



Sede legale: via Venezia n.16 - 15121 Alessandria. Codice fiscale/Partita IVA: 01640560064.
Telefono: (0131) 206111- www.ospedale.al.it
info@ospedale.al.it - asolessandria@pec.ospedale.al.it (solo certificata)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 240 DEL 10/06/2020

OGGETTO: MONITORAGGIO OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE AI SENSI DELL'ART.2 DEL D.LGS.N. 171 DEL 4 AGOSTO 2016.

Struttura Proponente: Direzione Generale

Responsabile Struttura: .

DIRETTORE GENERALE – Dott. Giacomo CENTINI
(Nominato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n.20-6939 del 29.05.2018)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO – Dott.ssa Roberta VOLPINI
(Nominato con Deliberazione del Direttore Generale n.512 del 14.06.2018)

DIRETTORE SANITARIO – Dott.ssa Daniela KOZEL
(Nominato con Deliberazione del Direttore Generale n.521 del 02.07.2018)

OGGETTO: MONITORAGGIO OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE AI SENSI DELL'ART.2 DEL D.LGS.N. 171 DEL 4 AGOSTO 2016.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i.;

VISTO il D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;

VISTO il vigente Atto Aziendale;

VISTO il Regolamento vigente che disciplina le competenze per l'adozione degli atti amministrativi;

RICHIAMATA la D.G.R. n. 20-6939 del 29 maggio 2018, con cui la Regione Piemonte ha provveduto alla nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, per la durata di tre anni con decorrenza dal 1 giugno 2018;

RICHIAMATO l'allegato n.1 al contratto d'opera professionale sottoscritto in data 7 giugno 2018 Rep.000212 nel quale sono definiti, ai sensi dell'art. 2 comma 2 del D.Lgs. n.171/2016, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale;

RICHIAMATO altresì l'art. 2 comma 4 del D.Lgs. n.171/2016 ai sensi del quale, trascorsi ventiquattro mesi dalla nomina, la Regione verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, ai fini della conferma dell'incarico;

RITENUTO per quanto sopra di provvedere a trasmettere alla Regione Piemonte – Direzione Sanità la relazione di monitoraggio degli obiettivi di mandato assegnati, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, al fine di consentire l'avvio del procedimento di valutazione;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di competenza

DELIBERA

di trasmettere alla Regione Piemonte – Direzione Sanità la relazione di monitoraggio degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, al fine di consentire l'avvio del procedimento di valutazione previsto dall'art. 2 comma 4 del D.Lgs. n. 171 del 4 agosto 2016;

di dichiarare immediatamente esecutivo il presente provvedimento, ai sensi dell'art. 28, c. 2. L.R. n. 10 del 24.01.1995 per la necessità di dare tempestivo avvio al procedimento di valutazione.

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giacomo Centini

Tel. 0131 206767

Fax 0131 206531

REGIONE PIEMONTE

Direzione Sanità

Corso Regina Margherita, 153 bis

10122 **TORINO** (TO)

OGGETTO: Monitoraggio obiettivi di mandato del Direttore Generale (24 mesi)

In conformità all'allegato A 1 "Individuazione e assegnazione degli obiettivi di nomina (art.2, commi 2 e ss. d. lgs. n.171/2016 e s.m.i.)"

INDICE

1. DESCRIZIONE DELL'AZIENDA
2. PIANO STRATEGICO
3. DATI DI ATTIVITA'
 - 3.1 RIORGANIZZAZIONE AREA MEDICA E AREA CHIRURGICA
 - 3.2 MOBILITA' ATTIVA
 - 3.3 MOBILITA' PASSIVA
4. ESITI PNE
5. CUSTOMER SATISFACTION
6. IL PERSONALE
7. INVESTIMENTI
8. ATTIVITA' SCIENTIFICA
9. OBIETTIVI DI MANDATO
 - 9.1 GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA
 - 9.2 CUP
 - 9.3 SANITA' DIGITALE
 - 9.4 PIANO REGIONALE CRONICITA'
 - 9.5 RETE OSPEDALIERA
 - 9.6 EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO
 - 9.7 TRASPARENZA

1. DESCRIZIONE DELL’AZIENDA

L’Azienda Ospedaliera “SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo” di Alessandria, già individuata quale Presidio Ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione dal D.P.C.M. 23 aprile 1993, è un’Azienda dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, costituita con d.P.G.R. 28 dicembre 1994 n. 5534, ai sensi della legge regionale 22 settembre 1994 n. 39, mediante scorporo dalla preesistente USSL n. 70 di Alessandria. L’Azienda è attiva dal 1 gennaio 1995. Nell’ambito del riassetto del Servizio Sanitario Regionale avviato con l’adozione della l.r. del 6 agosto 2007 n.18, l’azienda è stata confermata quale Azienda Ospedaliera, mantenendo la medesima denominazione, con d.P.G.R. 17 dicembre 2007 n.96.

L’Azienda Ospedaliera “SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo” di Alessandria eroga prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero in area medica ed in area chirurgica, in elezione e da pronto soccorso, in regime di day surgery e day hospital e prestazioni ambulatoriali; costituisce il punto di riferimento per le attività di 2° e 3° livello per tutta l’Area Interaziendale di coordinamento 5 (AIC5); svolge altresì un ruolo di presidio di base per i cittadini residenti nel Distretto di Alessandria, in stretta correlazione con i servizi territoriali.

È sede di presidio pediatrico, è centro di riferimento per il recupero e la riabilitazione funzionale di III livello, è sede di Dipartimento di emergenza e accettazione di II livello, anche a livello pediatrico, sviluppa progetti regionali in rete, è sede di Centrale operativa Emergenza 118 della Provincia di Alessandria con Base per

Elisoccorso e infine è sede del Corso di Laurea in Infermieristica della facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università del Piemonte orientale “Amedeo Avogadro”.

L’Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo espleta la sua attività istituzionale attraverso le seguenti strutture operative:

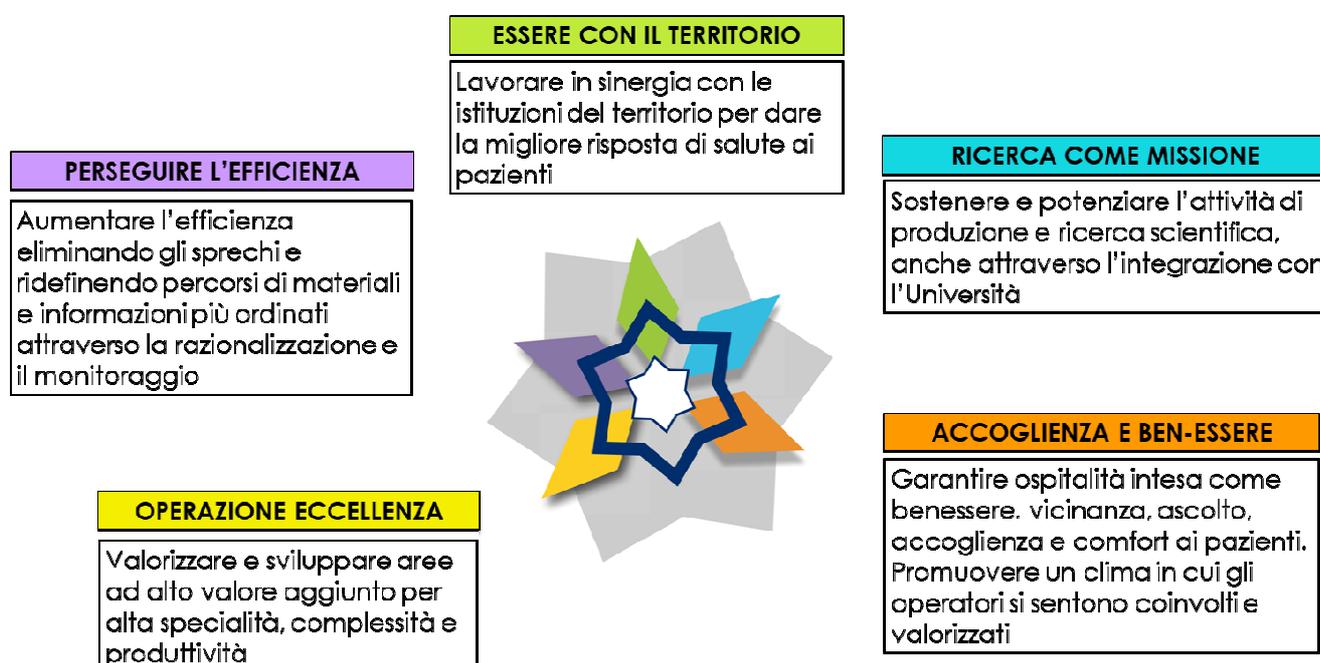
- Presidio “Santi Antonio e Biagio” (Ospedale Civile), via Venezia 16, 15121 Alessandria
- Presidio Ospedaliero Pediatrico “Cesare Arrigo” (Ospedale Infantile), Spalto Marengo 46, 15121 Alessandria
- Centro Riabilitativo Polifunzionale Teresio Borsalino, P.le F. Ravazzoni, 3 (ex Via Forlanini 3), 15121 Alessandria;
- Poliambulatorio Ignazio Gardella, via Don Gasparolo 2, 15121 Alessandria;
- Centrale Operativa Emergenza 118 e base Elisoccorso, via T. Michel 65, 15121 Alessandria

La popolazione di riferimento è pari a circa 650.000 abitanti, distribuiti sui 190 comuni della Provincia di Alessandria e 118 comuni della provincia di Asti.

2. PIANO STRATEGICO

Con la deliberazione n.758 del 12/12/2018 l’Azienda Ospedaliera di Alessandria ha adottato il Piano strategico 2018-2023.

Nell’ambito del Piano Strategico sono stati individuati le seguenti 5 aree strategiche di intervento:



Per ogni area di intervento sono stati definiti oltre 40 obiettivi strategici.

Per ogni obiettivo strategico sono stati individuati dei progetti articolati in azioni.

Il governo e l’implementazione dei progetti sono in carico a gruppi di lavoro, coordinati da un project leader, e le azioni avranno un owner di riferimento, un cronoprogramma di dettaglio e indicatori di monitoraggio.

Lo stato avanzamento di ogni azione può essere monitorato e verificato dagli stakeholder sulla pagina internet dedicata al fine di rendere il piano quanto più partecipato e trasparente possibile.

3. DATI DI ATTIVITÀ

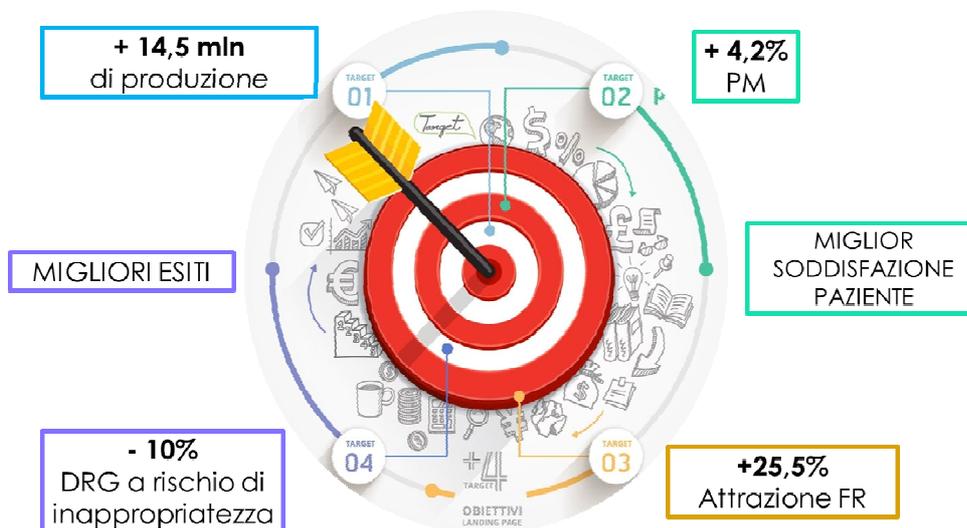
La Regione Piemonte per l'anno 2019 ha assegnato all'Azienda Ospedaliera di Alessandria l'obiettivo di incremento di produzione di € 4.000.000.

Di seguito si riporta la produzione complessiva 2019 messa a confronto con la produzione 2018.

	DA C.S.I. MOBILITA'	DA C.S.I. MOBILITA'	Δ produzione
	CONS. 2018	CONS. 2019	2019 vs 2018
SPEC.AMB.. REGION.	€ 26.901.648,00	€ 26.438.014,80	-€ 463.633,20
SPEC.EXTRA REG.	€ 898.172,00	€ 1.028.348,71	€ 130.176,71
RICOVERI REGIONE	€ 108.521.657,00	€ 114.845.569,03	€ 6.323.912,03
RIC. EXTRAREGIONE	€ 6.804.803,00	€ 7.721.891,12	€ 917.088,12
RICOVERI STP-STR	€ 203.632,00	€ 316.118,00	€ 112.486,00
SPEC.AMB.STP-STR	€ 49.655,00	€ 45.612,23	-€ 4.042,77
FILE F REGIONE	€ 23.008.968,00	€ 24.744.172,29	€ 1.735.204,29
FILE F EXTRAREGIONE	€ 682.549,00	€ 803.983,03	€ 121.434,03
FILE F STP-STR	€ 49.221,00	€ 75.243,87	€ 26.022,87
SCREENING	€ 17.590,00	€ 53.688,87	€ 36.098,87
MOBILITA' al netto ticket	€ 167.137.895,00	€ 176.072.641,95	€ 8.934.746,95
TICKETS - DA PROCEDURA CSI	€ 3.185.922,00	€ 3.221.539,63	€ 35.617,63
RICAVO PRESTAZIONI DI LABORATORIO	€ 1.675.937,00	€ 2.290.894,75	€ 614.957,75
TOTALE RICAVI	171.999.754,00	181.585.076,33	€ 9.585.322,33

Si rileva come l'incidenza dei costi diretti sulla produzione sia rimasta proporzionale.

