



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria



Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA
Tel. 0131 206111 – www.ospedale.al.it
info@ospedale.al.it
asoalexandria@pec.ospedale.al.it (solo certificata)

C.F. – P.I. 01640560064

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Giovanna Baraldi

Tel. 0131 206767

Fax 0131 206531

Prot. n. 1592
28/10/2016

REGIONE PIEMONTE

Direzione Sanità

Corso Regina Margherita, 153 bis
10122 **TORINO** TO

OGGETTO: D.G.R. n.12-2021 del 05.08.2015 .Assegnazione obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi. Relazione di sintesi al 31/12/2015.

In conformità all'allegato A della suddetta D.G.R. ed alle relazioni trasmesse a codesta Regione in data 18.11.2015 prot. n. 23944 ed in data 30.12.2015 prot. n. 26328, si rappresentano i dati di raggiungimento degli obiettivi in oggetto indicati, e le valutazioni ad essi inerenti.

Obiettivo 1.1: Redazione Atto Aziendale

La proposta dell'Atto Aziendale è stata adottata con deliberazione n. 603 in data 18.09.2015 e trasmessa, conformemente alla tempistica indicata, il 21.09.2015 sia in cartaceo, con nota protocollo n. 17538/18.09.2015, sia a mezzo mail. Con nota protocollo n. 18258/A1406A in data 01.10.2015, la Regione ha trasmesso copia della D.G.R. n. 37-2168 del 28.09.2015, di recepimento, con prescrizioni, dell'Atto aziendale adottato con la citata deliberazione n. 603/2015. Con deliberazione n. 720 in data 08.10.2015 si è preso atto della conclusione del procedimento di verifica, da parte della Regione Piemonte, dell'Atto Aziendale e sono state recepite integralmente le prescrizioni regionali di cui all'allegato 1 della D.G.R. n. 37-2168 del 28.09.2014 con adozione del nuovo testo dell'Atto. Con nota protocollo n. 21068 del 08.10.2015 la deliberazione n. 720 del 08.10.2015 e relativi allegati, è stata trasmessa alla Direzione Sanità, Settore Sistemi Organizzativi Risorse Umane del S.S.R. Ufficio Controllo Atti. La documentazione è stata altresì inviata via email agli indirizzi di posta elettronica "controllo atti" e "personale.sanitario" della Regione Piemonte. Con D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015 sono stati recepiti in via definitiva gli atti aziendali come riadottati dai direttori generali delle AA.SS.RR. a seguito delle prescrizioni regionali con i relativi provvedimenti aziendali.

Con nota della Regione Piemonte prot. n. 22871/A1406A del 4 dicembre 2015 è pervenuta comunicazione dell'approvazione dell'Atto aziendale da parte degli organismi competenti e quindi il processo istruttorio può ritenersi concluso.

Punteggio dell'indicatore: 5/100

Livello di raggiungimento: 100%.

Obiettivo 1.2: Riduzione delle S.C. come previsto dalle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015

La tabella allegata alla declaratoria dell'obiettivo 1.2 prevede che questa Azienda Ospedaliera debba garantire la riduzione di n. 1 struttura complessa entro il 31 dicembre 2016, mentre non è previsto alcun obiettivo entro il 31 dicembre 2015.

Piano di riduzione

E' stato pertanto analizzato l'elenco delle funzioni ospedaliere cliniche che, sulla base di quanto previsto dagli atti di programmazione regionale sopra citati, questa Azienda è chiamata a garantire attraverso la costituzione di strutture complesse e si è proceduto al confronto con l'elenco delle strutture complesse previste dal precedente Atto Aziendale, adottato con deliberazioni n. 391 del 29/10/2010 e n. 151 del 09/06/2011.

