

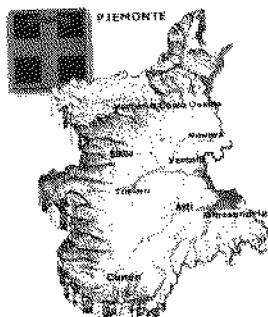


Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria



Via Venezia, 16 – 15100 ALESSANDRIA
Tel. 0131 206111 – www.ospedale.al.it
info@ospedale.al.it

C.F. – P.I. 01640560064



RELAZIONE CONSUNTIVA ATTIVITA' E OBIETTIVI DI NOMINA E OBIETTIVI INCENTIVANTI ANNO 2011



**A.O. "SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO"
ALESSANDRIA**



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



Sommario

1. INTRODUZIONE	3
2. RISULTATI COMPLESSIVAMENTE CONSEGUITI DALL'AZIENDA.....	3
Ricoveri	4
Attività Ambulatoriale	5
Attività Chirurgica	6
3. OBIETTIVI DI PERSEGUIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO ANNO 2011.....	7
4. OBIETTIVI INCENTIVANTI	8
CONTENIMENTO DEI COSTI	8
POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO	8
ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONE DI RECALL PER LE PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	9
FRUIBILITA' IN REGIME DI ACCESSO DIRETTO DELLE PRESTAZIONI DI RADIODIAGNOSTICA TREDIZIONALE, ELETTROCARDIOGRAMMA E LABORATORIO ANALISI	10
5. PROGETTI STRATEGICI	11
Acquisti Centralizzati	12
Bilancio Sociale	12
Sito Internet Aziendale	13
Certificazione di qualità UNI EN ISO 9001	13
Realizzazione Area Bimbi del Presidio Ospedaliero 'SS. Antonio e Biagio'	13
Realizzazione Family Room presso il Presidio Ospedaliero 'Cesare Arrigo'	Errore. Il segnalibro non è definito.
Realizzazione Giardino Sensoriale presso il Presidio Ospedaliero 'Borsalino'	Errore. Il segnalibro non è definito.
Nuova piattaforma radiologica	Errore. Il segnalibro non è definito.
Fondazione Uspidalet Onlus	14



1. INTRODUZIONE

La presente relazione dettaglia, per l'anno 2011, in merito:

- ✓ ai risultati complessivamente conseguiti dall'azienda in relazione agli obiettivi di nomina, così come aggiornati dai successivi provvedimenti di programmazione sanitaria, per l'arco temporale oggetto di valutazione ai fini del riconoscimento della quota integrativa del trattamento economico dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali;
- ✓ ai risultati dell'attività economico-finanziaria;
- ✓ al raggiungimento, per l'anno 2011, degli obiettivi incentivanti assegnati ai Direttori Generali con DGR n° 15-2557 del 05/09/2011;
- ✓ al raggiungimento, per l'anno 2011, degli obiettivi economico-finanziari delle Aziende Sanitarie Regionali assegnati con DGR n° 3-2482 del 29/07/2011;
- ✓ alle indicazioni in tema di appropriatezza organizzativa delle attività ospedaliere, relative all'adeguamento tariffario, attivo dal 01/09/2011 e comunicato con DGR n° 15-1828 del 07/04/2011 e successiva DGR n° 4-2495 del 03/08/2011.

2. RISULTATI COMPLESSIVAMENTE CONSEGUITI DALL'AZIENDA

L'azienda Ospedaliera svolge la sua attività come riferimento sovrazonale con i suoi tre Presidi Ospedalieri Civile, Infantile e il nuovo presidio Borsalino a carattere Riabilitativo.

I dati di attività forniscono evidenza di un trend costantemente positivo nel periodo considerato.

Confrontando gli indici di attività, si può notare una riduzione, nel presidio Borsalino, per ciò che concerne il tasso di occupazione.

Tasso di occupazione

	Anno 2010	Anno 2011
OSPEDALE CIVILE	83,29%	88,30%
OSPEDALE INFANTILE	72,64%	78,02%
OSPEDALE BORSALINO	92,70%	91,26%
TOTALE AZIENDA	83,69%	87,81%

Tale indicatore è stato calcolato su una base di posti letto medi come di seguito specificato:

	Anno 2010	Anno 2011
OSPEDALE CIVILE	474,76	450,67
OSPEDALE INFANTILE	56,50	52,50
OSPEDALE BORSALINO	91,08	85,50
TOTALE AZIENDA	640,34	588,67



DEGENZA MEDIA

	Anno 2010	Anno 2011
OSPEDALE CIVILE	6,91	7,12
OSPEDALE INFANTILE	4,22	4,79
OSPEDALE BORSALINO	36,43	32,22

Da evidenziare il notevole miglioramento dell'indice riguardante la degenza media ospedaliera del presidio Borsalino nel rispetto delle disposizioni regionali circa la durata dei ricoveri presso le strutture di lungodegenza.