ALCUNI RISULTATI DEL MANDATO (GIUGNO 2018-FEBBRAIO 2020)

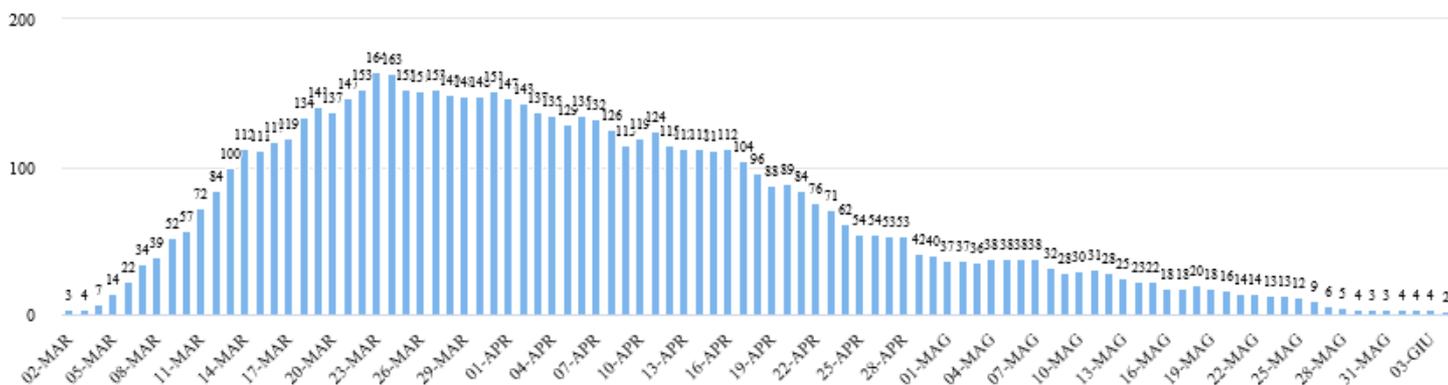


La produzione ha visto un trend crescente nel mandato, andamento che ha ovviamente subito nei mesi successivi al periodo sopra riportato una importante flessione in relazione alla gestione dell'emergenza COVID

Gestione emergenza COVID

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria è stata coinvolta in maniera importante nella gestione dell'emergenza sanitaria legata al COVID, arrivando a gestire, nei picchi di attività, fino a 170 pazienti ricoverati contemporaneamente presenti

PRESENZA MASSIMA NEI REPARTI



Nel periodo emergenziale l’Azienda ha gestito 531 pz COVID positivi in regime di ricovero (a questi vanno aggiunti oltre 100 pazienti negativi al tampone ma con quadro clinico suggestivo di covid) e 645 accessi in PS di covid+. Sono stati effettuati nel periodo oltre 35.000 tamponi.

3.1 RIORGANIZZAZIONE AREA MEDICA E AREA CHIRURGICA

Nel mandato l’Azienda ha investito su progetti che, da una parte hanno migliorato le condizioni di erogazione dei servizi, dall’altra hanno **efficientato i percorsi e i processi sanitari**.

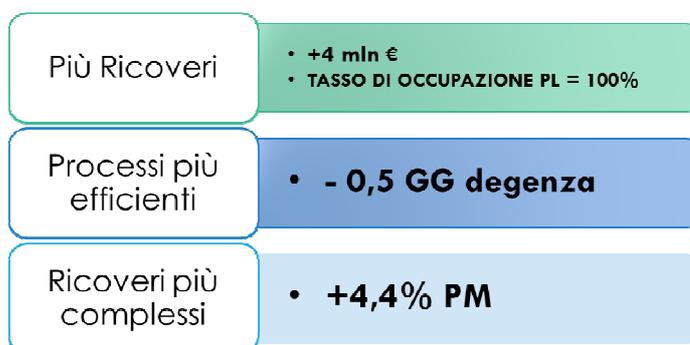
Principalmente le aree di maggior riorganizzazione sono state area medica e area chirurgica dove l’Azienda si è posta è seguenti obiettivi:

- Potenziamento ed efficientamento **area chirurgica**, con la separazione dell’attività a ciclo diurno e dei flussi relativi a interventi a maggiore e minore complessità e l’avvio del vecchio blocco operatorio riqualificato
- **Efficientamento gestione PPLL area medica/chirurgica** con attenzione all’appropriatezza del setting assistenziale e con particolare riguardo ai ricoveri urgenti da PS al fine di contenere il fenomeno dell’overcrowding del pronto soccorso e del boarding.

Di seguito si riportano alcuni risultati del processo di riorganizzazione:

AREA MEDICA

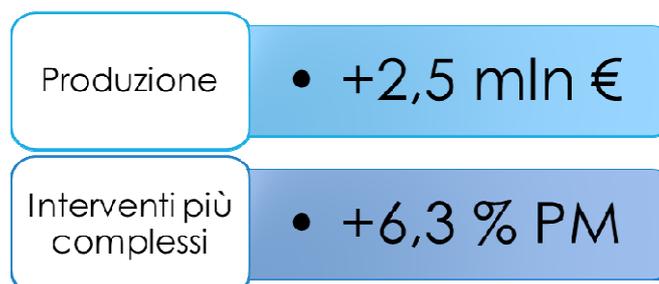
REPARTO	DM 2017	DM 2018	DM 2019
CARDIOLOGIA	5,37	5,38	5,10
GERIATRIA	12,01	12,53	11,7
MALATTIE INFETTIVE	14,48	13,22	9,83
NEFROLOGIA	14,57	14,38	12,31
ONCOLOGIA	11,34	11,45	10,28

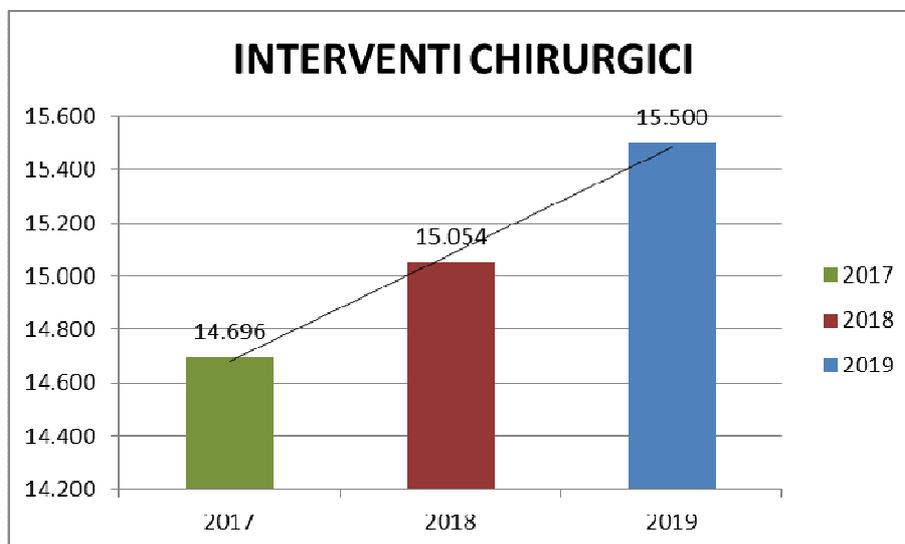


Tali risultati sono stati raggiunti con 13.5 posti letto medi in meno rispetto a giugno 2018 (PPLL aperti per far fronte all’emergenza influenzale e progressivamente chiusi per carenza di personale).

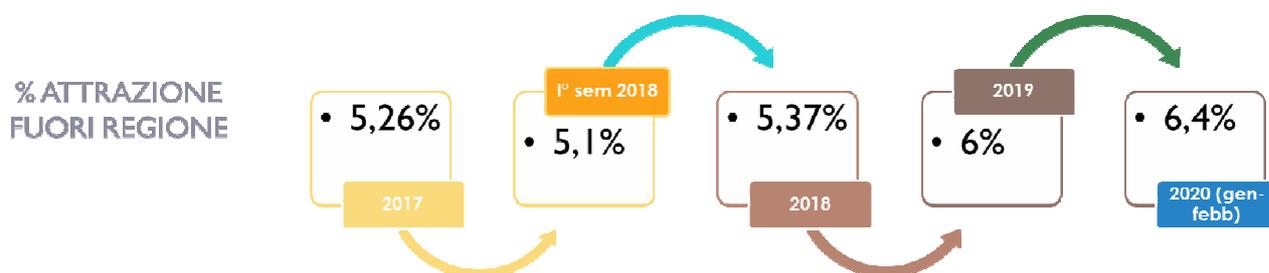
AREA CHIRURGICA

REPARTO	PM 2017	PM 2018	PM 2019
CARIOCHIRURGIA	4,39	4,83	5,01
CHIR. GENERALE	1,93	1,87	1,94
NEUROCHIRURGIA	2,91	2,91	2,93
CHIR. VASCOLARE	2,04	2,04	2,05





3.2 MOBILITA' ATTIVA



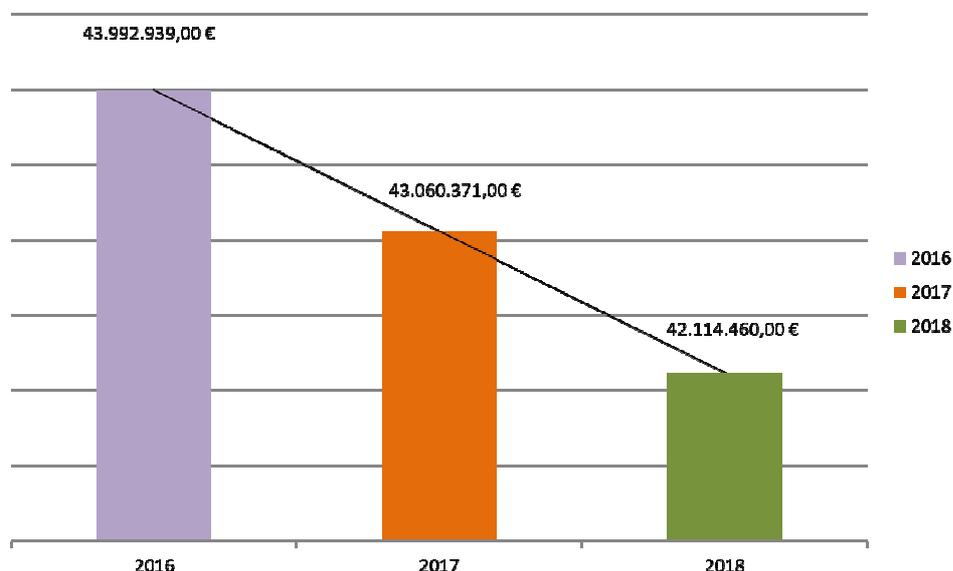
	ATTRAZIONE 2018		ATTRAZIONE 2019	
	Fuori Area	Fuori Regione	Fuori Area	Fuori Regione
Cardiochirurgia	27,67%	4,88%	32,09%	4,31%
Chirurgia Pediatrica	12,83%	18,06%	19,10%	25,62%
Chirurgia Plastica	0%	13,40%	3,70%	17,28%
Neurochirurgia	6,51%	14,80%	5,48%	18,28%
Ortopedia Pediatrica	17,47%	22,85%	18,13%	24,47%

L'attrazione fuori area è passata da 3,85% del I° semestre 2018 a 4,3% del primo bimestre 2020.

3.3 MOBILITA' PASSIVA

La mobilità sanitaria, e in particolare quella per ricoveri ospedalieri che ne costituisce la componente principale, è un fenomeno complesso.

Il territorio di Alessandria sconta una elevata mobilità passiva che nel 2018 è pari a circa 42 milioni di Euro (in riduzione di circa 1 mln dal 2017); di questi, 9 milioni di riabilitazione. Il 67% del totale va verso Lombardia, il 23% verso Liguria (soprattutto riabilitazione).



Valore più basso dal piano di rientro

4. ESITI PNE

L'Azienda monitora sistematicamente gli indicatori di esito AGENAS e si colloca in posizione più performante della media nazionale/regionale su quasi tutti gli indicatori. Su quelli che risultavano non in linea (riportati sotto) sono state implementate importanti azioni di miglioramento che hanno portato ai risultati sotto espressi:

Esiti	2017	2018	2019	2020 (01/01- 01/04/2020)	Std Regione
PTCA entro 2 gg	80,10%	84,60%	86%	89,06	85%
Colecisti laparoscopica degenza post operatoria < 3gg	54,30%	80%	64% grezzo	65% grezzo	70%
Femore entro 48 ore (usato l'algoritmo introdotto nel 2019 che calcola il tempo dal triage fino all'intervento)	39,52%	47,56%	51,88%	55,84%	70%
Femore entro 2 gg (usato l'algoritmo ante 2018 che calcola il tempo dal momento di ricovero fino all'intervento)	51,53%	64,17%	70%	65,4%	70%
Parti cesarei	-	18,8%	19,5%	---	<20%

Mortalità a 30gg By-pass Aortocoronarico	2.67%	1.05%	1.96%	0%	2.02%
Mortalità a 30gg Intervento di craniotomia	4.41%	1.98%	1.22%	-	2.10%

Dove non riportato il dato non risulta disponibile

5. CUSTOMER SATISFACTION

La Direzione dell’Azienda, nell’ottica del miglioramento della qualità dei servizi, che ha come valore fondamentale la centralità del paziente, dal 2009 prosegue l’indagine annuale di Customer Satisfaction per analizzare il livello di qualità percepito da parte degli assistiti rispetto ai servizi erogati dall’Azienda.