SPECIALITA' EX DD.GG.RR. N. 1-600/2014 e N. 1-924/2015	ASSEGNATE ASO 907 - AL	PRECEDENTE ATTO AZIENDALE	CONFRONTO
Allergologia	non assegnata		
Cardiologia	1	1) S.C. Cardiologia	confermata
Dermatologia	non assegnata		
Dietetica/dietologia	non assegnata		
Ematologia	1	2) S.C. Ematologia	confermata
Fisiopatologia della ripr umana	non assegnata		
Gastroenterologia	1	non presente	nuova istituzione
Geriatria	1	3) S.C. Geriatria	confermata
Immunologia e centro trapianti	non assegnata		
Malattie Endocrine	1	non presente	nuova istituzione
Malattie Infettive	1	4) S.C. Malattie infettive	confermata
Medicina del lavoro	non assegnata	5) S.C. Medicina del lavoro	SOPPRIMERE
Medicina Generale	1	6) S.C. Medicina interna	confermata
Nefrologia e dialisi con PL autonomi	1	7) S.C. Nefrologia e Dialisi	confermata
Nefrologia/Dialisi	non assegnata		
Nefrologia Pediatrica	non assegnata		
Neurologia	1	8) S.C. Neurologia	confermata
Oncoematologia Pediatrica	non assegnata		
Oncologia	1	9) S.C. Oncologia	confermata
Oncologia senza letti	non assegnata		
Pneumologia	1	10) S.C. Malattie dell'apparato respiratorio	confermata
Radioterapia	non assegnata		
Radioterapia oncologica	1	11) S.C. Radioterapia	confermata
Reumatologia	non assegnata		
Terapia del dolore con letti	non assegnata		
Terapia del dolore senza letti	1	non presente	nuova istituzione
Cardiochirurgia	1	12) S.C. Cardiochirurgia	confermata

SPECIALITA' EX DD.GG.RR. N. 1-600/2014 e N. 1-924/2015	ASSEGNATE ASO 907 - AL	PRECEDENTE ATTO AZIENDALE	CONFRONTO
<i>Cardiochirurgia infantile</i>	<i>non assegnata</i>		
Chirurgia generale	1	13) S.C. Chirurgia generale	confermata
<i>Chirurgia Maxillo facciale</i>	<i>non assegnata</i>		
Chirurgia Pediatrica	1	14) S.C. Chirurgia Pediatrica	confermata
Chirurgia Plastica	1	15) S.C. Chirurgia plastica e ricostruttiva	confermata
Chirurgia Toracica	1	16) S.C. Chirurgia toracica	confermata
Chirurgia Vascolare	1	17) S.C. Chirurgia vascolare	confermata
<i>Nefrologia centro trap. rene</i>	<i>non assegnata</i>		
Neurochirurgia	1	18) S.C. Neurochirurgia	confermata
<i>Neurochirurgia pediatrica</i>	<i>non assegnata</i>		
Oculistica	1	19) S.C. Oculistica	confermata
<i>Odontoiatria</i>	<i>non assegnata</i>		
ORL	1	20) S.C. Otorino laringoiatria	confermata
Ortopedia	2	21) S.C. Ortopedia e traumatologia 22) S.C. Ortopedia e traumatologia pediatrica	entrambe confermate
Urologia	1	23) S.C. Urologia	confermata
<i>Urologia Pediatrica</i>	<i>non assegnata</i>		
Neuropsichiatria Infantile	1	24) S.C. Neuropsichiatria infantile	confermata
Ostetricia	1	25) S.C. Ginecologia e Ostetricia	confermata
Pediatria	1	26) S.C. Pediatria	confermata
<i>Grandi Ustioni</i>	<i>non assegnata</i>		
MCAU	1	27) S.C. Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza	confermata
T.Intensiva / rianimazione / anestesia	3	28) S.C. Anestesia e rianimazione 29) S.C. Anestesia e rianimazione cardio-vascolare e toracica 30) S.C. Anestesia e rianimazione pediatrica	confermate tutte e tre
T.Intensiva neo.	1	31) S.C. Neonatologia – Terapia Intensiva Neonatale	confermata
Psichiatria	1	32) S.C. Psichiatria – SPDC	confermata
<i>Lungodegenza</i>	<i>non assegnata</i>		
Neuroriabilitazione (incl cod 28)	1	33) S.C. Medicina fisica e riabilitazione di III livello	confermata
Recupero e Riabilitazione	1	34) S.C. Medicina fisica e riabilitazione di II livello	confermata
Anatomia e istologia patologica	1	35) S.C. Anatomia patologica	confermata
Direzione Sanitaria	1	36) S.C. Direzione medica dei presidi	confermata
Farmacia ospedaliera	1	37) S.C. Farmacia ospedaliera	confermata
Fisica Sanitaria	1	non prevista	nuova istituzione
<i>Genetica Medica</i>	<i>non assegnata</i>		
Laboratorio analisi	1	38) S.C. Laboratorio analisi	confermata
Medicina nucleare con letti	1	39) S.C. Medicina nucleare	confermata
<i>Medicina nucleare senza letti</i>	<i>non assegnata</i>		
Microbiologia e virologia	1	non prevista	nuova istituzione
<i>Neuroradiologia</i>	<i>non assegnata</i>		
Radiologia	1	40) S.C. Radiodiagnostica	confermata