Ricoveri

La produzione risulta così ripartita (nr. casi trattati):

		Anno 2010	Anno 2011	Δ %
OSPEDALE CIVILE	Ricoveri ordinari	16.970	17.229	1,50%
	Day Hospital Diagnostici	138	104	-32,69%
	Day Surgery	5.193	5.161	-0,62%
	Day Hospital Terapeutici	2.535	2.563	1,09%
	Totale Civile	24.836	25.057	0,88%
OSPEDALE INFANTILE	Ricoveri ordinari	4.282	3.952	-8,35%
	Day Hospital Diagnostici	335	328	-2,13%
	Day Surgery	1.128	1.238	8,89%
	Day Hospital Terapeutici	295	253	-16,60%
	Totale Infantile	6.040	5.771	-4,66%
OSPEDALE BORSALINO	Ricoveri ordinari	773	809	4,45%
	Day Hospital Riabilitativi	131	179	26,82%
	Totale Borsalino	904	988	8,50%
Totale Azienda		31.780	31.816	0,11%

L'attività di ricovero per l'anno 2011 risulta in termini quantitativi in incremento rispetto allo stesso periodo dell'anno 2010 relativamente ai presidi Civile e Borsalino, registrando tuttavia un decremento di valore dovuto ad una flessione del peso medio dei DRG e della durata della degenza (media e complessiva) come di seguito dettagliato:



		GgDeg	DM	Peso medio
OSPEDALE BORSALINO	2010	34.019	37,59	4,8697
	2011	32.031	32,42	4,1631
OSPEDALE CIVILE	2010	166.277	6,69	1,6794
	2011	164.240	6,55	1,6260
OSPEDALE INFANTILE	2010	21.087	3,49	0,6921
	2011	21.206	3,65	0,7225

		Anno 2010	Anno 2011	Δ %
OSPEDALE CIVILE	Ricoveri ordinari	€ 89.469.122	€ 81.140.444	-10,26%
	Day Hospital Diagnostici	€ 50.636	€ 36.453	-38,91%
	Day Surgery	€ 9.004.306	€ 8.953.655	-0,57%
	Day Hospital Terapeutici	€ 7.324.164	€ 7.106.622	-3,06%
	Totale Civile	€ 99.722.670	€ 97.237.174	-2,56%
OSPEDALE INFANTILE	Ricoveri ordinari	€ 8.111.231	€ 8.014.747	-1,20%
	Day Hospital Diagnostici	€ 97.391	€ 105.305	7,52%
	Day Surgery	€ 1.366.238	€ 1.568.695	12,91%
	Day Hospital Terapeutici	€ 291.000	€ 264.598	-9,98%
	Totale Infantile	€ 9.865.862	€ 9.953.345	0,88%
OSPEDALE BORSALINO	Ricoveri ordinari	€ 9.646.405	€ 9.066.367	-6,40%
	Day Hospital Riabilitativi	€ 760.771	€ 653.044	-16,50%
	Totale Borsalino	€ 10.407.176	€ 9.719.411	-7,08%
Totale Azienda		€ 119.995.708	€ 116.909.930	-2,64%

Nel 2011 a fronte di 31.916 ricoveri (ordinari e di DH) la popolazione proveniente da Regioni diverse dal Piemonte era pari al 4,83% di cui la quota maggiore proveniente rispettivamente da Liguria (511 pazienti), Lombardia (606 pazienti) e Sicilia (78 pazienti).

Certamente la posizione di Alessandria favorisce le comunicazioni con le regioni vicine, ma nelle vicinanze esistono realtà di alta Specializzazione (p.e. Istituto Gaslini di Genova, Policlinico San Matteo di Pavia, ecc.), che concorrono nell'offerta di prestazioni.

Per quanto concerne invece il grado di soddisfacimento dei bisogni dei residenti del quarto quadrante (AFS ALESSANDRIA – ASTI) la nostra Azienda assorbe circa un quarto della domanda del mercato, in particolare relativamente ai DRG di peso elevato.