Il questionario, strumento utilizzato per l’indagine, adattato e personalizzato per tipologia di accesso, con il contributo dei rappresentanti delle associazioni di volontariato, è stato costruito con l’obiettivo di valutare aspetti comuni e specificità dei servizi.

Le macroaree prese in considerazione dal questionario sono state: Accessibilità, Informazione, Temi di attesa, Comfort, Qualità dell’assistenza, Relazione.

Sono stati distribuiti 2605 questionari. Il ritorno è pari al 68%.

Di seguito si riportano i risultati della Customer satisfaction 2018 vs 2017:



Le criticità emerse riguardavano principalmente gli aspetti strutturali, comfort e accessibilità. Le osservazioni sono state prese in carico dei gruppi di lavoro del Piano Strategico.

6. IL PERSONALE

Nel periodo giugno 2018-giugno 2020, la gestione del personale è stata caratterizzata, in generale, dall'avvio e consolidamento di un modello operativo fondato sulla programmazione triennale del fabbisogno.

Al contrario, questo primo semestre dell'anno 2020 è stato in particolare caratterizzato dallo sforzo di reclutare tempestivamente le risorse necessarie ad affrontare l'emergenza sanitaria da Covid-19.

Piano triennale del fabbisogno del personale

È il documento di programmazione del personale i cui presupposti sono costituiti da:

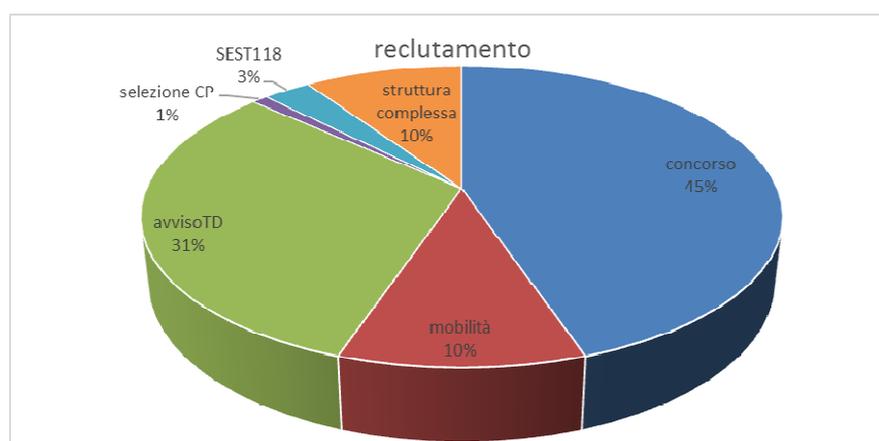
- l'esigenza di dotare l'Azienda delle risorse umane necessarie alla realizzazione del Piano Strategico 2018-2023, adottato con deliberazione n.758 del 12 dicembre 2018, cioè il documento programmatico che in relazione alla *vision* dell'Azienda ha definito le aree strategiche, gli obiettivi, gli indicatori ed i *target* al fine della misurazione e rendicontazione dello stesso;
- la realizzazione dell'organizzazione individuata nell'Atto Aziendale, con particolare riferimento alla revisione adottata con deliberazioni n.138 del 28 marzo 2019, n.183 e n. 186 del 03 maggio 2019, approvate dalla Regione Piemonte con D.G.R. n.108-9015 del 16 maggio 2019;
- il rispetto dei vincoli economici forniti sia dal finanziamento complessivo del bilancio annuale aziendale sia dal tetto di spesa del personale individuato dalla Regione Piemonte, in particolare con DGR n. 113–6305 del 22 dicembre 2017, n. 40–7703 del 12 ottobre 2018 e n. 27-8855 del 29 aprile 2019.

La sottostante *tabella 1.pers* rappresenta l'attività di reclutamento svolta nell'ambito del quadro organizzativo e normativo sopra rappresentato.

tabella 1.pers

Tipo di selezione	giu-dic 2018	anno 2019	gen-mag 2020	Totale complessivo
Concorso pubblico	12	31	4	47
Avviso di mobilità	5	6		11
Avviso per contratto a tempo determinato	4	16	13	33
Selezione categorie protette	1			1
Ore vacanti SEST118	1	2		3
Selezione direttore SC	2	7	1	10
Totale complessivo	25	62	18	105

grafico 1.pers



Tra le procedure selettive, sono in particolare da evidenziare, per impatto numerico, i concorsi pubblici espletati nei profili di:

- dirigente psicologo - psicoterapia: 349 candidati
- dirigente biologo –patologia clinica: 220 candidati
- collaboratore professionale sanitario – infermiere: 2220 candidati; quest’ultimo svolto quale capofila nell’ambito del Protocollo d’intesa tra l’ASL AL di Alessandria, l’ASL AT di Asti e questa Azienda ospedaliera per la gestione condivisa delle procedure concorsuali adottato con deliberazione n. 694 del 15 novembre 2018.

Rileva inoltre la procedura concorsuale per la selezione di n. 1 dirigente biologo nella disciplina di epidemiologia, finalizzato all’Infrastruttura Ricerca, Formazione e Informazione per il processo, tuttora in corso, di riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per le

Patologie Ambientali, che vede impegnata questa Azienda Ospedaliera e l'ASL AL in stretta sinergia con l'Università del Piemonte Orientale.

Sempre nel profilo del dirigente biologo – patologia clinica, si è svolta altresì la procedura riservata, ai sensi dell'art. 20 comma 2 del d.lgs. 25 maggio 2017 n° 75 (stabilizzazione).

In termini strategici, è da rilevare lo svolgimento delle selezioni per l'attribuzione degli incarichi di direzione delle seguenti strutture complesse:

Area sanitaria

- S.C. Microbiologia e virologia
- S.C. Psichiatria S.P.D.C.
- S.C. Anatomia e istologia patologica
- S.C. Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
- S.C. Malattie dell'apparato respiratorio

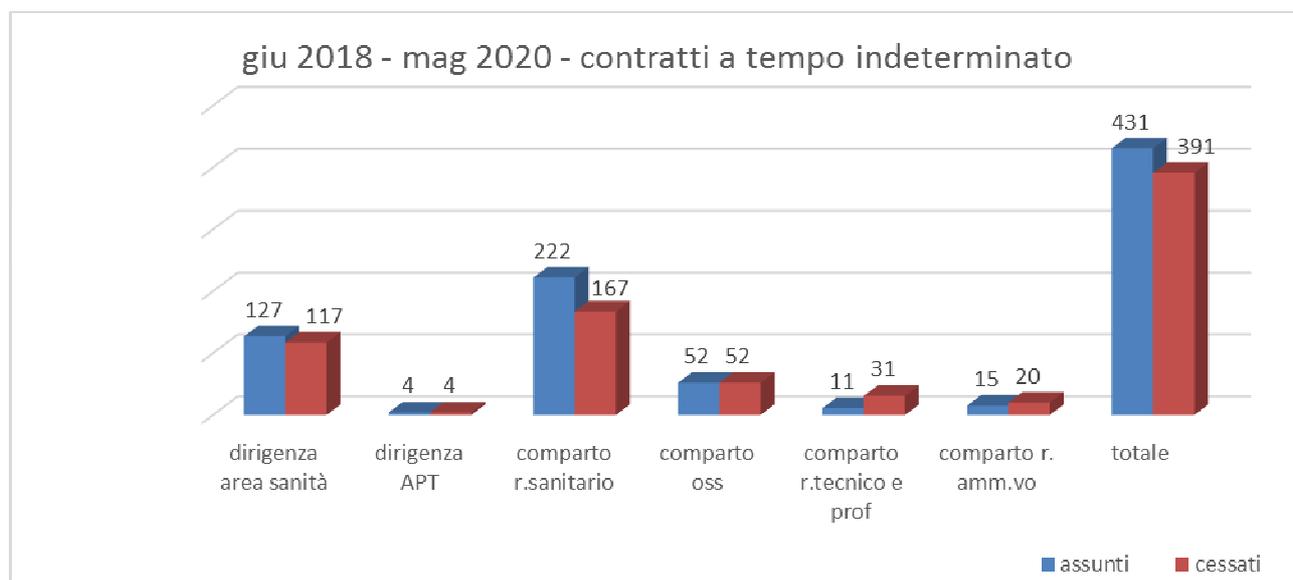
Area A.P.T.

- S.C. Area appalti innovativi e procedure di acquisto sovrazonali– coordinamento di funzioni AO AL - AS AL - ASL AT
- S.C. Area ICT – coordinamento sovrazonale di funzioni AO AL - AS AL - ASL AT
- S.C. Area politiche risorse umane
- S.C. Area sviluppo strategico e innovazione organizzativa
- S.C. Area processi amministrativi

Oltre all'attività di reclutamento diretto, l'Azienda ha effettuato le assunzioni anche attingendo da graduatorie valide di altre aziende sanitarie.

Nel complesso l'attività di reclutamento a tempo indeterminato, rapportata alle cessazioni, è rappresentata dalla seguente tabella.

grafico 2.pers

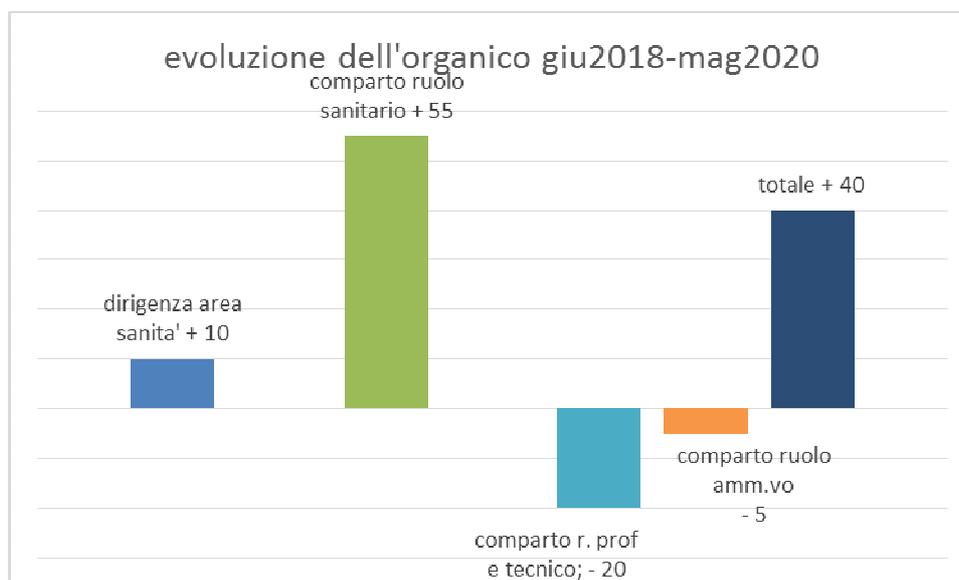


L'evoluzione complessiva dell'organico è rappresentato nella sottostante tabella 2.pers che rapporta l'evoluzione dell'organico al fabbisogno 2020 come rappresentato nel PTFP aziendale, approvato con DGR Piemonte n. 27-8855 del 29 aprile 2019.

tabella 2.pers

	31-mag-18	31-dic-18	31-dic-19	31-mag-20	evoluzione	fabbisogno 2020	Compatibilità con fabbisogno
DIRIGENZA AREA SANITA'	436	432	442	446	+ 10	486	- 40
DIRIGENZA APT	16	14	16	16	-	17	- 1
COMPARTO RUOLO SANITARIO	1183	1169	1230	1238	+ 55	1250	- 12
COMPARTO OSS	328	324	331	328	-	348	- 20
COMPARTO R. PROF E TECNICO	190	190	173	170	- 20	193	- 23
COMPARTO RUOLO AMM.VO	211	207	209	206	- 5	211	- 5
TOTALE	2364	2336	2401	2404	+ 40	2505	- 101

grafico 3.pers

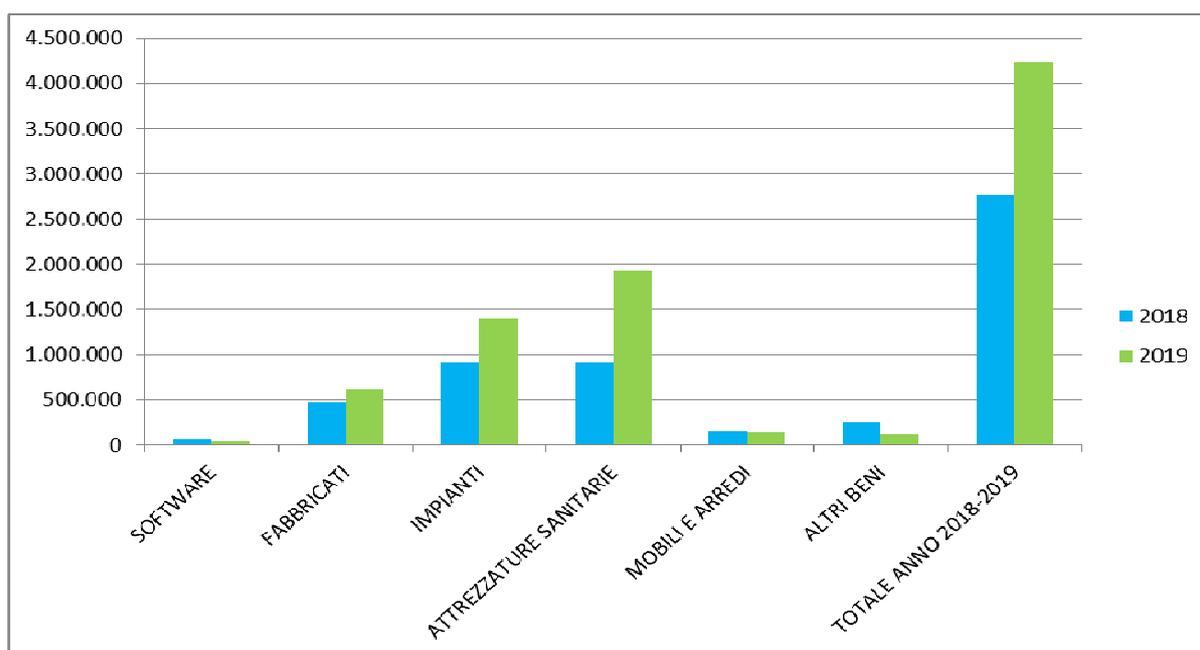


L'anno 2020 è stato, in tutti i settori di attività dell'Azienda Ospedaliera, caratterizzato dall'emergenza epidemiologica da COVID-19.