SPECIALITA' EX DD.GG.RR. N. 1-600/2014 e N. 1-924/2015	ASSEGNATE ASO 907 - AL	PRECEDENTE ATTO AZIENDALE	CONFRONTO
Servizio trasfusionale	1	41) S.C. Medicina trasfusionale	confermata
<i>Tossicologia</i>	<i>non assegnata</i>		
Totali	45	41	n. 5 SC nuove n. 1 SC da sopprimere

L'attribuzione dell'incarico di Direttore della struttura complessa di Medicina del Lavoro, ancorché costituita nel 2008 e confermata con l'adozione dell'ultimo Atto Aziendale del 2011, non è mai stata avviata, pertanto la struttura complessa in quanto tale risulta tuttora non attivata.

Al suo interno è attribuito un unico incarico dirigenziale di natura professionale corrispondente alle funzioni di Medico Competente e non è attribuito alcun incarico di sostituzione ex art. 18 del CCNL 8 giugno 2000.

Le funzioni sono attualmente svolte dal dirigente medico assegnato alla struttura, in collaborazione (a tempo parziale) con altri dirigenti medici dipendenti dell'Azienda in possesso dei titoli richiesti per lo svolgimento della funzione di Medico Competente e con il supporto di n. 2 infermieri e n. 1 OSS.

L'Atto Aziendale, recentemente adottato da questa Direzione Generale con deliberazione n°603 del 18 settembre 2015 e successivamente con deliberazione n.720 dell'8 ottobre 2015 di recepimento delle prescrizioni regionali prevede, pertanto, l'individuazione della struttura semplice Medico Competente, collocata in *staff* al Direttore Generale in luogo della precedente struttura complessa di Medicina del lavoro. In tale struttura di staff continueranno ad operare le figure mediche ed infermieristiche sopra citate.

Come già comunicato nella relazione anticipata il 17/11/2015 e trasmessa formalmente con prot. n. 23944 del 18/11/2015, alla data odierna questa Azienda risulta in linea con le indicazioni regionali.

In attuazione alla D.G.R. Piemonte n. 12-2021 del 5.08.2015 –sub obiettivo 1.2, questa Azienda con deliberazione n. 1067 del 30.12.2015 ha deliberato la riduzione di una Struttura Complessa.

Punteggio dell'indicatore: 15/100

Livello di raggiungimento: 100%.

Obiettivo 1.3: Potenziamento dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

1) Il Piano di adeguamento è stato inviato in Regione entro la data prevista del 30/09/2015.

Punteggio dell'indicatore: 5/100

Livello di raggiungimento: 100%.

2) Entro il 31.12.2015 è stato implementato 1 posto letto iso risorse. Si prevede l'ipotesi di attivare gli ultimi posti letto in modo graduale sulla scorta delle decisioni che verranno assunte al tavolo di lavoro condiviso di prossima istituzione all'interno del Dipartimento Strutturale Interaziendale di Salute Mentale di cui alla deliberazione dell'atto aziendale n.720 dell'8.10.2015 ed alla deliberazione n. 80 del 28.01.2016 con cui si è stato recepito il conferimento dell'incarico di direzione del Dipartimento Strutturale Interaziendale di Salute Mentale da parte dell'ASL-AT .

Alla luce di quanto sopra e delle precedenti relazioni trasmesse da questa azienda in data 18.11.2015 prot. n. 23944 ed in data 30.12.2015 prot. n. 26328, si ritiene comunque raggiunto l'obiettivo con riferimento al presente indicatore.

Punteggio dell'indicatore: 5/100

Livello di raggiungimento: 100%

Punteggio totale: 10/100

Sub Obiettivo 1.4: Centralizzazione chiamate di C.A.

L'attivazione del Numero Unico 116117 avviene in sostituzione degli attuali numeri di Continuità Assistenziale e per implementare i servizi H 24 relativi alle esigenze sanitarie territoriali di bassa intensità.