Attività Ambulatoriale

L'impegno dell'Azienda nell'implementare tale attività, ponendo attenzione ai tempi d'attesa, alla corretta gestione dei registri di prenotazione, al percorso del paziente, ha confermato il trend del precedente anno a livello aziendale.



Con delibera della regione Piemonte n. 4-2495 del 3 agosto 2011 sono state indicati i valori minimi percentuali da eseguirsi in regime ambulatoriale per i seguenti DRG: cataratta (DRG 039 - 60%), tunnel carpale (DRG 006 - 90%), legatura e stripping di vene (DRG 119 - 6%). Con il medesimo provvedimento è stato altresì disposta la necessità di realizzare in regime ambulatoriale il 40% del totale dei casi di ricovero con DRG 410 di chemioterapia.

Questo ha comportato una variazione di organizzazione all'interno delle strutture operative mantenendo comunque costante l'attenzione sul paziente e il suo percorso all'interno del Presidio Ospedaliero.

Va inoltre segnalata l'attivazione del nuovo applicativo per la gestione del CUP operativo dal mese di dicembre dell'anno 2011 che consentirà all'utenza un più agevole accesso alle prenotazioni/pagamento ticket delle prestazioni ambulatoriali.

Attività ambulatoriale

	N° prestazioni		Δ %
	2010	2011	
OSPEDALE CIVILE	1.719.586	1.733.229	0,79%
OSPEDALE INFANTILE	60.291	58.439	-3,17%
OSPEDALE BORSALINO	885	1.558	43,13%
TOTALE AZIENDA	1.719.586	1.793.226	0,70%

Attività Chirurgica

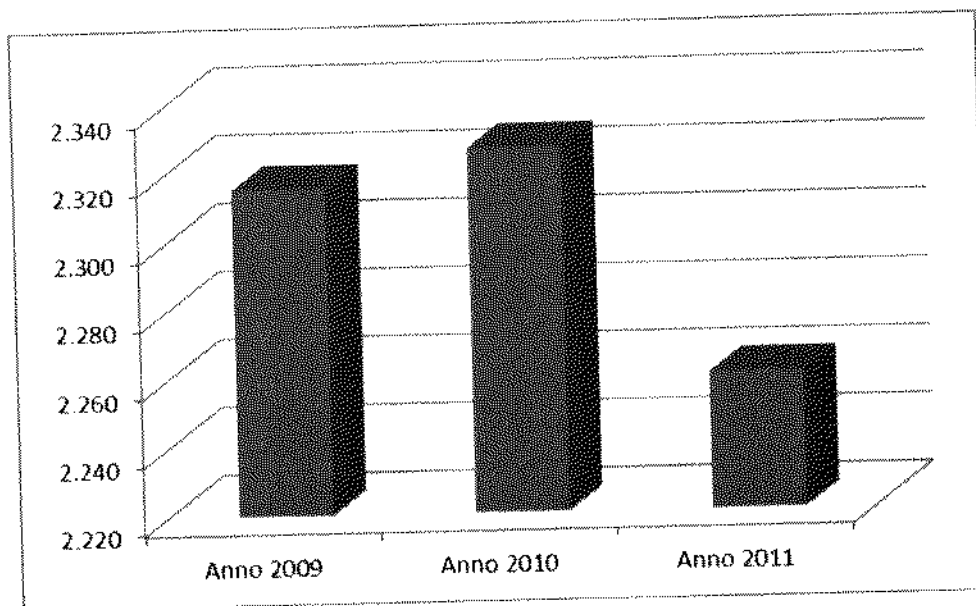
L'attività chirurgica mostra una lieve flessione in termini quantitativi per quanto concerne i ricoveri ordinari e i day surgery, con un incremento del peso medio dei DRG per quanto riguarda il presidio Ospedale Infantile (1,33 anno 2010 vs 1,48 anno 2011), mentre in sensibile aumento risulta l'attività in regime ambulatoriale secondo le indicazioni della delibera della regione Piemonte n. 4-2495 del 3 agosto 2011:

	Anno 2010	Anno 2011	Δ %
Interventi in RO	7.068	6.793	-4,05%
Interventi in DH	5.720	5.699	-0,37%
Interventi in Ambulatoriale	1.557	1.791	13,07%
Totale Interventi Chirurgici	14.345	14.283	-0,43%

Risorse Umane

Consistenza del personale

Il numero del personale dipendente dell'Azienda (personale dipendente a tempo indeterminato) al 31/12/2011 è pari a 2.260 unità. Rispetto al precedente anno il numero di risorse umane gestite è diminuito di 2,96 punti percentuali nel rispetto delle indicazioni regionali in materia di tetto di spesa per il personale.