7. INVESTIMENTI

Si rappresenta nelle tabelle sottostanti il valore degli **investimenti** effettuati negli ultimi due anni per un totale complessivo di oltre € 7 milioni suddiviso per tipologia di acquisizione.

TIPOLOGIA DI INVESTIMENTO	2018	2019
SOFTWARE	66.260	40.155
FABBRICATI	465.913	614.113
IMPIANTI	916.390	1.398.418
ATTREZZATURE SANITARIE	923.681	1.924.554
MOBILI E ARREDI	149.548	139.860
ALTRI BENI	249.819	122.890
TOTALE	2.771.611	4.239.990



In particolare per l'anno 2019 è rilevante l'importo degli investimenti fatto in autofinanziamento, vale a dire senza finanziamento dedicato (circa € 3,3 su € 4,2 totali).

La parte più consistente delle acquisizioni in autofinanziamento dell'anno 2019 consistono nella realizzazione delle opere antincendio (art. 2 c. 1 lett. c, DM 19/03/2015) di cui alla SCIA per i Presidi Civile, Infantile e Gardella ricompresi nel Piano Investimenti 2019-2021 deliberato a inizio anno ed obbligatoriamente conclusi nell'anno 2019. È stato richiesto un apposito finanziamento regionale per l'intero importo di € 2.170.000 (la restante parte sarà spesa nell'anno 2020), nelle more del quale però

l'Azienda si è vista costretta a procedere ugualmente per evitare sanzioni ed ulteriori aggravii con la relativa iscrizione a bilancio della spesa in autofinanziamento.

Si è proceduto altresì nell'anno 2019 anche all'acquisizione dei cespiti di cui al finanziamento per le Terapie Intensive assegnato nell'anno 2017 e per lavori COE 118 nell'anno 2015 entrambi accantonati, iscrivendo l'importo come costo per rettifica di contributo in c/esercizio e contemporaneamente come ricavo per utilizzo del fondo di accantonamento.

Anche **dal punto di vista finanziario** l'Azienda negli ultimi due anni ha registrato un miglioramento con una riduzione del ricorso all'anticipazione ordinaria di Tesoreria. Come già negli anni passati si conferma il trend di riduzione del ricorso all'anticipazione ordinaria di Tesoreria. Nell'anno 2018 l'anticipazione è stata utilizzata per 90 giorni per un importo complessivo di € 47.706.423,69 in netto miglioramento rispetto all'anno precedente. Nell'anno 2019 si è registrato un ulteriore miglioramento in quanto l'anticipazione di tesoreria è stata utilizzata per soli 48 giorni per un importo complessivo pari a € 35.132.403,25. Per ciò che riguarda l'anno 2020, alla data del 27.05.2020 (quindi in cinque mesi) l'anticipazione è stata usata solo per € 6.378.822,96 per un totale di 4 giorni lavorativi nel periodo compreso dal 17 marzo al 27 aprile in fase di emergenza COVID.

Lo sporadico ricorso all'anticipazione ordinaria di Tesoreria va correlata altresì al netto miglioramento delle tempistiche di pagamento dei fornitori con un abbattimento dei ritardi sino ad arrivare nell'anno 2019 e nei primi mesi del 2020 al pieno rispetto della normativa che prevede un pagamento delle fatture entro 60 gg.

Nella tabella sottostante si rappresenta il calcolo dell'indicatore di tempestività dei pagamenti degli ultimi anni, indicatore che misura il ritardo in giorni con cui sono pagate le fatture. Dai 22 giorni circa di ritardo nei pagamenti ai fornitori dell'anno 2017 si è arrivati nel 2020 al pagamento nei termini previsti dalla legge.

Indicatore annuale tempi di pagamento			
anno 2017	anno 2018	anno 2019	gennaio/maggio 2020
21,55	6,73	-3,19	0,06

LAVORI

Di seguito viene fornita una sintesi delle attività svolte dalla S.S. Nuove Opere nel periodo da Luglio 2018 a Giugno 2020.

- **Nuovo Multiservizi Energia**

E' stato avviato il Nuovo Multiservizi Energia attraverso la redazione del bando e di tutta la documentazione di gara necessaria.

La procedura è stata avviata con la Società di Committenza Regione Piemonte (SCR) che ha ruolo di Stazione Appaltante relativamente alla selezione di una ESCO per l' affidamento di un multiservizio energia.

L'appalto prevede la fornitura e l'erogazione di energia per il riscaldamento e il condizionamento, la gestione e la manutenzione di strutture ed impianti, ed investimenti per migliorare il confort e l'efficientamento energetico tramite la riqualificazione degli involucri (serramenti e cappottature), degli impianti di illuminazione interna e degli impianti tecnologici del patrimonio immobiliare.

- **Proroga multiservizi energia**

Si è provveduto, nelle more dell' espletamento della nuova gara, a prorogare temporaneamente l'attuale appalto Multiservizi energia continuando le attività ad esso connesse e collegate.

- **Completamento delle opere presso i locali del 118**

Sono state completate le opere di ristrutturazione e ampliamento per la realizzazione dei locali del 116 e 117 presso la sede del C.O.E. 118.

- **Opere di adeguamento antincendio**

Sono stati realizzati i seguenti interventi di adeguamento al DM 19-03-2015.

- Poliambulatorio Gardella: Completo adeguamento e presentazione della SCIA (marzo 2019);
- Ospedale Infantile: Adeguamento del Lotto 1 (Padiglione Bosio) e presentazione della SCIA (marzo 2019);
- Ospedale Civile: Adeguamento all'intero presidio ai requisiti richiesti dal DM 19-05-2005 per il primo triennio e presentazione della SCIA;

- **Progetto Esecutivo per la Terapia Intensiva Neonatale (7° piano)**

Il progetto prevede interventi di riqualificazione, adeguamento funzionale e umanizzazione dell'area che occupava l'ex rianimazione.

L'intervento rappresenta 1° step per realizzare il progetto mamma-bambino, che prevede lo spostamento dell'ostetricia e delle sale parto all'ottavo piano, in prossimità della Terapia Intensiva Neonatale. Si è conclusa la fase di progettazione e di aggiudicazione. I lavori sono in fase di avvio.

- **Layout di progetto per realizzazione di nuove sale parto e trasferimento reparto di ginecologia-ostetricia.**

E' stato effettuato un primo layout progettuale che prevede la realizzazione di nuove sale parto nei locali un tempo dedicati al blocco operatorio (8° piano - III lotto), e la riorganizzazione dei reparti di degenza (8° piano – I e II lotto) per il trasferimento del reparto di ginecologia e ostetricia.

- **Progetto Esecutivo per installazione di n° 3 angiografi**

Il progetto riguarda opere di adeguamento edile ed impiantistico finalizzate alla installazione di tre angiografi presso il reparto di Emodinamica. Si è conclusa la fase di progettazione e I lavori sono aggiudicati. A breve avverrà la consegna.

- **Intervento di valorizzazione dell'Atrio Monumentale**

L'intervento ha riguardato la riqualificazione dell'atrio monumentale, mediante opere di pavimentazione, finitura e arredo, nonché il ripristino della facciata e dei gradini in prossimità dell'ingresso su Via Venezia. Intervento concluso a gennaio 2020.

- **Progetto Esecutivo per la valorizzazione dei corridoi monumentali**

Il progetto prevede opere di riqualificazioni dei corridoi in prossimità dell'atrio monumentale. Le opere, in coerenza con quelle realizzate nell'atrio, prevedono il ripristino degli intonaci, il rifacimento di pavimentazione e tinteggiature, nonché un nuovo impianto di illuminazione. Si è in procinto di appaltare l'opera.

- **Riapertura Blocco Operatorio 1 (8° piano)**

L'intervento ha riguardato opera di adeguamento impiantistico e antincendio necessarie alla riapertura delle sale operatorie. Intervento concluso a Novembre 2019

- **Progetto di riorganizzazione dell'Ospedale Infantile**

E' stato messo in atto una gara per l'affidamento dell'incarico per lo studio di fattibilità e per il progetto preliminare per i lavori necessari per la realizzazione di un nuovo Blocco Operatorio pediatrico e per la riorganizzazione dell'intero complesso. In Servizio è stato aggiudicato e dovrebbe concludersi dopo l'estate.

- **Opere di adeguamento impianti elettrici**

Sono stati messi in atto i progetti e la realizzazione dei seguenti interventi:

- Sostituzione del quadro elettrico generale di bassa tensione per l'Ospedale Infantile
- Rifacimento degli impianti elettrici e speciali per i reparti di Radioterapia, Ginecologia e Diabetologia

E' in corso l'affidamento per la valutazione del rischio delle scariche atmosferiche e la progettazione degli interventi conseguenti.

- **Nuovi impianti di condizionamento**

Sono in corso di realizzazione gli impianti di condizionamento all'interno dei reparti di Chirurgia (8° piano-II lotto) e di Pneumologia (4° piano-IV lotto). La conclusione è prevista per fine giugno p.v.

- **Manutenzione e verifica**

Sono state realizzati interventi di verifica e manutenzione agli impianti e ai presidi dell'Azienda secondo le prescrizioni di legge.

- **Progetti di umanizzazione delle degenze**

Sono stati redatti i progetti esecutivi relative alle degenze del 2° piano e 7° piano, prevedendo l'inserimento dei servizi igienici, l'adeguamento impiantistico e il rifacimento delle finiture.

8. ATTIVITA' SCIENTIFICA

La formazione, l'innovazione, tutta l'attività di ricerca sono elementi di forza per l'Azienda Ospedaliera, perché possa essere sempre più catalizzatore di conoscenza. La Direzione Strategica ha pertanto ritenuto fondamentale inserire la **“Ricerca come missione”** nell'ambito della progettualità contenuta nel Piano Strategico 2023, nel quale è prevista la definizione del percorso di accreditamento dell'Azienda Ospedaliera presso il Ministero della Salute come IRCCS per patologie ambientali e mesotelioma, la prima candidatura presentata dalla Regione Piemonte per una struttura sanitaria pubblica. Inoltre, la tematica individuata non è ancora stata affrontata in maniera sistematica da strutture sanitarie pubbliche o private. Nel 2019 l'Azienda Ospedaliera ha adottato il proprio Piano della Ricerca 2019-2020. Un documento per individuare le linee di indirizzo utili al potenziamento del sistema ricerca finalizzato, a sua volta, al miglioramento della salute della popolazione attraverso la sperimentazione, il confronto e la diffusione di strategie di cura nonché di modalità di funzionamento, gestione ed organizzazione dei servizi sanitari e delle pratiche cliniche, utili a migliorare l'integrazione multi professionale anche per il supporto alla prevenzione, al governo clinico, la continuità assistenziale, il mantenimento dell'avanguardia nella diagnostica, nella comunicazione con i cittadini, per quanto previsto dagli artt. 12 e 12 bis del D. Lgs. 502/92.

Il 22 marzo 2019 la giunta della Regione Piemonte ha approvato la **candidatura dell'Azienda e dell'ASL AL al riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere scientifico** per patologie ambientali e mesotelioma in considerazione del ruolo Hub dell'Azienda, della forte integrazione con l'ASL AL, del modello organizzativo realizzato in ambito di assistenza e ricerca in riferimento alle patologie asbesto-correlate. Dopo questo risultato, l'Azienda sta vivendo un importante periodo di transizione. Attualmente sono in fase di raccolta gli elementi utili da inserire nel dossier, contenente i requisiti necessari da presentare al Ministero della Salute, che dovrà valutarlo e avviare la procedura di riconoscimento. L'obiettivo generale è quello di migliorare le cure al paziente: l'OMS ha infatti dimostrato come il 24% di tutte le malattie nel mondo sia dovuto all'esposizione a fattori ambientali.

L'altro grande pilastro del cambiamento della ricerca in Azienda è collegato alla presenza del **Corso di Laurea di Medicina dell'Università del Piemonte Orientale (UPO)**: il Decreto dei Ministeri dell'Istruzione, Università, Ricerca e della Salute n.524 del 28.06.2018 per l'anno accademico 2018/19 ha assegnato all'Università del Piemonte Orientale 145 posti per le immatricolazioni al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia e ha consentito di avviare la seconda sede formativa ad Alessandria oltre a quella esistente a Novara, con 50 posti. L'Azienda Ospedaliera di Alessandria rappresenta il naturale riferimento quale polo formativo per questi studenti, oltre ad ospitare circa settanta specializzandi grazie a collaborazioni con varie Scuole di Specialità, disciplinate da specifiche convenzioni.