Per completare l'integrazione tra il sistema attualmente in uso per il 118 e quello previsto per il 116117 saranno necessari solo minimi interventi tecnologici sulle dotazioni esistenti. Infatti l'aggiornamento del sistema telefonico delle centrali operative 118 della Regione Piemonte effettuato nel corrente anno, previste nel contratto regionale di telefonia per il sistema 118, fornisce l'infrastruttura tecnologica in grado di supportare l'attività della centrale 116117 senza necessità di ulteriori centralini telefonici; ha le necessarie ridondanze e dimensionamento delle linee per garantire nella massima sicurezza il funzionamento anche delle linee dedicate alla C.A. , la registrazione e conservazione in sicurezza delle chiamate stesse e l'integrazione con il sistema di gestione informatica dell'attività di centrale operativa.

La maggiore criticità che attualmente esiste presso la centrale 118 di Alessandria –Asti è relativa alla mancanza di spazi e locali immediatamente disponibili.

La struttura infatti era stata progettata e realizzata nel 2005 per alloggiare sia il servizio di Elisoccorso che la Centrale Operativa 118, allora dimensionata per gestire il territorio e gli abitanti della provincia di Alessandria e i mezzi di soccorso di quest'ultima. Successivamente si è aggiunta la gestione di Asti, con l'aumento dei posti operatore e di conseguenza dei relativi spazi di supporto. Si tratta quindi ora di individuare i locali necessari alla sala operativa 116117, che si auspica adiacente a quella del 118 per i necessari interscambi operativi diretti, e conseguentemente gli spazi di servizio. Purtroppo gli ambienti non hanno possibilità di ulteriore occupazione, per cui è necessario prevedere la realizzazione di nuove opere murarie e conseguenti opere impiantistiche e tecnologiche per collocare un numero di operatori che dovrebbe derivare dal censimento in atto presso le ASL.

Sono già stati attivati i necessari contatti con le AA.SS.LL. del bacino, finalizzati alla redazione dell'Accordo formale, che sarà sottoposto alla Regione per la validazione di competenza.

L'accordo formale dovrà prevedere l'identificazione di strutture idonee e di personale adeguato alle funzioni da ricoprire. E' inoltre necessario formalizzare i flussi informativi che consentano rapidi interscambi operativi tra le due centrali.

L'ufficio tecnico dell'A.O. con il supporto del Responsabile 118 e della Direzione Medica ha già provveduto a quantificare economicamente (per un importo pari ad € 755.321,00) le opere necessarie all'adeguamento, quanto a spazi e locali della struttura edilizia sede della centrale 118 ed a predisporre relativo cronoprogramma. I lavori verosimilmente richiederanno otto-dieci mesi.

Con lettera del Direttore Generale nr. prot. 21922 del 20/10/2015 è stata richiesta autorizzazione per l'utilizzo in conto capitale di una quota, pari all'importo sopra indicato, del finanziamento vincolato assegnato in conto esercizio per l'anno 2015. In data 30/10/2015, con lettera prot. 20541/A1402A, la Regione, sentito il parere del Direttore del dipartimento interaziendale 118, ha autorizzato l'utilizzo del finanziamento di cui sopra limitatamente alle voci di spesa ritenute non altrimenti differibili ovvero non contemplate nei contratti di servizio e fornitura gestiti a livello regionale, per un importo pari ad € 474.561,00.

Con deliberazione n. 976 del 18/12/2015 questa Azienda ha provveduto a deliberare la convenzione tra l'ASL-AL e questa Azienda Ospedaliera per la centralizzazione e la gestione delle chiamate di guardia medica e di altri servizi di cure primarie sul numero 116117, in osservanza delle disposizioni regionali pervenute a mezzo posta certificata in data 11.12.2015 dalla Regione Piemonte-Direzione Sanità settore assistenza sanitaria e socio sanitaria territoriale.

Punteggio dell'indicatore: 5/100

Livello di raggiungimento: 100%

Obiettivo 2.1: Miglioramento dei tempi d'attesa

Di seguito si riporta una tabella contenente i dati rilevati al giorno 2.12.2015 "on site visit".