3. OBIETTIVI DI PERSEGUIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO ANNO 2011

Il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario della gestione riguarda il rispetto delle condizioni preliminari indicate nella deliberazione di Giunta Regionale n. 15-2557 del 5 settembre 2011 recante "Individuazione ed assegnazione degli obiettivi gestionali e di qualificazione dell'assistenza, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico anno 2011".

La Regione ha rideterminato in € 52.185.000 il finanziamento indistinto per l'Azienda "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria (comprensivo di finanziamento 118, Polo Oncologico, Diplomi Universitari, Fondi HLA e ricavi per prestazioni a stranieri e STP).

Nel rispetto dell'utilizzo di tale fondo, il preconsuntivo 2011 ha confermato il risultato di chiusura del monitoraggio del IV trimestre 2011, pertanto l'Azienda ospedaliera ha mantenuto, anche per l'esercizio 2011, la gestione in equilibrio economico – patrimoniale, con un risultato positivo finale pari ad €. 8.181,00.



4. OBIETTIVI INCENTIVANTI

(Deliberazione di Giunta Regionale n. 15-2557 del 5 settembre 2011)

CONTENIMENTO DEI COSTI

La realizzazione dell'obiettivo si configura con una riduzione dei costi sostenuti per l'acquisizione di beni e servizi (esclusi i prodotti farmaceutici) pari ad almeno l'uno per cento dei costi sostenuti nell'anno 2010. In base a quanto rilevato nel bilancio preconsuntivo dell'anno 2011 raffrontato con il consuntivo dell'anno 2010 si evidenzia un decremento dell'aggregato pari a -1,10 così dettagliato (dati in migliaia di €):

	2011	2010	Δ %
Acquisti e manutenzioni (esclusi prodotti farmaceutici)	64.474	65.821	
Altri servizi	4.732	4.563	
Godimento di beni e servizi	3.409	3.455	
Spese amministrative e generali	1.651	1.792	
Servizi appaltati	17.608	17.254	
Totale	91.874	92.885	-1,10%

In sintesi l'obiettivo si ritiene pertanto raggiunto.

POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO

Verifica della regolarità dei pagamenti effettuati dagli utenti delle strutture di pronto soccorso cui risulta attribuito il codice di accesso di minor urgenza (c.d. codice bianco)

L'utente delle strutture di pronto soccorso a cui viene attribuito un codice bianco ha all'atto della dimissione tra i documenti consegnati anche il modulo relativo al pagamento del ticket dovuto per tale prestazione; inoltre, dal mese di novembre è stato inserito sul referto l'indicazione che la prestazione effettuata è a pagamento.

Il modulo di pagamento è composto da tre parti, una per l'utente, una per l'Istituto Tesoriere ed una da ritornare all'Azienda a cura della persona. Al fine di agevolare le persone la copia da restituire all'Azienda oltre che presso il D.E.A. può essere consegnata anche agli uffici del C.U.P. o depositata presso una cassetta postale, posizionata presso il punto di pagamento elettronico. Purtroppo essendosi verificato che non sempre le persone riconsegnano tale parte del documento si sono avute difficoltà nell'attività di controllo e, per ovviare a tale inconveniente, nel corso dell'anno 2011 è stata introdotta la codifica a barre anche sui ticket per le prestazioni in codice bianco. Tale tipologia di codifica permette di reperire i dati dei versamenti direttamente dai riepiloghi che vengono inviati settimanalmente dall'Istituto Tesoriere.



L'attività di controllo dei pagamenti viene attuata dalla S.C. Gestione Attività Amministrative di Supporto che, unitamente al Controllo di Gestione ed alla S.S. Legale (per il recupero crediti), ha elaborato ed istanzato un percorso che permette un controllo capillare per ogni accesso al PS identificato con codice bianco.