Il percorso di istituzionalizzazione e organizzazione della ricerca, con il fine di “progettare l'Azienda come HUB della conoscenza”, quale contesto privilegiato per la costruzione di solidi collegamenti tra ricerca, sperimentazione, assistenza e didattica, ha portato alla costituzione del Comitato Scientifico per la Ricerca e l'Innovazione, in collaborazione con l'Università del Piemonte Orientale e le ASL

dell'area sovra-zonale per le quali siamo riferimento, alla predisposizione del Piano della Ricerca, uno strumento strategico che definisce e orienta tutte le attività di ricerca.

Il tutto attraverso specifici strumenti finalizzati a migliorare l'efficienza dell'Azienda nell'attivazione, conduzione e gestione degli studi clinici e delle iniziative di ricerca, per la creazione di network funzionali al perseguimento dell'eccellenza scientifica e alla valorizzazione e implementazione delle attività collegate al Centro Documentazione/ Biblioteca.

Si elencano i principali atti con la sintesi delle azioni rilevanti che hanno caratterizzato l'attività.

Delibera Regione Piemonte – coordinamento percorso Irccs

Deliberazione della Giunta Regionale 22 marzo 2019, n. 42-8606

Candidatura dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria e dell'ASL AL al riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per patologie ambientali e mesotelioma.

“L'Azienda Ospedaliera di Alessandria per rispondere all'emergenza in esame, accanto agli specifici percorsi assistenziali ha dato avvio ed implementato il percorso di istituzionalizzazione della ricerca attraverso l'Infrastruttura Ricerca, Formazione ed Innovazione. Considerato il ruolo di HUB dell'A.O. e la forte integrazione con l'ASL AL, del modello organizzativo realizzato in ambito di assistenza e ricerca attraverso l'Infrastruttura Ricerca, Formazione ed Innovazione nell'ambito della patologie asbesto- correlate”

Decreto dei Ministeri dell'Istruzione, Università, Ricerca e della Salute n.524 del 28.06.2018

Assegnazione all'Università del Piemonte Orientale 145 posti per le immatricolazioni al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia e ha consentito di avviare la seconda sede formativa ad Alessandria oltre a quella esistente a Novara, con 50 posti.

Area ricerca e innovazione

Deliberazione aziendale 138 del 28/03/19

L' "Area Ricerca e Innovazione" è coordinata dal Responsabile dell'Infrastruttura Ricerca Formazione Innovazione con l'obiettivo di supportare il percorso di collaborazione e integrazione dell'Azienda Ospedaliera con l'Università del Piemonte Orientale e l'ASL AL su temi della ricerca, innovazione, sperimentazione e formazione, anche in relazione al percorso per il riconoscimento come IRCCS. L'Area Ricerca e Innovazione assume un ruolo di guida e coordinamento per dare evidenza delle attività di ricerca, promuovere l'eccellenza e la crescita costante in tutte le sue componenti secondo un percorso omogeneo, adottando la metodologia Lean per migliorare le performance. Tale Area si avvale della collaborazione di alcune "unit disease", aree di eccellenza e alta formazione, definite sulla base delle linee di ricerca o dei progetti a rilevanza strategica, che riuniscono professionisti di diverse specialità, orientate alla produzione di specifici output clinici e di ricerca, sulla base delle linee di ricerca e dei progetti a rilevanza strategica.

Nello specifico si tratta delle seguenti unit disease:

- Connettori di Idee - Attività di collaborazione scientifica tra l'Azienda Ospedaliera di Alessandria ed il Dipartimento di Scienze e Innovazione Tecnologica dell'Università del Piemonte Orientale (DiSIT)
- Centro Bosio - Centro polifunzionale per la diagnosi, cura e ricerca delle patologie gastrointestinali pediatriche
- Centro Raccolta Materiali Biologici
- Chirurgia Robotica
- Mesotelioma
- Attivazione studi di fase I
- Patologie Perinatali
- Tumori cutanei
- Microbiota
- Innovazione Tecnologica in Cardiologia Interventistica
- Patologie Respiratorie e inquinamento atmosferico
- Malattie Infettive
- Neuroscienze
- Medicina Riabilitativa

L'Azienda Ospedaliera ha ritenuto strategico avviare un percorso di promozione, sostegno e potenziamento della ricerca nel settore delle Medical Humanities: è stato quindi istituito nel 2019 il Centro Studi, denominato "Centro Studi Spedalità Cura e Comunità per le Medical Humanities (CSCC)", strutturato nell'Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione, con sede operativa presso il Centro Documentazione Aziendale. All'attività del Centro Studi contribuiscono, in ossequio al principio dell'interdisciplinarietà ed integrazione, professionisti e docenti dell'Università.

Convenzione con Fondazione Solidal per avvio Solidal per la Ricerca

DELIBERAZIONE N. 526 DEL 10/12/2019

Fondazione Solidal Onlus, Fondazione Cassa di Risparmio e Azienda Ospedaliera di Alessandria hanno concordato nella sinergica collaborazione per lo svolgimento delle attività di promozione della ricerca, fundraising, supporto alla ricerca che trova la propria sintesi in "Solidal per la Ricerca". Le attività saranno svolte grazie alle competenze del personale individuato all'interno dell'Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione che l'Azienda mette a disposizione della Fondazione. Nello specifico, "Solidal per la Ricerca" rappresenta lo strumento operativo che persegue gli obiettivi di AOAL e Fondazione Solidal individuati:

- favorire la promozione della sede del Corso di Laurea di Medicina di Alessandria
- supportare il progetto di riconoscimento a IRCCS dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria e dell'ASL AL
- sostenere, valorizzare, ottimizzare le potenzialità di ricerca a tutte le strutture sanitarie dell'Azienda Ospedaliera, con l'obiettivo di trasferire efficacemente e con tempestività i risultati della ricerca nella pratica clinica, per migliorare la qualità della cura e della salute dei pazienti.

Laboratorio di epidemiologia clinica e biostatistica

Determinazione aziendale n. 1089 del 03/09/2019

Il Laboratorio aziendale, accanto alle competenze dei professionisti aziendali, vede la presenza anche di professionisti dell'Università del Piemonte Orientale: opera infatti in sinergia con l'Infrastruttura di supporto metodologico alla ricerca afferente al Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale, principalmente per quanto riguarda l'individuazione di efficaci modelli di studio per la risposta a specifici quesiti di ricerca, supporto all'analisi dei dati, realizzazione di percorsi formativi, soprattutto in ambito statistico. Il Laboratorio di Epidemiologia Clinica e Biostatistica ha carattere di ricerca applicata, con importanti ricadute in termini di servizio e di assistenza, gestisce l'aspetto metodologico, statistico, epidemiologico delle progettualità sviluppate dai professionisti dell'Azienda Ospedaliera.

Laboratorio di epidemiologia molecolare

Deliberazione aziendale 623 del 21/04/20

Il Laboratorio ha l'obiettivo di identificare biomarcatori di effetti biologici precoci, e studiare il contributo dei fattori genetici, dei fattori di rischio ambientali e della loro interazione nell'eziologia e nella prognosi delle malattie congenite ed acquisite. Il Laboratorio opera in sinergia con l'Università del Piemonte Orientale e con l'Istituto Nazionale per lo studio ed il controllo dei tumori delle malattie ambientali "Bernardino Ramazzini", principalmente per quanto riguarda l'individuazione di biomarcatori di effetti biologici precoci, per studiare eventuali relazioni tra esposizione a fattori di rischio, nonché per la valutazione preclinica in vivo di effetti patologici e biomolecolari di specifiche sostanze.

Delibera Piano della Ricerca

Deliberazione aziendale 284 del 27/06/19

Il Piano della Ricerca dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria rappresenta lo strumento che orienta l'attività scientifica dell'Azienda Ospedaliera, contiene le linee di ricerca da consolidare e potenziare, gli obiettivi da raggiungere, gli strumenti organizzativi che l'Azienda intende utilizzare. Per la sua natura, il Piano è un documento che può essere rielaborato sulla base dell'evoluzione delle attività e della valutazione degli indicatori di attività.

Obiettivo del Piano è perseguire il miglioramento delle cure al paziente, nella consapevolezza che "chi ricerca, cura" mediante:

- Hub della conoscenza: favorire l'eccellenza e la crescita costante in tutte le sue componenti: mediche, sanitarie, amministrative
- Miglioramento delle cure: definire attività di ricerca e strumenti a supporto
- Dare evidenza delle attività di ricerca

Le linee di ricerca

- Patologie ambientali
- Mesotelioma maligno
- Linfoma non Hodgkin

- “Diagnosi e cura e ricerca delle patologie gastrointestinali pediatriche”
- “Aging” e “Food and Health”
- Terapia Intensiva Neonatale
- Cardiologia

Comitato scientifico

Deliberazione aziendale n. 718 del 20/11/2018

Il Comitato Scientifico supporta la Direzione Generale dell’Azienda Ospedaliera rispetto ai contenuti, alla rilevanza, all’interesse locale, alla coerenza dei progetti di ricerca e innovazione, sia come singoli progetti sia nel loro complesso, al fine di verificarne la conformità agli obiettivi aziendali; questo organismo promuove altresì progettualità da realizzare in sinergia con l’UPO, innovazioni tecnologiche e clinico organizzative. Il Comitato Scientifico per la Ricerca e l’Innovazione è nominato dal Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera di Alessandria, sentito il Rettore dell’Università del Piemonte Orientale.

Professioni sanitarie

L’Unità di Ricerca delle Professioni Sanitarie (URPS), in sintonia con la mission aziendale, ha quale primario obiettivo il miglioramento della pratica e sicurezza dei pazienti assistiti attraverso una maggiore integrazione tra la clinica e le più recenti prospettive di innovazione e di ricerca presenti in campo infermieristico. Sono obiettivi dell’URPS anche:

- promuovere partnership con le Comunità scientifiche;
- supportare lo sviluppo della ricerca in tutta l’Azienda, sensibilizzando, tutti i professionisti;
- favorire la creazione di Network professionali.

Master Data Management e Coordinamento delle Sperimentazioni Cliniche

Primo Master di primo livello in “**Data Management e Coordinamento delle Sperimentazioni Cliniche**”, organizzato dall’Azienda Ospedaliera di Alessandria e dall’Università del Piemonte Orientale con il patrocinio di Gruppo Italiano Data Manager. Il Master ha come obiettivo **formare operatori dedicati alla ricerca**, che richiede un **approccio multidisciplinare** grazie all’incontro tra profili diversi: medici, infermieri, biologi, biostatistici, farmacisti e data manager, o meglio **Coordinatori di Ricerca Clinica (CRC)**. L’obiettivo è formare Coordinatori di Ricerca Clinica (CRC) esperti in raccolta dati, analisi statistica e presentazione dei risultati delle sperimentazioni cliniche. Il master ha ricevuto 35 domande, di queste 10 potranno essere coperte grazie ad un finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio.

Convenzione quadro con l’Università del Piemonte orientale per lo svolgimento di attività didattiche, scientifiche ed assistenziali della scuola di medicina

Con deliberazione DG nr. 419 in data 9.10.19 e’ stata stipulata, con l’Università del Piemonte orientale, una Convenzione quadro tra l’Università del Piemonte Orientale e l’Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria per lo svolgimento di attività didattiche, scientifiche ed assistenziali della Scuola di medicina. I corsi della predetta Scuola sono

stati attivati in Alessandria a seguito del parere favorevole all'incremento del numero di studenti del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia UPO rilasciato in data 13/02/2018 da parte della Commissione Paritetica Università-Regione. La convenzione prevede lo sviluppo di sinergie operative dirette al miglioramento della formazione, della ricerca scientifica e dell'assistenza sanitaria, nel rispetto di quanto previsto dai Protocolli d'Intesa stipulati tra la Regione Piemonte e l'Università ai sensi dell'art. 5 della Legge Regionale 24/01/1995 n. 10 nonché l'incremento dei rapporti di collaborazione e di cooperazione nei seguenti campi:

a) formazione;

b) ricerca scientifica;

c) assistenza sanitaria.

Nel mese di Marzo 2021 è previsto l'avvio del tirocinio degli studenti della facoltà' di medicina iscritti al terzo anno del ciclo di studi

Corso di laurea di fisioterapia

A partire dal mese di settembre 2020 l'Azienda ospedaliera' sarà sede di attività formativa del Corso di laurea in fisioterapia, anno accademico 2020/2021 attivato dall'Università del Piemonte orientale per 25 studenti. E' in fase di predisposizione apposito accordo attuativo da stipularsi con l'Università ai sensi del Protocollo di intesa tra quest'ultima e la Regione Piemonte. di dicembre DISIT

Progetto Mesotelioma

Nel 2018 si sono poste le basi per l'avvio del Programma "Sviluppo preclinico e clinico di nuove terapie per il mesotelioma guidate da valutazioni molecolari" il cui coordinamento scientifico è affidato alla Regione Piemonte, la gestione e la governance è in capo all'Azienda Ospedaliera, con il coinvolgimento dell'ASL AL per alcune parti specifiche. Gli obiettivi sono produrre evidenze scientifiche con un approccio traslazionale in ambito preclinico, clinico ed epidemiologico, costruire una coorte di pazienti da seguire nel tempo, valutare gli aspetti genetici e studiare i meccanismi molecolari, definire i modelli animali specifici e implementare studi clinici basati sulle evidenze biologiche e molecolari.