Rilevazione del 2 dicembre 2015

Specialità	Prestazione	Gg		Tempi max		Delta	
		B	D	B	D	B	D
VISITE							
Cardiologia	Visita Cardiologia	-	22	10	30		8
Malattie croniche intestinali	Visita Gastroenterologica	-	1	10	30		29
Urologia	Visita Urologia	-	34	10	30		-4
Oculistica	Visita Oculistica	-	187	10	30		-157
Ortopedia e traumatologia	Visita Ortopedia	-	76	10	30		-46

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Radiologia	ecografia dell'addome superiore	9	15	10	60	1	45
Radiologia	ecografia dell'addome inferiore	9	15	10	60	1	45
Radiologia	ecografia addome completo	9	15	10	60	1	45
Endoscopia Digestiva	Esofagogastroduodenoscopia	-	49	10	60		11
Endoscopia Digestiva	Colonscopia con endoscopio flessibile	-	135	10	60		-75
Chirurgia Vascolare	eco(colo)doppler dei tronchi sovraortici	1	65	10	60	9	-5
Radiologia	eco(colo)doppler dei tronchi sovraortici	9	27	10	60	1	33
Cardiologia	Ecocardiografia	-	72	10	60		-12
Neurologia	Elettromiografia semplice	5	5	10	60	5	55

TAC/RNM

Radiologia	rison, magn, nucl, (rm) della colonna, senza e con contrasto	9	12	10	60	1	48
Radiologia	tomografia computerizzata (tc) dell'addome superiore senza e con contr.	14	26	10	60	-4	34
Radiologia	tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore senza e con contr.	14	26	10	60	-4	34
Radiologia	tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo senza e con contr.	14	26	10	60	-4	34

In data 2/12/2015 è stata effettuata la "on site visit", a seguito della quale è stata compilata la specifica check list. Da essa emerge che come già espresso in precedenza restano problematici i tempi di attesa per visita oculistica, ortopedica e colonscopia.

Risulta fuori soglia anche la visita urologica, ma di soli 4 giorni.

Circa le prestazioni monitorate, è sempre critica la situazione della colonscopia a causa delle esiguità di personale. Infatti l'attività di Endoscopia Digestiva viene svolta unicamente da due medici e l'urgenza deve essere effettuata in convenzione con gli endoscopisti dell'ASL-AL. Con deliberazione n. 1069 del 30.12.2015 è stata deliberata l'assunzione di un Gastroenterologo da assegnare alla Struttura di Endoscopia Digestiva.

Altra prestazione fuori soglia è risultata l'ecocardiografia che, in relazione alle prime revisioni organizzative per l'adeguamento alla normativa comunitaria in tema di orario di lavoro, si prevede di ricondurre entro i limiti previsti nei primi mesi del 2016.

Dalla “on site visit” risultano più di 18 prestazioni con disponibilità entro il tempo massimo.

Punteggio dell'indicatore: 15/100

Livello di raggiungimento: 100%.

Sub Obiettivo 3.1: Ricognizione del contenzioso per la gestione del fondo rischi ed oneri

In conformità alle indicazioni contenute nella Circolare n. 17077/14000 del 11.09.2015 si è provveduto ad aggiornare la ricognizione del contenzioso al 31.12.2014, avviata con Nota regionale protocollo 4990/A14000 del 10.03.2015 e trasmessa in data 30.06.2015. Tale aggiornamento è stato trasmesso agli Uffici competenti entro la data prevista del 21.09.2015.

Nei prospetti inviati venivano evidenziati i contenziosi in atto, con l'indicazione della valutazione dei rischi di soccombenza e con le percentuali relative. Il fondo rischi accantonato alla data del 31.12.2014 risultava pari a € 2.356.760.

Con nota prot. n. 24655 del 1.12.2015 è stato trasmesso il Piano di Miglioramento sul governo del contenzioso aziendale, in riscontro alla nota regionale prot. n. 22185 del 24.11.2015.

Nell'incontro in Regione del 14 dicembre scorso, il rappresentante della Regione dr. Bianco ed il rappresentante dell'advisor KPMG dr. Ruggieri, hanno confermato che l'Azienda ha ottemperato agli obblighi di comunicazione, fornendo i report relativi alla ricognizione del contenzioso nei termini richiesti.

Con nota in data 31.12.2015 è stato trasmesso il prospetto riportante le rettifiche richieste nell'incontro regionale del 14.12.2015.

Punteggio dell'indicatore: 5/100

Livello di raggiungimento: 100%.

SubObiettivo 3.2: Rientro fondo di riequilibrio

Il finanziamento provvisorio per l'anno 2015, assegnato all'Azienda Ospedaliera con DGR n. 34 – 2054 del 01.09.2015 ricomprende già la riduzione di € 1.078.931 rispetto al finanziamento 2014 quale percentuale (5%) di efficientamento per razionalizzazione della spesa.

