recupero liste di attesa" del 25.01.2022, che evidenzia in riferimento ai Modelli organizzativi aziendali che "...diventa necessario reindirizzare i processi produttivi, allo scopo di arrivare ad una significativa riduzione della complessità organizzativa ed aumento dell'efficienza", ha formalizzato l'avvio di un processo teso all'analisi organizzativa delle strutture di erogazione ed eventualmente alla revisione dei modelli in uso.

Tra gli oggetti della revisione rientrano:

- ✓ Il percorso chirurgico (ambito ospedaliero)
- ✓ Il percorso medico (ambito ospedaliero)
- ✓ Le attività ambulatoriali (ambito ospedaliero e territoriale) costituendo specifici TEAM composti da diversi profili professionali

Ai Team è affidata l'analisi ed eventuale riprogettazione dei percorsi di erogazione delle prestazioni sanitarie, ognuno per i temi di competenza e sono assegnati obiettivi, ambiti di lavoro e strumenti (una particolare rilevanza è attribuita alle tecniche di Operation Management). Obiettivo finale è sperimentare modelli tesi all'efficienza organizzativa ed operativa, in una logica di diffusione omogenea nelle strutture aziendali.

I tre Team sono coordinati da un Gruppo di Coordinamento che ha la funzione di definire gli obiettivi di lavoro, monitorare gli avanzamenti, fornire gli strumenti di analisi e progettazione. Il Gruppo di Coordinamento può supportare direttamente i Teams tramite i propri componenti che opereranno nei Teams nel ruolo di supervisor /coordinatori.

TEAM C

Obiettivo:

- Percorsi chirurgici re-ingegnerizzati sulle specialità chirurgiche su tutti i presidi.

Analisi e revisione dei percorsi di sala operatoria con attenzione anche all'organizzazione delle attività pre-post episodio chirurgico, anche con l'utilizzo di strumenti di operation management

TEAM M

Obiettivi:

- Percorso di gestione della cronicità
- Revisione flussi/percorsi da PS al reparto di Medicina

- Potenziamento Rete Ematologica
- Piano di implementazione telemedicina e DDI

Particolare attenzione ai flussi dei pazienti dai PS/DEA verso l'ospedalizzazione, creando modelli di presa in carico efficienti ed appropriati, nell'ottica di superare i momenti critici di sovraffollamento dei reparti dell'area medica ospedaliera.

TEAM A

Obiettivi:

- Modello di erogazione della attività ambulatoriale ad alta integrazione territorio-ospedale
- Piano di implementazione telemedicina e DDI
- Modello organizzativo per CdC, OdC, COT
- Attività prescrittiva/Dema

Owner aziendale: Responsabili dei Team

12. Mobilità passiva fuori regione

L'obiettivo assegnato ai Direttori Generali per l'anno 2024 prevede azioni per la riduzione della fuga extra regionale sui primi 15 drg a maggior incidenza di fuga.

L'ASL AL ha presentato un primo Piano di recupero mobilità passiva Piemonte sud, trasmesso, nel mese di giugno 2024, alla Regione da ASL CN2 in qualità di capofila dell'area Piemonte Sud.

Sono stati svolti incontri con AOU AL per azioni condivise per il contenimento della fuga nel mese di settembre.

A luglio è stata predisposta una revisione del Piano Operativo di Area contenente azioni per la riduzione sull'aree più critiche (nota RP del 26.6.2024).

E' stato effettuato audit di Area il 17 settembre e previsto un secondo audit a novembre.

Owner aziendale: Aree distrettuali e ospedaliere.

13. Efficientamento acquisti

L'Azienda, con l'obiettivo di ridurre l'impegno finanziario, ha messo in atto alcune azioni dirette a razionalizzare, laddove possibile, la spesa.

Si indicano quelle più in uso:

- ✓ riduzione acquisti in economia;
- ✓ confronto quotidiano con i reparti su richieste particolarmente impegnative dal punto di vista finanziario;
- ✓ controllo sull'opportunità degli acquisti su prodotti di cancelleria o di merce di uso non clinico;
- ✓ adesioni a gare istruite dalle varie centrali di acquisto (S.C.R., Consip) o da altri enti, se possibile.

Inoltre viene effettuato un monitoraggio continuo sulla spesa, diretto ad evidenziare eventuali aumenti in atto e permettere eventuali interventi di contenimento.

Owner aziendale: S.C. Economato - Logistica - Approvvigionamenti - Patrimoniale

B. Riconduzione dei Costi aziendali alla spesa consuntivata nel 2019

Al fine di ricondurre i costi aziendali 2024 alla spesa consuntivata nel 2019, si riporta di seguito la tabella sintetica e si rimanda, per i dettagli, all'allegato 1 alla presente relazione.