- Il Programma è costituito da 4 progetti, ciascuno con uno specifico Promotore: Azienda Ospedaliera in collaborazione con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano;
- Dipartimento di Oncologia dell'Università degli Studi di Torino;
- Dipartimenti di Medicina Traslazionale e di Scienze della Salute dell'Università del Piemonte Orientale di Novara;
- Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori di Meldola.

Per quanto attiene lo sviluppo delle attività, sono state attuate grazie ai settori dell'IRFI, nello specifico vengono indicate di seguito.

Il **Clinical Trial Center (CTC)** è finalizzato a garantire una migliore efficienza nell'attivazione e nella conduzione degli studi clinici, e rappresenta un'interfaccia utile ad ottimizzare la ricerca clinica condotta dai professionisti aziendali.

Studi attivi nel 2018: 159

Studi attivi nel 2019: 200

Pazienti arruolati nel 2018: 1205

Pazienti arruolati nel 2019: 1888

I professionisti afferenti all'Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione supportati dalla Gestione operativa, attraverso incontri periodici, hanno avviato un proficuo confronto per individuare azioni finalizzate a standardizzare un percorso di attivazione snello che permetta di incrementare gli studi clinici aziendali, in particolare quelli profit, attraverso la metodologia Lean.

Il primo obiettivo del progetto è la riduzione dei tempi di attivazione da 218 giorni a 100, obiettivo raggiunto, con la finalità ultima di arrivare a 30 giorni.

Il **Grant Office** opera in sinergia con il CTC per promuovere la partecipazione dei professionisti a bandi di ricerca finanziati e attivati da enti locali, nazionali ed europei, sia pubblici che privati.

Nel 2018 sono stati attivati nuovi finanziamenti per la ricerca per un valore pari a 1,1 milioni di euro.

Il 49% dei finanziamenti totali per la ricerca sono pervenuti da grant di ricerca assegnati con meccanismo competitivo attraverso bandi di ricerca di enti pubblici nazionali; il 44% dei finanziamenti è derivato dalla conduzione di studi clinici sponsorizzati da aziende farmaceutiche.

Il **Laboratorio di Medicina e Ricerca Traslazionale sul mesotelioma ed i tumori rari** ha una attività finalizzata a promuovere la progettazione e l'esecuzione di progetti di ricerca multidisciplinari, per lo sviluppo di nuovi approcci terapeutici alla patologia anche personalizzati, attraverso la ricerca di base applicata, con la primaria finalità di trasferire i risultati ottenuti dalla ricerca di base alla clinica. L'attività del Laboratorio risulta fondamentale per continuare le attività di assistenza e di ricerca avviate attraverso UFIM (Unità Funzionale Interaziendale Mesotelioma) e successivamente attraverso la Struttura Semplice Dipartimentale (SSD) "Mesotelioma", all'interno del Dipartimento Internistico, in integrazione funzionale con le attività clinico – assistenziali dell'Azienda Sanitaria Locale di Alessandria.

Studi attivi sul mesotelioma nel 2018: 10 studi

Studi attivi nel 2019: 10 studi

Pazienti arruolati nel 2018: 73

Pazienti arruolati nel 2019: 235

Il **Laboratorio di Epidemiologia Clinica e Biostatistica** attraverso l'utilizzo dei metodi epidemiologici e statistici favorisce la produzione di evidenze ed il cambiamento della pratica clinica, in termini di prevenzione, diagnosi, prognosi e trattamenti. Opera con l'Infrastruttura di supporto metodologico alla ricerca afferente al Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale. Nel 2019 ha proposto studi finalizzati a valutare in aree ad alta concentrazione di industrie chimiche una eventuale sovraesposizione a inquinanti specifici, ha collaborato con i

professionisti aziendali nella redazione di protocolli di studi clinici e nella relativa analisi dei dati, ha promosso corsi di formazione in ambito metodologico, epidemiologico e statistico.

Il Centro Raccolta Materiali Biologici, “Alessandria BIOBANK – che riunisce al suo interno la Banca Biologica del Mesotelioma Maligno e il Biorepository aziendale. Il Centro Raccolta Materiali Biologici garantisce che i campioni biologici siano raccolti e conservati con il consenso informato dei pazienti, nel rispetto delle norme etico-giuridiche e con i più elevati standard tecnologici e qualitativi; garantisce inoltre elevati livelli di sicurezza nel trattamento dei dati sensibili dei pazienti/donatori.

Il Centro Documentazione (Biblioteca Biomedica), specializzato in ambito biomedico, ha il compito di garantire l’accesso all’informazione scientifica sia al personale dell’Azienda Ospedaliera, che ad utenti esterni interessati per motivi di studio e di ricerca. Rappresenta uno strumento a disposizione dei professionisti del mondo sanitario per agevolare e rendere più efficienti ed efficaci le attività di studio, sperimentazione, ricerca, diagnostica e didattica.

Il Centro Documentazione fa parte della Rete delle Biblioteche Biomediche presenti nel Servizio Sanitario Regionale, ed è secondo polo della BVSP, parte integrante della Biblioteca Virtuale della Regione Piemonte (BVS-P). Il Centro coordina le attività di Editoria Scientifica, coordinando le attività dei Quaderni e dei Working Paper of Public Health.

Pubblicazioni 2018: 101

Pubblicazioni 2019: 105

IF 2018 - 610.8

La **Formazione** per lo sviluppo e crescita professionale del personale aziendale, implementa attività tese alla valorizzazione del singolo professionista inserito in un team professionale, per lo sviluppo di competenze specifiche in ambito di ricerca clinica.

Tra le attività della formazione si ricordano:

- Alta formazione: master disability,
- Pacchetto ricerca&formazione
- Corso Fad Metodologia della Ricerca

La **Comunicazione** all’interno dell’Azienda e dell’IRFI favorisce un’attività di consolidamento della conoscenza, di comunicazione continua e di trasmissione delle informazioni attraverso un piano di comunicazione strutturato, professionale e sistematico nel tempo. Nel corso del 2018-2020 sono stati realizzati oltre 200 note stampa, con oltre 2000 pezzi di presenze media, un incremento dei follower dei canali social del 40% e dell’engagement del 50%.

Il Coordinamento Amministrativo supporta la gestione delle attività scientifiche e di ricerca clinica, garantendo i rapporti istituzionali con istituti scientifici, grandi ospedali nazionali e internazionali nonché con istituti universitari, anche attraverso la stipula di accordi e convenzioni. L’Azienda Ospedaliera ha sviluppato un’ampia rete di collaborazioni nazionali ed internazionali per attività scientifiche, di ricerca e assistenziali. Tra tutte le collaborazioni attive, l’80% sono state formalizzate con Enti di ricerca (Università, Politecnico, IRCCS) di cui 6 nel 2018, 9 nel 2019.

9. OBIETTIVI DI MANDATO

9.1 GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

Dare pieno sviluppo, con riferimento all’Azienda di competenza, e in integrazione con le altre Aziende presenti nell’area omogenea di afferenza, alla programmazione regionale per il Governo dei tempi di attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale, lavorando parallelamente sul fronte della domanda e su quello dell’offerta, al fine di produrre un significativo miglioramento della capacità di risposta nelle tempistiche di erogazione delle prestazioni in una logica di efficienza organizzativa e appropriatezza clinica.

In riferimento alla nota regionale prot.n. 15954 del 17.07.2018, congiuntamente con l’Asl di Alessandria è stato redatto il Progetto per la riduzione dei Tempi di Attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, come da Piano regionale di Governo del Tempi di Attesa 2017-2019, trasmesso alla Regione il 31.07.2018.

In data 3 ottobre 2018 è stato trasmesso in Regione l’elenco delle spese per strumentazioni e attrezzature previste nel suddetto progetto condiviso con l’ASL AL, in linea con il Progetto del gruppo RETA dell’Area Omogenea Sud-Est è stato avviato un percorso sinergico e collaborativo volto non solo all’abbattimento dei tempi di attesa, ma anche alla costituzione di un servizio in rete che assicuri risposte appropriate di qualità e per intensità di cura.

Nel mese di marzo 2019 è stato inoltrato, su richiesta regionale, un primo monitoraggio sul volume delle prestazioni aggiuntive erogate per l’abbattimento dei tempi di attesa di quelle critiche.

Con deliberazione n. 482 del 14.11.2019 è stato recepito il Programma di Area per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero 2019-2021 redatto dall’Area Omogenea Piemonte Sud-Est.

Ai sensi della DD 796 del 30.11.2018, nel mese di ottobre 2019 è stato redatto e trasmesso a Regione il Programma di Integrazione dei Servizi dell’Area omogenea Piemonte Sud-Est.

Di seguito si riportano i risultati relativi ai tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali sottoposte a monitoraggio da parte della Regione.

Nel 2018 otto prestazioni ambulatoriali su 40 sottoposte a monitoraggio da parte della Regione, sono risultate fuori standard:

<i>PRESTAZIONE</i>	<i>Standard regionale indice di performance in giornate</i>	<i>TA AO 2018</i>
06 Visita ortopedica	30	33,13
12 Visita gastroenterologica	30	39,2
25 Ecocolordoppler cardiaca	40	55,47
26 Ecocolordoppler tronchi sovraortici	40	115,98
27 Ecocolordoppler dei vasi periferici	30	60,83
31 Colonscopia	30	44,99
38 Spirometria	40	64,9
39 Fondo oculare	60	74,35

Le azioni intraprese nel 2018 al fine di assicurare il tempo di attesa Regionale per le prestazioni ambulatoriali hanno portato ai seguenti risultati:

- Agende revisionate complessivamente n 58 con rimodulazione degli slot
- Avviato il tempo zero per 16 prestazioni/sett. di spirometria semplice da dicembre 2018 - Acquisito spirometro
- Avviata la stesura congiunta PDTA ASO –ASLAL scompenso cardiaco
- Incrementata offerta di 86 colonscopie dal 5 nov al 21 dic. 2018
- Incrementata offerta di 25 ecocolordoppler cardiaci nel periodo luglio-settembre 2018
- Reclutati 3 chirurghi vascolari, 3 cardiologi per copertura turnover, 1 ortopedico pediatrico e 1 ortopedico per adulti
- Avviato progetto congiunto tra oculistica e diabetologia con stesura del PDTA retinopatia diabetica

Le azioni di programmazione e riorganizzazione delle attività ambulatoriali hanno consentito una riduzione dei tempi di attesa, consolidando le situazioni migliorate nel corso del 2017 (8 prestazioni) e migliorando, seppur non raggiungendo lo standard, alcune delle situazioni critiche (colonscopia - chirurgia vascolare – spirometria – ecocolordoppler cardiaca).

Nel 2019 la Regione Piemonte ha esteso il raggio di monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali (67 nel 2019 vs 40 nel 2018)

Su 67 prestazioni monitorate, le 19 risultano fuori range regionale:

<i>PRESTAZIONE</i>	<i>Standard regionale indice di performance in giornate</i>	<i>TA AO 2019</i>
03 Visita endocrinologica	30	32,07
06 Visita ortopedica	30	40,72
07 Visita ginecologica	30	48,85
12 Visita gastroenterologica	30	38,93
14 Visita pneumologica	30	31,45
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	30	33,79
21 TC dell'addome inferiore	30	39
34 RM di encefalo e tronco encefalico	30	32,79
35 RM di encefalo e tronco encefalico senza e con MDC	30	37,34
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	30	38,35
41 Ecocolordoppler cardiaca	40	49,56
42 Ecocolordoppler tronchi sovraortici	40	91,35
48 Ecografia ostetrica	11	32,83
50 Ecocolordoppler dei vasi periferici	30	42
51 Colonscopia totale con endoscopio flessibile	30	88,5
53 Retto sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	30	32,3
61 Spirometria semplice	40	48,83
62 Spirometria globale	40	53,35
63 Fotografia del fundus	30	60,5

Si precisa che nel corso dell'anno 2019 lo sfioramento dei tempi di attesa, per la maggior parte delle prestazioni/visite, è dovuto ad un incremento della domanda che nonostante l'aumento di offerta ed un numero di personale invariato, o addirittura ridotto (ortopedia, ginecologia, ecc) non è riuscito a compensare il rientro nei tempi di attesa. Tale situazione si è verificata per le seguenti prestazioni/visite:

Visita/prestazione	Δ prestazioni offerte 2019 vs 2018
Visita ortopedica	644
Visita gastroenterologica	415
Visita pneumologica	256
TC dell'addome senza e con MDC	121
RM della colonna in toto senza e con MDC	89
Ecocolordoppler tronchi sovraortici	252
Ecocolordoppler dei vasi periferici	388

Inoltre si segnala che per quanto riguarda le prestazioni diagnostiche l'allungamento dei tempi di attesa è solo apparente; infatti il calcolo del tempo di attesa viene aumentato dal valore del tempo di attesa per le prestazioni programmate e previste dai follow up che risultano anche di 12 mesi. Per quanto

riguarda ad esempio la spirometria è stato aperto un ambulatorio a tempo zero nei mesi di Dicembre 2018-Novembre 2019 che non ha abbattuto i tempi di attesa perché la maggioranza delle prestazioni erano di controllo a lungo termine.