La Direzione aziendale, nel corso del 2° semestre 2015, ha posto in essere una serie di azioni volte al recupero di ulteriori margini di efficientamento e razionalizzazione che possano produrre nel tempo i contenimenti nei costi di beni e servizi. Infatti la presenza di costi di carattere strutturale (vetustà delle strutture e delle attrezzature che comportano un consistente aumento degli investimenti in autofinanziamento) limita ai soli beni e servizi la possibilità di agire; pertanto si è proceduto all'invio di richieste di rinegoziazione delle condizioni economiche contrattuali seguite da incontri mirati con i responsabili delle ditte fornitrici finalizzati ad ottenere una riduzione dei prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, al fine di conseguire una riduzione del valore complessivo dei contratti in essere (ex Legge 125 del 06.08.2015). Nello specifico sono state inviate n.134 richieste di rinegoziazione di cui 30 rivolte ai maggiori fornitori, per i quali la Direzione generale si è impegnata direttamente al fine di dare più incisività alla contrattazione.

Per ciò che concerne, invece, i ricavi, la strategia perseguita dalla nuova Direzione aziendale dal momento del suo insediamento, si è rivolta all'incremento di produzione compatibilmente con le funzioni esercitate da questa Azienda Ospedaliera, sede di HUB per le attività con rilevanza di alta complessità per la popolazione e i presidi ospedalieri dell'Area di Coordinamento Interaziendale 5 (Piemonte sud-est) con alcune funzioni che sono di esclusiva competenza.

Nel mese di settembre la Direzione aziendale ha incontrato i singoli direttori delle strutture complesse con lo scopo di effettuare un'analisi particolareggiata delle attività svolte e dei possibili margini di incremento o di consolidamento del trend positivo nel corso dell'ultimo trimestre dell'anno, con il ripristino a pieno regime dell'attività.

Dagli incontri e dalla conseguente programmazione e condivisione dell'obiettivo è emersa la consapevolezza e l'impegno per fare sì che l'incremento della produzione si mantenesse anche nell'ultimo trimestre dell'anno.

Tali risultati rappresentano anche la prima risposta del piano di efficientamento sanitario che la Direzione generale ha intrapreso ed i cui pilastri principali possono essere individuati nella riorganizzazione dell'attività dei **Blocchi Operatori** e nella **razionalizzazione dell'attività ambulatoriale per aree omogenee mediche e chirurgiche**. Le misure introdotte hanno caratterizzato solo un breve periodo dell'anno 2015 ed andranno pienamente a regime producendo i propri effetti in modo definitivo nel corso del 2016 coerentemente agli obiettivi di programmazione

sanitaria. Ulteriori effetti positivi sul piano della riorganizzazione aziendale si otterranno con la messa regime dei nuovi Blocchi Operatori, in misura proporzionale all'avvio dell'attività.

Nello specifico l'obiettivo "Rientro fondo di riequilibrio" si compone di:

1. Razionalizzazione della spesa SSR (costi/ricavi) per l'esercizio 2015 pari all'obiettivo di efficientamento nel rispetto degli obiettivi di risparmio stabiliti con l'intesa del 2 luglio 2015 e s.m.i.;
2. Predisposizione, in linea con la DGR del riparto 2015, di un piano di efficientamento sanitario al fine di definire le azioni necessarie per perseguire la razionalizzazione della spesa 2016 coerentemente agli obiettivi di programmazione sanitaria.

Per ciò che concerne il 1° indicatore "Coerenza degli importi di disavanzo/avanzo economico concordato", richiamate le premesse, si ritiene al momento non definibile il relativo livello di raggiungimento, in quanto subordinato ai dati del consuntivo 2015 da adottare entro il 30 aprile 2016.

Attualmente è stato redatto solo un CE di preconsuntivo sul quale la Direzione Sanitaria-Settore Programmazione Economico- Finanziaria ha previsto un incontro di monitoraggio che per l'Azienda si terrà in data 29 gennaio 2016.