Nel complesso l'attività di verifica dello stato dei pagamenti instaurata presenta una situazione molto positiva, in quanto effettuata sulla totalità degli accessi per l'anno 2011 e quindi sulla totalità dei codici bianchi. I dati di riferimento vengono riepilogati nel prospetto sottostante:

		CODICI BIANCHI	ERRORI INSERIMENTO	ESENZIONI	INDIGENTI	IRREPERIBILI	LEGALE	PAGAMENTI	LETTERE APERTE
GEN	NR	166	1	18	2	12	41	81	11
	€	4.150,00	25,00	450,00	50,00	300,00	1.025,00	2.025,00	275,00
FEB	NR	285	4	39	5	13	59	147	18
	€	7.125,00	100,00	975,00	125,00	325,00	1.475,00	3.675,00	450,00
MAR	NR	274	3	42	11	9	55	145	9
	€	6.850,00	75,00	1.050,00	275,00	225,00	1.375,00	3.625,00	225,00
APR	NR	263	3	32	2	8	68	133	17
	€	6.575,00	75,00	800,00	50,00	200,00	1.700,00	3.325,00	425,00
MAG	NR	256	1	51	9	9	48	127	11
	€	6.400,00	25,00	1.275,00	225,00	225,00	1.200,00	3.175,00	275,00
GIU	NR	216	0	34	4	6	39	123	10
	€	5.400,00	0,00	850,00	100,00	150,00	975,00	3.075,00	250,00
LUG	NR	274	3	46	7	10	48	152	8
	€	6.850,00	75,00	1.150,00	175,00	250,00	1.200,00	3.800,00	200,00
AGO	NR	301	3	44	9	16	58	158	13
	€	7.525,00	75,00	1.100,00	225,00	400,00	1.450,00	3.950,00	325,00
SET	NR	188		31	4	10	31	99	13
	€	4.700,00	0,00	775,00	100,00	250,00	775,00	2.475,00	325,00
OTT	NR	151		17	1	10	25	91	7
	€	3.775,00	0,00	425,00	25,00	250,00	625,00	2.275,00	175,00
NOV	NR	143		22	3	9	14	86	9
	€	3.575,00	0,00	550,00	75,00	225,00	350,00	2.150,00	225,00
DIC	NR	137		40	1	7	6	60	23
	€	3.425,00	0,00	1.000,00	25,00	175,00	150,00	1.500,00	575,00
	NR	2654	18	416	58	119	492	1402	149
			0,01	0,16	0,02	0,04	0,19	0,53	0,06
	€	66.350,00	450,00	10.400,00	1.450,00	2.975,00	12.300,00	35.050,00	3.725,00

In sintesi l'obiettivo si ritiene pertanto raggiunto.



ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONE DI RECALL PER LE PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

La realizzazione dell'obiettivo comporta, conformemente alle indicazioni di cui alla DGR n. 28-2027 del 17 maggio 2011, e nel rispetto delle indicazioni regionali, l'attivazione a livello aziendale della funzione di recall finalizzata al contatto dei pazienti prenotati per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, almeno per le prestazioni critiche, prima della data fissata per l'esecuzione della prestazione, ed in ogni caso in tempo utile per la prenotazione, in caso di disdetta, di altro paziente.

A fronte di quanto di seguito dettagliato:

- prevista riorganizzazione della rete ospedaliera in essere con conseguente revisione del sistema;
- esigenza di rispettare i vincoli di spesa (l'offerta di attivazione da parte del fornitore era di importo pari ad € 19.520 + IVA annui per la durata di tre anni, per complessivi € 70.858 ritenuta pertanto dall'Azienda eccessivamente gravosa per la sostenibilità di bilancio);
- limitati risultati in termini di risparmio prevedibili (non essendo utilizzati medici summaisti retribuiti a prestazione erogata ma dipendenti dell'ASO);
- modesti risultati ipotizzabili in termini di riduzione delle liste di attesa (nel caso dell'ASO derivanti da carenze di personale e dalla obsolescenza delle tecnologie in uso che determinano frequenti interruzione di attività per manutenzioni straordinarie);
- attività di recall già effettuata operativamente per alcune prestazioni radiologiche critiche (ecografie, risonanze magnetiche, TAC).

L'ASO di Alessandria ha realizzato una soluzione tecnica alternativa che sarà in grado di ridurre significativamente l'onere di spesa ora pari ad € 1.620 (attivazione) + € 7.020 + IVA annui, per complessivi € 27.103, quindi assai inferiore a quanto proposto.

Pertanto, considerato che l'attività di recall è già attiva per le prevalenti prestazioni critiche e che il risparmio ottenuto è complessivamente di oltre 40.000€, si ritiene che l'obiettivo possa essere considerato raggiunto con un ulteriore beneficio economico per l'azienda.