Le azioni intraprese nel 2019 al fine di assicurare il tempo di attesa Regionale per le prestazioni ambulatoriali hanno portato ai seguenti risultati:

- Agende revisionate complessivamente n 110 con rimodulazione degli slot
- Conclusa la stesura congiunta PDTA ASO –ASLAL scompenso cardiaco
- Reclutati un pneumologo, un oculista, tre gastroenterologi per copertura turnover. Avviato progetto congiunto tra oculistica e diabetologia con stesura del PDTA retinopatia diabetica

Per quanto concerne i tempi di attesa RX è stato avviato il seguente piano di miglioramento:

Analisi effettuata (RX fuori standard)	Piano di miglioramento
<p>Si sono analizzate con il Direttore e i capi tecnici le criticità in atto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saturazione dell’offerta per le richieste paziente CAS e follow-up oncoematologici • Mancanza di sistema di tele-refertazione di rete • Carenza di personale medico (meno 4 unità) e tecnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Concertazione con il Dipartimento oncoematologico relativa alla mappatura delle TC sul territorio e relativi slot • Analisi del CdG sulle erogazioni fornite stratificate per provenienza dei pazienti • Comunicazione a RX da parte del CdG sui TA Ecocolordoppler tronchi e vasi periferici stratificati per i due erogatori (Chir. vasc e RX) in modo da verificare esattamente il proprio TA e fare gli aggiustamenti interni • tavolo interaziendale ASO-ASLAL per la riorganizzazione di rete delle prestazioni RX già in sede di gruppo CUP Regionale

Le azioni coordinate e condivise all’interno dell’AREA intraprese, contenute nel “Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa” - Area Omogenea SUD EST per il triennio 2017-2019, a norma della D.G.R. n.17 del 27.03.2017 e il “Progetto per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche” ASL AL e ASO AL Anno 2018-2019 hanno consentito di rientrare nei tempi di attesa in particolare per le prestazioni critiche in tutta l’area come ad es. la visita oculistica e audiometria, e di migliorare su alcune prestazioni divenute critiche per imprevista carenza di medici ad es., ecocardiografia, TSA, ...

Si sottolinea la criticità dovuta alla difficoltà di reperire personale medico specializzato per le coperture dei posti vacanti (es. Ortopedia).

Il monitoraggio regionale sui tempi di attesa ha stimolato l’attenzione costante e la sensibilizzazione degli operatori ai temi della razionalizzazione/appropriatezza dell’offerta anche attraverso l’analisi e la condivisione di percorsi trasversali.

9.2 CUP

Porre in essere tutti i provvedimenti aziendali necessari a sostegno dell'attivazione del Centro Unificato Prenotazioni della Regione Piemonte.

Il gruppo di lavoro aziendale, costituitosi in data 13.09.2018, ha effettuato da dicembre 2018 incontri settimanali all'interno del gruppo interaziendale delle Aziende Sanitarie di Asti e Alessandria costituenti l'AIC5, coordinato dal dott. Gianfranco Barberis (coordinatore del Gruppo Tecnico Regionale) incaricato a svolgere attività di supporto nell'ambito dell'avvio del progetto finalizzato alla realizzazione del CUP regionale delle prestazioni sanitarie.

Le principali attività svolte hanno riguardato la condivisione del progetto, i lavori di parametrizzazione messi a punto dal GTA Regionale e l'analisi delle opzioni tecniche disponibili per configurare le agende di prenotazione con i vari meccanismi migliorativi di flessibilità rispetto ai CUP attuali.

Tali incontri hanno permesso alle tre ASR di confrontarsi sulle criticità presenti nelle rispettive realtà, anche attraverso il coinvolgimento dei Referenti delle diverse discipline (Radiologia, RRF, Dietologia, ecc.).

Si è pertanto resa necessaria la redazione di un regolamento unico per la prescrizione, la prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, la gestione delle agende ed il monitoraggio dei tempi di attesa, che presso la nostra AO è stato formalizzato con deliberazione n. 394 del 27.09.2019; tale regolamento è stato inoltrato ai Direttori di Struttura da parte della DMP in data 15.10.2019 e condiviso con il personale di front-office attraverso 6 sessioni di incontri nei mesi di novembre e dicembre 2019 (per un totale di n. 73 amministrativi e n. 12 operatori sanitari).

Relativamente alla nomina del responsabile trattamento dati sono stati compilati ed inoltrati i necessari documenti all'ASL Città di Torino, capofila del progetto.

Tra maggio e luglio 2019 gli operatori del CUP Governo aziendale, in vista della creazione delle TRACO, hanno effettuato un'attenta analisi delle agende di prenotazione locali, verificando la presenza di codici di prestazioni non inserite nel catalogo regionale.

Dal 08.11.2019 al 12.11.2019 sono stati realizzati i primi invii delle TRACO, prerequisito per la predisposizione e l'avvio del piano di migrazione sul nuovo CUP regionale, con un risultato pari al 75,90% di agende trasmissibili.

Successivamente, a seguito delle anomalie evidenziate durante le fasi di estrazione da parte di Dedagroup, sono seguite, a carico del CUP Governo in collaborazione con Dedagroup, varie azioni di verifica e modifiche sulla struttura delle agende.

In data 09.02.2020 è stato rilasciato il primo recupero dati in ambiente di TEST, popolato a partire dalle TRACO, che ha consentito, attraverso la comparazione dei dati presenti sull'applicativo aziendale e quello del CUP regionale, la verifica quantitativa e visiva su tutte le agende istituzionali e a campione su quelle di libera professione (di strutture, risorsa-strutture, prestazioni, fasce orarie) ed il riscontro delle anomalie ancora presenti.

Dal mese di maggio 2020 sono proseguite altre attività quali la verifica da parte della Direzione Medica dei modelli di preparazione agli esami, la raccolta dei dati utili al Controllo di Gestione per l'estrazione del Flusso C e la predisposizione di un report contenente i nominativi, i ruoli ed i profili degli utenti.

La formazione avverrà inizialmente in forma individuale attraverso l'accesso al Portale della Formazione; è in fase di programmazione la formazione on line in aule virtuali.

Il progetto prevede la migrazione nella piattaforma regionale di gestione delle prenotazioni CUP che, per l'Azienda ASO di Alessandria, è calendarizzata al 27/07/2020 (data ancora in via di conferma). Le attività di competenza del settore ICT per il progetto sono le seguenti:

Recupero Dati: inviate al fornitore dell'infrastruttura regionale le verifiche dell'ambiente di test. Attualmente in corso di validazione. L'attività si concluderà entro il 12 giugno 2020.

Integrazioni: predisposto l'ordine al fornitore dell'attuale sistema aziendale di gestione agende per le necessarie integrazioni con la piattaforma regionale;

Predisposizione della VM/Istanza Oracle per il middleware della piattaforma regionale: l'attività è implementata e in fase di tuning. Si prevede conclusione entro il 15 giugno 2020.

Nuova richiesta CIL per CUP opzionale: l'istanza è stata presentata a CSI e l'Azienda è in attesa di riscontro.

Integrazione LDAP, condivise le informazioni necessarie con il fornitore della piattaforma regionale per lo sviluppo del Plugin di integrazione. A seguito della predisposizione dell'istanza VM sarà possibile effettuare test e validazione, comunque previste entro giugno 2020.

La S.C. AREA APPALTI INNOVATIVI E PROCEDURE DI ACQUISTO SOVRAZONALI ha emesso le seguenti delibere e determine:

Deliberazione n. 595 del 30/08/2018

CONVENZIONE DI AFFIDAMENTO DELLA REALIZZAZIONE DI UN SERVIZIO UNICO ED INTEGRATO PER LA GESTIONE DELLE PRENOTAZIONI SANITARIE. ATTO DI ADESIONE ASO DI ALESSANDRIA.

Deliberazione n. 744 del 05/12/2018

CONVENZIONE TRA ASL CITTÀ DI TORINO-ASL DI ASTI-ASL DI ALESSANDRIA E AZIENDA OSPEDALIERA DI ALESSANDRIA PER SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DI AVVIO DEL CUP UNICO REGIONALE PER LA GESTIONE DELLE PRENOTAZIONI SANITARIE (DGR 44-7225 DEL 13.07.2018)

Deliberazione N. 304 del 10/07/2019

SERVIZIO UNICO ED INTEGRATO PER LA GESTIONE DELLE PRENOTAZIONI SANITARIE - ADESIONE A NUOVA CONVENZIONE S.C.R. PIEMONTE S.P.A. (GARA 63-2015), PERIODO 01.04.2019 - 19.07.2023. IMPORTO COMPLESSIVO EURO 568.438,26 ONERI FISCALI INCLUSI - CIG 79205547ED.

Determinazione N. 1278 del 22/10/2019

INTERFACCIAMENTO E MIGRAZIONE DATI DEL SISTEMA DI PRENOTAZIONI AMBULATORIALI ``TRAKCARE ITALY EDITION`` (INTERSYSTEMS ITALIA SRL) PER ADESIONE ALLA CONVENZIONE STIPULATA DA S.C.R. PIEMONTE PER IL SERVIZIO UNICO ED INTEGRATO PER LA GESTIONE DELLE PRENOTAZIONI SANITARIE.

Deliberazione N. 474 del 14/11/2019

CONVENZIONE TRA ASL CITTA` DI TORINO - ASL DI ASTI - ASL DI ALESSANDRIA E ASO DI ALESSANDRIA PER SUPPORTO ALLE ATTIVITA` DI AVVIO DEL CUP UNICO REGIONALE PER LA GESTIONE DELLE PRENOTAZIONI SANITARIE (DGR 44-7225 DEL 13.07.2018). COSTO PRESUNTO COMPLESSIVO EURO 12.000,00.

Determinazione N. 554 del 06/04/2020

AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI INTERFACCIAMENTO E MIGRAZIONE DATI DEL SISTEMA DI PRENOTAZIONI AMBULATORIALI ``AREAS`` (ENGINEERING SRL) PER ADESIONE ALLA CONVENZIONE STIPULATA DA S.C.R. PIEMONTE PER IL SERVIZIO UNICO ED INTEGRATO PER LA GESTIONE DELLE PRENOTAZIONI SANITARIE (SOVRACUP).

9.3 SANITA' DIGITALE

L'attuazione degli interventi declinati dalla programmazione regionale in materia di sanità digitale richiede la coerente attuazione ei Progetti regionali per il triennio 2018-2020 attraverso un governo aziendale attivo che assicuri la realizzazione degli interventi per l'alimentazione del FSE-SoL Piemontese.

Inoltre, in attuazione tra l'altro al DM 2 novembre 2011 e le disposizioni regionali conseguenti, la ricetta cartacea, di cui al decreto 17 marzo 2008, è sostituita dalla ricetta dematerializzata generata dal medico prescrittore. In proposito gli Enti del SSR dovranno definire e porre in essere i necessari interventi finalizzati alla completa dematerializzazione delle prescrizioni delle ricette mediche, da parte di tutti i medici autorizzati, nel rispetto delle normative nazionali che regolamentano la prescrizione medica e garantire il completamento, nel rispetto delle normative nazionali, del ciclo di vita delle ricette dematerializzate (presa in carico ed erogazione) da parte di tutti gli erogatori autorizzati.

Attività propedeutiche alla realizzazione dei servizi on line inerenti al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE-SoL):

1. **Realizzazione del repository aziendale e sua integrazione con il sistema LIS** di produzione dei referti di Laboratorio Analisi e la piattaforma regionale FSE-SoL/RoL: tale attività è stata realizzata nel corso del 2018-2019, come da Deliberazione aziendale n. 250 del 27/03/2018;
2. **Digitalizzazione dei documenti clinici sanitari e alimentazione del FSE tramite repository** secondo lo standard PDF/A-2 con l'obbligo di iniettare la componente XML CDA R2 al loro interno, firmati in PADES. Questa attività strutturata in due fasi ha previsto la digitalizzazione del referto di Laboratorio Analisi entro il marzo 2019. La digitalizzazione dei restanti documenti di Verbale di PS, Lettera di Dimissione, Referto di Anatomia Patologica, Referto di Radiologia è stata presa in carico nell'aprile 2020, con ordine autorizzato. Con il fornitore del Repository Aziendale è stato condiviso il Gantt di implementazione dei documenti digitali. I lavori, suddivisi per tipologia di documento da digitalizzare, saranno completati entro novembre 2020.
3. **Attività di alimentazione e gestione del FSE:** le attività fanno riferimento al rispetto dei requisiti di interoperabilità con i sistemi verticali produttori dei dati clinici e con la piattaforma regionale FSE-SoL/RoL. In particolare, si riporta di seguito ogni sotto attività e il livello di implementazione delle stesse:

- a) Aggiornamento dei metadati: attività completata;
 - b) Alimentazione da RCD (repository): attività completata;
 - c) Alimentazione FSE: l'attività è implementata per i referti di Laboratorio. È stato avviato l'ordine per l'alimentazione anche degli altri quattro tipi di documenti digitali (Verbale di PS, Lettera di Dimissione, Referto di Anatomia Patologica, Referto di Radiologia), la cui implementazione è prevista nel corso del 2020. È stato anche predisposto Gantt progettuale di dettaglio;
 - d) Consenso al pregresso: attività in fase di realizzazione;
 - e) Recupero pregresso in esercizio: attività da realizzare per tutti i documenti digitali in fase di aggiornamento per alimentazione FSE;
 - f) Configurazione del sistema PACS per:
 - la consultazione e visualizzazione delle immagini in bassa risoluzione da FSE: l'attività sarà calendarizzata nel corso del 2020 per una sua implementazione durante il 2021;
 - Scarico pacchetto referto e immagini DICOM ad alta risoluzione, incluso il visualizzatore, da ROL e da FSE: l'attività sarà calendarizzata nel corso del 2020 per una sua implementazione durante il 2021
4. **Gestione Pagamenti on line:** l'Azienda è collegata al Gestore dei Pagamenti Aziendali (GPA), per le attività connesse al Laboratorio Analisi e per le attività ambulatoriali, utilizzando il cosiddetto "PagoPA Mod. 1". Non sono ancora implementate le azioni connesse al conferimento di tutte le transazioni, alla gestione GetListaTicket (IUV e NRE) e dell'attività libero professionale;
5. **Ritiro Referti On Line (ROL):** ad oggi sono state eseguite le seguenti attività relative alla gestione dei referti di Laboratorio Analisi:
- a) Gestione consenso dei minori
 - b) Relativamente ai referti di Laboratorio Analisi:
 - Disponibilità ROL
 - Informazioni sullo stato di pagamento dei ticket
 - Informazioni sull'importo pagato
 - Notifica referti ritirati-non ritirati

Manca ovviamente l'implementazione di tali attività per i referti di Radiologia e per le attività ambulatoriali e l'implementazione del ROL permanente. Quest'ultima sarà completata entro il 2020.