Punteggio dell'indicatore: 9/100

Livello di raggiungimento: DA VALUTARE 1° indicatore

Per ciò che riguarda il 2° indicatore "Predisposizione del piano di Efficientamento Sanitario in linea con la DGR del riparto 2015, al fine di definire le azioni necessarie per eseguire la razionalizzazione della spesa 2016", l'A.O. ha adottato il Piano di Efficientamento economico-finanziario 2016, con deliberazione n. 1054 del 30.12.2015. Tale documento è stato redatto sulla base dello schema tipo trasmesso dalla Regione Piemonte- Direzione sanità con Nota prot. n. 22735/A14000 del 2.12.2015, in coerenza con gli obiettivi di programmazione sanitaria e trasmesso nei termini previsti dalla Direzione Sanità, con Nota prot. n. 22902-A/14000 del 20.11.2015.

Punteggio dell'indicatore: 6/100

Livello di raggiungimento: 100% 2° indicatore

Punteggio totale: 6/100

Obiettivo 4: Valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle Aziende sanitarie Regionali

Nel mese di febbraio 2014 l'Azienda Ospedaliera ha volontariamente aderito all'iniziativa dal titolo "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino", condotta dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari in collaborazione con l'Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanza attiva a cui ha aderito l'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte.

E' stata evidenziata come area maggiormente critica quella relativa a "Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura" che registra un 6,94, attestandosi ai livelli della media nazionale e lievemente inferiore a quella regionale.

Con nota protocollo n.474/A14000 in data 14.01.2015 la Regione Piemonte ha richiesto l'invio da parte delle ASR delle azioni correttive per gli item con il punteggio basso. In data 26 gennaio 2015, a mezzo mail, è stata inviata alla Regione Piemonte - Direzione Sanità risposta in merito.

Con note prot. n.16131 del 01/09/2015 e n. 18137 del 24/09/2015 si è provveduto a confermare i Responsabili aziendali ed ad individuare un referente del progetto stesso.

L'ASO di Alessandria ha recepito il "Format" realizzato dalla Cabina di regia regionale in collaborazione con Agenas per la redazione dei "Piani di miglioramento", inviato ai referenti aziendali in data 26 ottobre 2015. Come raccomandato, la Direzione aziendale ha definito l'équipe mista di componenti aziendali e di parte civica che hanno svolto la valutazione partecipata del grado di umanizzazione nella struttura al fine di redigere il Piano di miglioramento, sulla base della traccia già elaborata e trasmessa alla Regione Piemonte con nota sopra citata del 28/09/2015. La redazione del piano ha coinvolto anche i Responsabili delle strutture cliniche valutate ed i Responsabili dei servizi amministrativi coinvolti nella realizzazione delle azioni relative al suddetto Piano di miglioramento.

Come da D.G.R. 12-2021 del 5/08/2015, il Collegio di Direzione nella seduta del 15/12/2015 ha condiviso il Piano di Miglioramento, esaminato ed approvato dal Gruppo di Lavoro aziendale referente del progetto.

Con deliberazione n. 977 del 18/12/2015 l'Azienda ha provveduto all'adozione di detto Piano trasmesso in data 21 dicembre 2016.

Punteggio dell'indicatore: 5/100

Livello di raggiungimento: 100%

Obiettivo 5: Incremento donazioni d'organo

Analizzando l'attività di donazione e prelievo di organi e tessuti dell'A.O. di Alessandria si evince che tutti gli obiettivi 2015 sono stati raggiunti.

L'incidenza della morte encefalica sui soggetti potenzialmente evolutivi verso la medesima è pari all'88,2% (obiettivo BDI più di 40%)

Si sono registrate n. 66 donazioni di cornee al 31 dicembre 2015, su un totale di n. 260 potenziali donatori (decessi tra i 5 ed i 75 anni) con una percentuale pari al 23,8% (target 2%). Quindi l'obiettivo annuale del 2% di donatori sui decessi ospedalieri è stato raggiunto.

Punteggio dell'indicatore 1: 3,25
Livello di raggiungimento: 100%

Punteggio dell'indicatore 2: 1,75
Livello di raggiungimento: 100%

Punteggio totale: 5/100

Obiettivo 6: Tempi di attesa – ricoveri

Si presenta di seguito tabella sugli scostamenti medi dei primi nove mesi rispetto all'obiettivo

OTTOBRE-DICEMBRE 2015

INTERVENTO	CLASSE	CASI TOT	CASI OK	% OK	GG MEDIA	GG MAX
tumore mammella	A	0				30
tumore prostata	A	15	3	20,00%	52	30
tumore colon retto	A	0				30
tumore utero	A	1	1	100,00%	7	30
angioplastica coronarica	A	99	99	100,00%	9	30
endoarteriectomia carotidea	A	8	7	87,50%	20	30
protesi d'anca	A	9	1	11,11%	111	30
polmone	A	4	2	50,00%	19	30