	Confronto Costi di produzione – Fonte CE NSIS	Importo Euro/000
	Totale costi della produzione (B) – Anno 2024 “BZ9999”	958.460,38
	Totale costi della produzione (B) – Anno 2019 “BZ9999”	842.510,94
3=1-2	Delta “Totale costi della produzione” (1-2)	115.949,44
	Di cui	
a	personale dipendente/convenzionato	13.772,00
a1	variazione per applicazione dei rinnovi contrattuali pers.dipendente	9.476,09
a2	variazione assunzioni/cessazioni personale dipendente	- 7.912,58
a3	indennità di vacanza contrattuale (IVC)	4.271,10
a4	indennità esclusività personale dipendente	1.784,97
a5	accantonamenti rinnovi contrattuali personale dipendente	2.592,62
a6	Medicina di base	2.563,67
a7	Medicina di base (accantonamenti rinnovi convenzioni)	996,14
b	variazione per attuazione procedure di gara ad invarianza dei servizi acquistati	29.827,45
c	variazione per recupero liste attesa eccedenti le prestazioni erogate al 2019 (invarianza di case mix)	1.581,71
d	variazione per spesa trasferita ad Azienda zero	1.020,09
e	variazione dei protocolli di cura o prestazioni erogate per attuazione di atti/provvedimenti regionali (includere anche Azienda zero) che hanno autorizzato un incremento di spesa	28.435,57
f	variazione dei protocolli di cura o prestazioni erogate per attuazione di atti/provvedimenti regionali (includere anche Azienda zero) che hanno previsto un invarianza di spesa rispetto la spesa consuntivata negli anni precedenti	-
g	variazione della spesa extra LEA (cfr DPCM 2017)	-
h	variazione della spesa da efficientare	41.312,63
z	Altre voci solo parzialmente governabili dall'Azienda	40.829,67
i	Delta da efficientare	482,96

Il differenziale di costi 2024 verso 2019 ammonta ad €/000 115.949,44 (rif BZ9999). Si evidenziano (tabella - voce a) costi relativi a rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, indennità di vacanza contrattuale ed all'esclusività del personale dipendente per complessivi €/000 21.684 e diminuzione del personale dipendente di circa 150 figure professionali per un importo di €/000 7.912,58.

Si riporta il dettaglio della composizione delle variazioni del personale dipendente dal 2019 al 2024. Si evidenzia quindi come gli incrementi rispetto all'anno 2019 siano dovuti a costi non governabili dall'Azienda; la consistenza organica è infatti in calo.

PERSONALE DIPENDENTE INCREMENTO COSTI ANNO 2024 (DA 2019)								valori €/000
	INCREMENTO FONDI	INCREMENTO FISSE CCNL	TOT	Note incr CCNL	VARIAZIONE DOTAZIONE ORGANICA - COSTI	IVC 24	INCREMENTO ESCLUSIVITA' (+27%), L. 178 c.407 del 30.12.20 Legge di Bilancio anno 2021	TOT INCREMENTO
COMPARTO	1.814,72	3.827,33	5.642,05	Adeguamento rinnovo CCNL COMPARTO - 2019-21	- 1.622,37	2.594,18		6.613,87
DIRIGENZA SANITARIA	1.228,92	733,80	1.962,71	Adeguamento rinnovo CCNL DIRIGENZA SAN - 2016-18	- 4.610,91	823,42	1.441,82	382,96
DIRIGENZA PTA	10,52	39,06	49,58	Adeguamento rinnovo CCNL DIRIGENZA PTA - 2016-18	- 158,15	32,40		76,17
TOT oneri esclusi	3.054,17	4.600,18	7.654,35		- 6.391,42	3.450,00	1.441,82	6.154,74
TOT con ONERI	3.781,06	5.695,03	9.476,09		- 7.912,58	4.271,10	1.784,97	7.619,57

L'adesione a nuove gare ad invarianza di servizi erogati ha determinato incremento di costi per un totale di €/000 29.827,45 (tabella - voce b).

Tra queste voci si evidenziano anche i costi per gli incrementi tariffari di energia elettrica e riscaldamento.

L'applicazione di atti/provvedimenti regionali, quali in primo luogo quelli relativi agli incrementi tariffari delle rette per anziani non autosufficienti, disabili, dipendenze, salute mentale, ha determinato un incremento di spesa di €/000 28.435,57 (tabella - voce e).

Tenendo conto dei costi sostenuti per il recupero delle liste di attesa, per il servizio NEA 116117, ne risulta un residuo da efficientare di €/000 41.312,63.

Occorre però evidenziare che, per quantificare la variazione di spesa da efficientare, vi sono altre partite di cui tener conto, governabili solo parzialmente dall'Azienda, quali, in primo luogo, l'incremento dei costi legati all'aumento della distribuzione diretta di farmaci per l'incremento dei pazienti cronici, nonché l'aumento delle malattie rare, dei pazienti oncologici, l'introduzione di nuovi farmaci e l'estensione dei farmaci a nuove patologie, il ricorso a farmaci ematologici per residenti dell'ASL AL che possono essere erogati solo da Aziende Ospedaliere (mobilità passiva file F) (totale voci parzialmente governabili €/000 40.829,67).

All'incremento della spesa farmaceutica è dedicato specifico allegato (Allegato 2_farmaci).

Anche la mobilità passiva regionale, in incremento specificatamente per la specialistica ambulatoriale verso le AO (in particolare prestazioni di laboratorio analisi), risulta solo in parte governabile dall'Azienda.

L'ASL AL ha già intrapreso il percorso di efficientamento e continuerà nella ricerca di ulteriori sacche di efficientamento con un percorso costante.

In tema di efficientamento, si evidenzia l'impegno costante dell'Azienda nel reperire personale tramite le procedure concorsuali, anche nell'ottica dell'obiettivo del piano assunzioni (DGR 7-8279/2024), che determinerebbero un risparmio sulla voce degli acquisti di servizi sanitari.

Credit e incassi

L'ASL AL ha predisposto il questionario predisposto dal gruppo tecnico regionale in tema di procedure aziendali di gestione dei crediti e sta aggiornando le procedure relativamente a debiti/crediti verso il maggior fornitore pubblico (AOU AL).

Nel corso di questi mesi è stata avviata un'interlocuzione tra i Servizi Economico-finanziari delle due Aziende al fine di definire e liquidare le posizioni debitorie.

Alessandria, 10/10/2024


GF/MD/SM


IL DIRETTORE GENERALE
Luigi VERCELLINO