FRUIBILITA' IN REGIME DI ACCESSO DIRETTO DELLE PRESTAZIONI DI RADIODIAGNOSTICA TRADIZIONALE, ELETTROCARDIOGRAMMA E LABORATORIO ANALISI

Per l'intero anno 2011 in questa Azienda è stato garantito l'accesso diretto, senza prenotazione, per le seguenti tipologie di prestazioni:

- radiodiagnostica tradizionale: accesso tutte le mattine dei giorni feriali presso la S.C. Radiodiagnostica. Nell'anno 2011 sono state effettuate 3.127 radiografie del torace, 1.368 radiografie della colonna e 6.416 radiografie degli arti su pazienti esterni muniti di prescrizione del Medico di Medicina Generale o de Pediatra di libera scelta;
- laboratorio analisi: l'attività di prelievo si svolge tutte le mattine dei giorni feriali presso il Poliambulatorio aziendale "Gardella", con accesso diretto. Nell'anno 2011 sono stati effettuati 101.727 prelievi su pazienti esterni muniti di prescrizione del Medico di Medicina Generale o de Pediatra di libera scelta;
- elettrocardiogramma: effettuato presso l'ambulatorio divisionale della S.C. cardiologia, accesso diretto al mattino nei giorni feriali. Nell'anno 2011 sono state effettuate 6.857 prestazioni su pazienti esterni muniti di prescrizione del Medico di Medicina Generale o de Pediatra di libera scelta.

L'obiettivo si ritiene pertanto raggiunto.



5. PROGETTI STRATEGICI

Le aree strategiche su cui intende intervenire l'Azienda per il triennio 2011-2013, derivati dalla sua mission, sono:

GARANTIRE IL COINVOLGIMENTO E CRESCITA DEL PERSONALE (rif. Titolo II, Capo II, art.8 L.150/2009 punti d), h))

- coinvolgendo, informando, motivando e valorizzando il personale, per il quale si rendono essenziali interventi di informazione, formazione ed aggiornamento professionale, quali strumenti di crescita professionale e di supporto tecnico-professionale finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, perseguendo così il miglioramento continuo delle attività svolte;
- favorendo l'integrazione tra presidi e l'implementazione di strumenti che consentano il decentramento di funzioni e responsabilità
- rafforzando gli strumenti di valutazione del personale
- recependo le disposizioni normative regionali e nazionali in materia di gestione del personale
- promuovendo le pari opportunità

PERSEGUIRE ADEGUATI STANDARD QUALITATIVI E SVILUPPO DELL'INNOVAZIONE (rif. Titolo II, Capo II, art.8 L.150/2009 punti b), g))

- operando nel pieno rispetto delle norme legislative e delle Linee Guida/obiettivi e standard regionali,
- Tutelando la sicurezza dei pazienti attraverso l'implementazione di sistemi di controllo del rischio e attraverso strumenti di garanzia della qualità dei servizi erogati,
- applicando standard internazionali di eccellenza specifici del settore sanitario, sia nelle singole specialità che a livello aziendale.
- Monitorando costantemente il livello degli standard qualitativi prestazionali erogati, con particolare riferimento agli outcome (in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, esito,...)
- Perseguendo l'innovazione tecnologica e organizzativa;
- Sviluppando nuovi servizi

All'interno di quest' area vengono ricompresi e monitorati sistematicamente indicatori di outcome per la chirurgia di alta elezione quali:

- Outcome diretto:
 - Infezioni ospedaliere
 - Complicanze post-operatorie
 - Embolia postoperatoria
 - Sepsis postoperatoria

Si prendono a riferimento indicatori e standard OCSE

Vengono inoltre sistematicamente monitorate l'insorgenza di lesioni da pressione e le infezioni del tratto urinario.

- Outcome indiretto:
 - Tasso di reintervento per patologia in elezione (confrontato con la letteratura caso per caso)

PORRE IL PAZIENTE AL CENTRO (rif. Titolo II, Capo II, art.8 L.150/2009 punti a), c), e))

- ascoltando, attraverso le indagini di soddisfazione, gli audit, la conferenza aziendale di partecipazione le percezioni e i bisogni dei pazienti e monitorando sistematicamente i reclami pervenuti all'URP
- fornendo costantemente informazioni trasparenti, chiare, corrette e documentate sui servizi offerti;



- stimolando e sviluppando rapporti stabili e di reciproco beneficio col gli Enti del territorio
- perseguendo l'umanizzazione dei servizi (accessibilità, tempi di attesa,...)