INTERVENTO	CLASSE	CASI TOT	CASI OK	% OK	GG MEDIA	GG MAX
tumore mammella	B	3	2	66,67%	39	60
tumore prostata	B	0				60
tumore colon retto	B	10	8	80,00%	50	60
tumore utero	B	4	4	100,00%	23	60
angioplastica coronarica	B	5	5	100,00%	26	60
endoarteriectomia carotidea	B	23	19	82,61%	44	60
protesi d'anca	B	49	6	12,24%	145	60
polmone	B	7	7	100,00%	35	60

Nella nostra Azienda le maggiori criticità sono rappresentate dagli interventi chirurgici per:

- **tumore prostata** in classe A
- **protesi d'anca** in classe A e B

per quanto riguarda la prostata si segnala che l'ASO ha una lunga tradizione di interventi in robotica e che è crescente la domanda di tale modalità operatoria che peraltro ha tempi di esecuzione più lunghi a fronte di durata media delle degenze e outcome migliori.

Pertanto i tempi di attesa possono essere legati anche all'attrazione esercitata da tale metodica.

Inoltre anche per quanto riguarda le protesi d'anca, che l'ortopedia in questi mesi di ottimizzazione degli spazi e delle risorse ha potuto effettuare in numero maggiore, rimane critica la situazione dei tempi di attesa, si ritiene anche per la domanda indotta ed efficacia degli esiti che la struttura presenta.

Venendo alla valutazione della tabella sopra riportata, in relazione alle tipologie di intervento per le quali esiste una lista di attesa il valore obiettivo maggiore al 90% si ritiene raggiunto in cinque tipologie, quindi comporta l'assegnazione di 5/16 del punteggio complessivo dell'obiettivo con valore 4,7/100.

Tuttavia esistono tipologie di intervento in cui i casi in lista di attesa sono pari a zero (tre tipologie di intervento, di cui due in classe A ed una in classe B). In questo caso consideriamo raggiunto l'obiettivo pari a 3/16.

Il totale delle due fattispecie sopra esplicitate è pari a 8/16 ed il punteggio complessivo raggiunto è di 7,5/100.

Punteggio dell'indicatore: 15/100

Livello di raggiungimento: 50%

Obiettivo 7: Prevenzione

Il coinvolgimento dell'ASO, che partecipa all'interno del Cluster all'obiettivo, può essere considerato solo in riferimento all'indicatore " Adesione" e non a quello " Copertura inviti"

Situazione attuale

-**Tumori della mammella:** l'ASO partecipa allo prevenzione di II livello con la presenza di un Chirurgo generale e di un Radiologo una volta la settimana presso una sede ASL ad Alessandria, dove vengono studiate le pazienti già selezionate che presentano mammografia sospetta (10 prestazioni settimanali) e sono effettuati agoaspirati.

-**Tumori della cervice uterina:** Attualmente l'ASO partecipa alla prevenzione con l'esecuzione di colposcopie e/o biopsie di II livello nelle pz selezionate attraverso lo screening eseguito sul territorio. Sono eseguite circa 15 colposcopie di II livello ogni mese. Dal 10 dicembre 2015 per due sedute mensili, si effettuano n. 7 colposcopie per seduta di screening.

- **Tumori del colon-retto:** fino al 2012 venivano eseguite colonscopie di screening dalla struttura di endoscopia digestiva. Negli anni successivi la carenza di personale medico (attualmente 3 unità) ha determinato la necessità di focalizzarsi esclusivamente sulla attività di diagnosi e cura dell'A.O.

Per affrontare questa criticità, con deliberazione n. 1069 del 30.12.2015 è stato adottato il provvedimento di assunzione di un Gastroenterologo da assegnare alla Struttura di Endoscopia Digestiva anche al fine di poter disporre di un organico sufficiente alla partecipazione allo screening.

Per quanto riguarda la valorizzazione di questo obiettivo (punteggio dell'indicatore ed il livello di raggiungimento), dal momento che gli obiettivi vengono valutati a livello di cluster, si rinvia alla relazione dell'ASL-AL.

FA/PC


IL DIRETTORE GENERALE

dott.ssa Giovanna BARALDI