PERSEGUIRE L'EFFICIENZA ORGANIZZATIVA (rif. Titolo II, Capo II, art.8 L.150/2009 punti f), b), e))

- garantendo un ottimale rapporto tra risorse assegnate dal livello regionale e quindi risorse impegnate, attività progettata e attività svolte, risultati progettati e risultati ottenuti;
- implementando di strumenti/modelli di razionalizzazione delle risorse
- sviluppando la logica dei servizi in rete attraverso l'implementazione di modelli che favoriscano l'integrazione inter aziendale e intra aziendale e dipartimentale, attraverso lo sviluppo delle attività in logica di percorso, al fine di ottimizzare risorse e processi.

Acquisti Centralizzati

A seguito della predisposizione del piano gare da parte di SCR, tutte le gare sovra zonali già assegnate a questa Azienda per l'anno 2011, nell'ambito della programmazione triennale sono divenute di competenza della Società di Committenza. L'Azienda Ospedaliera ha aderito alla gara per l'acquisto dei farmaci inclusi nel PT-RP.

Nel mese di luglio è stata aggiudicata la fornitura di materiale protesico impiantabile per Ortopedia che ha consentito di ottenere uno sconto sui prezzi in precedenza applicati pari al 25%.

In applicazione alle indicazioni regionali è stato altresì costituito un gruppo di lavoro avente il compito di procedere alla valutazione dell'appropriatezza dell'utilizzo dei dispositivi medici, analizzare le anagrafiche e i consumi aziendali e procedere entro il successivo anno 2012 alla stesure del repertorio informatizzato dei DM con standardizzazione dei beni da utilizzarsi e con attribuzione di codifiche univoche (CND e codice repertorio nazionale)

Bilancio Sociale

Anche nell'anno 2011 l'Azienda Ospedaliera di Alessandria ha curato la realizzazione del "Bilancio Sociale, Bilancio di Missione, Carta Etica aziendale" coordinato dall'ARESS (Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari). Il Gruppo di Lavoro per la redazione del primo Bilancio Sociale aziendale risulta così composto: Relazioni Esterne, Sistema Qualità, Controllo di gestione, OSRU, Direzione Medica dei Presidi.

Il cronoprogramma del documento relativo all'anno 2011:

Fase	Tempi
Bozza definitiva	Entro fine aprile 2012
Approvazione da parte della Direzione	Entro il 7 maggio 2012
Consegna documento al grafico	Entro l'11 maggio 2012
Consegna documento in stamperia	Entro il 18 maggio
Presentazione del documento	11 giugno 2012



In occasione di presentazione del documento verrà premiato il vincitore del concorso per la realizzazione della mascotte del Bilancio Sociale Aziendale. Il termine per la presentazione dei lavori, avviata all'inizio del mese di marzo e si conclude il 5 aprile, dopodiché avverrà la valutazione dei disegni presentati con la conseguente scelta del miglior lavoro che diverrà la mascotte del Bilancio Sociale 2011.

Sito Internet Aziendale

L'Azienda Ospedaliera ha inteso promuovere, nel 2011, strategie di comunicazione al fine di rendere concreto il diritto all'informazione dei cittadini, alla semplificazione delle procedure e alla partecipazione all'attività dell'Azienda.

In tal senso è implementato e migliorato il Sito Aziendale pensato come uno strumento semplice, fruibile e in grado di erogare un numero sempre maggiore di servizi, a partire dalla possibilità della prenotazione on line, mettendo il Cittadino in condizione di sapere dove e come trovare i servizi di cui ha bisogno. Inoltre è stata pubblicata la nuova intranet aziendale completamente ripensata per fornire davvero agli operatori gli strumenti informativi e comunicativi più semplici e accessibili.

Il sito internet dell'Azienda Ospedaliera si è aggiudicato anche per l'anno 2011 il secondo posto assoluto nella categoria e-Health nell'ambito dell'Italian eContent Award, la manifestazione che assegna premi e riconoscimenti ai migliori contenuti in formato digitale, promuovendo la creatività e l'innovazione nel settore dei nuovi media in Italia.

Certificazione di qualità UNI EN ISO 9001

Nel 2011 è proseguito il percorso di certificazione dell'Azienda che ha visto confermare, nel corso dell'audit di terza parte effettuato nel mese di novembre, la certificazione delle strutture già certificate e la certificazione ex novo del Dipartimento Riabilitazione.

L'obiettivo è continuare in questo percorso mirato alla certificazione per processi di tutta l'Azienda, consolidando una strategia che possa garantire agli utenti prestazioni soddisfacenti, nel pieno rispetto della persona e dei suoi diritti.

La sensibilità della Direzione Aziendale al tema della qualità si è espressa anche attraverso l'organizzazione di numerose iniziative formative ed informative, anche al fine di evidenziare l'utilità degli strumenti forniti dal sistema qualità alla semplificazione delle procedure e alla razionalizzazione dei processi.

Area Bimbi del Presidio Ospedaliero 'SS. Antonio e Biagio'

Con la realizzazione di questo progetto si è inteso rispondere alla problematica dell'accoglienza dei minori all'interno dell'Azienda Ospedaliera. Tale problematica è legata all'esistenza del divieto di accesso dei minori di anni 11 all'interno del presidio ospedaliero. Pertanto, in caso di visita a degenti o qualora gli utenti debbano usufruire di prestazioni sanitarie, si verifica lo stazionamento dei minori senza accompagnatori nell'androne principale, con conseguenti rischi e responsabilità per gli operatori all'accoglienza.

Grazie al sostegno della Fondazione Uspidalet Onlus, di donatori esterni e della Cooperativa 'ProgettoA' è stata inaugurata nel corso dell'anno l'Area Bimbi, un servizio di supporto alle famiglie utilizzatrici coordinato dall'Ufficio relazioni con il Pubblico. Nel corso dell'anno 2011 sono stati 1.623 i bambini che hanno usufruito dell'Area Bimbi; di questi quasi 900 sono i bambini che hanno fruito del servizio di animazione realizzato da Progetto A nella fascia oraria dalle 11 alle 14, mentre gli altri hanno utilizzato l'area durante gli orari di visita in ospedale, in particolare nella fascia serale e durante i fine settimana.



L'utenza è costituita da bimbi tra i quattro e gli undici anni, con una presenza piuttosto consistente di bambini stranieri. Nei momenti di maggiore affluenza (il cui picco è assestato sui 9 utenti), l'animatore ha organizzato lavori in piccolo gruppo che sono stati funzionali ad una migliore gestione del gruppo stesso, mentre nelle giornate di minor affluenza è stato possibile lavorare in maniera maggiormente individualizzata, seguendo i bambini nello svolgimento dei laboratori e proponendo giochi di relazione preferenziale.

Fondazione Uspidalet Onlus

Nell'ottica di proseguire l'attività di ricerca di finanziamenti finalizzati alla realizzazione di interventi che possano dare maggior valore all'assistenza e alla prestazione dei servizi sanitari attraverso l'acquisto di macchinari e attrezzature o attraverso il finanziamento della ricerca scientifica, con particolare attenzione alla ricerca sulla tematica del bambino spedalizzato l'Azienda Ospedaliera prosegue la propria collaborazione con la Fondazione Uspidalet Onlus.

Ogni attività della Fondazione viene realizzata in sinergia ed in linea con le scelte programmatiche dell'Azienda Ospedaliera, allo scopo di integrare ed incentivare ogni forma di donazione e sostegno già esistente nei confronti della stessa.

La Fondazione promuove le relazioni con le istituzioni locali per essere quanto più possibile integrata con il territorio affinché l'operato dei professionisti dell'Azienda Ospedaliera sia sempre più qualificato e apprezzato dall'opinione pubblica.

In particolare nell'anno 2011 la Fondazione ha trasferito all'Azienda Ospedaliera quasi 180.000 € tra fondi e beni dei quali: circa 36.000 € per l'acquisizione di un ecografo urologico, 26.000 € per la realizzazione dell'Area bimbi, 10.000 € dedicati all'umanizzazione del Day Hospital dell'Ortopedia Pediatrica, oltre 65.000 per l'acquisto di un sistema di ventilazione non invasivo e di un sistema di monitoraggio e raffreddamento cerebrale dei bambini nati prima delle 37 settimane di gestazione, 18.000 € per migliorare l'informazione e la qualità del servizio di Radioterapia, 20.000 per progetti di Telemedicina pediatrica,
In totale la Fondazione ha in previsione progetti per oltre 2 milioni di € e per i quali sono già stati raccolti oltre 440.000 €.

Alessandria, 30.03.2012

Il Commissario
Dr. Nicola Giorgione