6. **Specifiche:** sono ad oggi implementate le seguenti attività:

- Valorizzazione NRE per LIS e RIS aziendali
- Leggi speciali per il LIS
- Accession number per il RIS aziendale
- Alimentazione FSE per le attività di screening

Le restanti attività di

- a) Leggi speciali
- b) Oscura scarico cittadino FSE (referto mediato)
- c) Valorizzazione NRE

sono previste all'interno del medesimo ordine di cui al punto 1. e saranno implementate entro dicembre 2020.

9.4 PIANO REGIONALE CRONICITA'

Attuazione e pieno sviluppo delle disposizioni previste dal Piano Regionale Cronicità e successive modifiche ed integrazioni.

L'attività si è svolta in linea ai Documenti di riferimento:

- Piano Nazionale Cronicità Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 15 Settembre 2016
- Allegato B alla DGR 306-29185/2018 “Linee di indirizzo regionali 2018-2019 per il recepimento del Piano Nazionale Cronicità”

È stato rispettato il cronoprogramma degli incontri informativi, formativi e di confronto proposti dalla Regione che hanno visto coinvolti la Cabina di regia e il Nucleo aziendale ASO a far data dal 22/11/2018 e proseguiti per l'anno 2019.

Il Nucleo Aziendale ASO ha collaborato con il territorio di riferimento nella redazione del Piano Aziendale e nella contestualizzazione del Piano regionale a livello locale al fine di favorire una pianificazione integrata e integrante; gli incontri tra i professionisti coinvolti si sono svolti con cadenza quindicinale per approfondire temi specifici sulla base dei lavori già svolti e redigere i PDTA Interaziendali come da cronoprogramma (Malattie renali croniche e Arteriopatie diabetiche).

Il documento “Piano Cronicità Aziendale”, redatto in collaborazione all'ASL AL, è stato inviato alla Regione Piemonte – direzione Sanità in data 30/10/2019 (Prot. N°21993)

Nel 2019 l'Azienda ha implementato le azioni previste dal Piano Cronicità, redatto in collaborazione con l'ASL AL:

Argomento	PDTA interaziendale Scopenso cardiaco e PDTA interaziendale BPCO
Azione prevista	Delibera PDTA BPCO e Scopenso Cardiaco
Risultati al 31/12/2019	<p>Delibera aziendale n.254 del 19/06/2019: Approvazione percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) interaziendale per BPCO e asma</p> <p>Per quanto attiene al PDTA Scopenso Cardiaco, è stata predisposta la bozza definitiva del documento interaziendale ed è in via di deliberazione.</p> <p>Attività implementate per assicurare la continuità delle cure:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definizione del contenuto minimo della lettera di dimissione del paziente ricoverato inclusa la data del prossimo controllo specialistico - la lettera verrà inviata via mail al medico curante - i pazienti verranno rivalutati dallo specialista 30gg dalla dimissione e la prenotazione verrà effettuata direttamente dallo specialista o da altra figura professionale del Presidio Ospedaliero - standardizzazione dei criteri di attivazione della Continuità Assistenziale per i

	pazienti cronici (BPCO e Scopenso Cardiaco) ricoverati in ospedale, attraverso l'utilizzo della Scala di Brass.
--	---

Argomento	PDTA interaziendale MRC
Azione prevista	Riunione di avvio
Risultati al 31/12/2019	La riunione che si è svolta in data 20/12/2019 è servita a condividere gli obiettivi e la strategia di sviluppo del PDTA e l'algoritmo per identificare i pazienti attraverso i database amministrativi

Argomento	Sviluppo dimissioni assistite con focus sui determinanti comportamentali
Azione prevista	Redazione progetto "Implementazione dimissioni assistite" in applicazione ai PDTA aziendali
Risultati al 31/12/2019	Revisione del Documento a valenza aziendale DVA 68 "continuità assistenziale" per definire le modalità organizzative da mettere in atto in caso di problematiche sociali e sanitarie nei pazienti ricoverati nei Presidi Civile e Borsalino. Le modalità organizzative descritte vedono coinvolte l'Azienda Ospedaliera e l'Azienda Sanitaria territoriale

Argomento	PDTA interaziendale arteriopatie diabetiche
Azione prevista	Elaborazione bozza
Risultati al 31/12/2019	La bozza del documento è stata redatta in dicembre 2019

Argomento	Sviluppo funzione infermieristica organizzata per la cronicità (F.I.O.C.)
Azione prevista	Redazione progetto "F.I.O.C." (modello teorico di riferimento, modello organizzativo aziendale e indicatori)
Risultati al 31/12/2019	<p>Presso l'ASO AL si svolgono attività volte ad assicurare la continuità di cure per molte patologie che ricorrono spesso al ricovero ospedaliero, secondo un percorso in cui i vari setting di cura vengono utilizzati nelle diverse fasi della malattia nel modo più consono ed adatto alle esigenze del paziente. La gestione delle patologie croniche può essere affrontata efficacemente solo integrando le attività dell'ospedale, che gestisce le fasi di riacutizzazione, con quelle delle strutture territoriali e con l'assistenza domiciliare.</p> <p>All'interno dell'azienda ospedaliera, per la BPCO, lo scompenso cardiaco, il diabete si sono implementate quelle azioni necessarie a far diventare il paziente protagonista attivo del processo assistenziale e per aiutarlo al miglioramento della qualità di vita. In questa logica l'infermiere, per profilo professionale e competenze mantenute attraverso formazione continua specifica, svolge un ruolo importante per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la presa in carico dei bisogni del paziente affetto da patologia cronica • l'educazione del paziente e del care giver • garantire la continuità assistenziale territorio/ospedale e viceversa <p>Presa in carico dei bisogni del paziente</p> <p>Attraverso l'anamnesi infermieristica (compilando scale e schede di valutazione specifiche) si individuano necessità di carattere non solo fisico, ma anche sociale e psicologico per cui l'infermiere intercetta anche criticità gestibili da altre figure</p>

	<p>professionali del team.</p> <p><u>Analisi delle abilità funzionali</u>: permette di capire quali sono le abilità psico-fisiche della persona, cosa è in grado di fare, qual è il suo grado di autonomia, quali disabilità o quali ridotte funzionalità sono presenti. Inoltre, si individuano le risorse che la persona è in grado di attivare per affrontare le attività di vita quotidiana, le prestazioni diagnostiche e terapeutiche</p> <p><u>Analisi del sistema familiare/caregiver</u>: per valutare la rete familiare/care giver intorno al paziente per capire che tipo di supporto è necessario attivare (in caso di scarsa presenza o totale assenza)</p> <p><i>Esempio</i> <i>AMBULATORIO del piede diabetico della struttura di Endocrinologia e malattie metaboliche</i>. Questa è una delle complicanze più temute per il paziente diabetico, ed è fondamentale un'attività di prevenzione, che si basa sulla formazione del paziente e del care giver (a cura del personale infermieristico), e sullo screening (nella cui organizzazione l'infermiere ha un ruolo importante). Quando le lesioni sono presenti, i pazienti vengono seguiti in un ambulatorio dedicato per la diagnostica della lesione, e per i necessari trattamenti medico/infermieristico, talvolta in una collaborazione con altre strutture aziendali per la diagnosi e il trattamento dei vari quadri clinici.</p> <p>Educazione del paziente e del care giver. L'adesione del paziente ai suggerimenti e alle prescrizioni del medico, solitamente definita 'compliance', è un elemento chiave dell'atto terapeutico. La non compliance al trattamento ha come dirette conseguenze la mancata efficacia del trattamento e l'emergere di problematiche connesse ad un incremento dei costi, legato ad una alterata gestione della patologia. Il primo passo per ridurre l'entità della non adesione è una maggiore consapevolezza della sua importanza da parte del paziente, attraverso un miglioramento della comunicazione e una maggior conoscenza della problematica. L'educazione a cura del personale infermieristico implica attività di sensibilizzazione, informazione, apprendimento dell'autogestione e sostegno psicologico concernenti la malattia, il trattamento prescritto, le terapie, il contesto ospedaliero e di cura, le informazioni relative all'organizzazione e i comportamenti di salute e malattia. È finalizzata ad aiutare le persone assistite e le loro famiglie a comprendere la malattia e il trattamento, cooperare con i curanti e mantenere o migliorare la loro qualità di vita.</p> <p>Esempio: <i>AMBULATORIO di Educazione Terapeutica della struttura di Endocrinologia e malattie metaboliche</i>. gestito dalle Infermiere e dalla dietista, si occupa di educare e formare i pazienti alla determinazione delle glicemie, alla somministrazione di insulina, all'autogestione della terapia, alla prevenzione e al trattamento delle ipoglicemie e delle complicanze.</p> <p>Continuità assistenziale territorio/ospedale e viceversa Il modello di Continuità Assistenziale, condiviso e posto in essere sia dall'ASL AL che dall'A.O. di Alessandria, è costituito da una "Centrale Operativa Continuità Assistenziale – Percorsi Integrati Ospedale/Territorio ASL AL" (C.O.C.A.) e dai "Nuclei Integrati Ospedali/Territorio" (NOCC/NDCC), Questi ultimi sono composti per la parte ospedaliera da personale medico e infermieristico dei reparti di degenza e dall'ASS. Sociale del Presidio Ospedaliero. I Nuclei Integrati Ospedale/Territorio seguono tutte le fasi di Continuità Assistenziale secondo modalità operative e strumenti condivisi dalle due aziende sanitarie (Scale e Schede di Valutazione).</p>
--	---

9.5 RETE OSPEDALIERA

L'assistenza Ospedaliera offerta dal territorio dell'Area alessandrina è strutturata in una rete integrata HUB e Spoke costituita dai seguenti Ospedali:

- *Azienda Ospedaliera Alessandria*, Ospedale Hub con Dea di II livello. L'Azienda comprende tre Presidi ospedalieri:
 - Presidio Ospedaliero Civile:
dotato di 438 posti letto di Ricovero Ordinario e 73 DS/DH
 - Presidio Infantile:
dotato di 69 posti letto di Ricovero Ordinario e 16 DS/DH
 - Presidio Riabilitativo Borsalino

- *ASL Alessandria* - L'Azienda comprende cinque Presidi ospedalieri Spoke:
 - Presidio Ospedaliero di Casale Monferrato – Sede di DEA di I livello:
dotato di 209 posti letto di ricovero ordinario e 33 DH/DS
 - Presidio Ospedaliero di Novi Ligure – Sede di DEA di I livello:
dotato di 163 posti letto di ricovero ordinario e 33 DH/DS
 - Presidio Ospedaliero di Tortona – Sede di Pronto Soccorso:
dotato di 98 posti letto di ricovero ordinario e 29 DH/DS
 - Presidio Ospedaliero di Acqui Terme – Sede di Pronto Soccorso:
dotato di 85 posti letto di ricovero ordinario e 29 DH/DS
 - Presidio Ospedaliero di Ovada – Sede di Pronto Soccorso di area disagiata:
dotato di 50 posti letto di ricovero ordinario e 12 DH/DS

L'Azienda Ospedaliera garantisce oltre alla risposta specialistica di II e III livello caratteristica del Centro Hub per tutto il Quadrante Piemonte Sud Est, anche la risposta di I livello per i residenti nella città di Alessandria.

La revisione della programmazione della rete ospedaliera afferente al territorio dell'area alessandrina e del quadrante Piemonte Sud-Est, è stata avviata con la redazione del PROGRAMMA DI INTEGRAZIONE DEI SERVIZI di cui alla D.D. n.796 del 30.11.2018, documento condiviso dalle Direzioni del quadrante e trasmesso in Regione.

Al fine di migliorare l'integrazione dell'assistenza ospedaliera nel corso del 2019 è stata condivisa una proposta di revisione della rete ospedaliera attraverso la presentazione di una revisione dell'Atto

Aziendale dell'AO Alessandria in trasmesso in Regione con nota prot.n.3854 del 18.02.2020. In linea con la proposta presentata dall'ASL AL e confermata all'A.O.AL, con nota n.15560 del 11.02.2020, nella quale sono stati condivisi i Dipartimenti Interaziendali volti a definire percorsi di continuità delle cure che comprendessero tutti i livelli assistenziali e a crescere nella eccellenza dell'attività di ricerca, nella qualità e innovazione delle cure e nella economicità ed efficienza dell'organizzazione anche in collaborazione con l'Università.

E' stata proposta l'Istituzione del Dipartimento Attività Integrate Ricerca e Innovazione che opera per individuare e promuovere sinergie tra la ricerca scientifica e l'attività assistenziale, avendo quale obiettivo prioritario il miglioramento dello stato di salute del cittadino, attraverso il percorso di riconoscimento verso l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, la sinergia con l'Università degli Studi del Piemonte Orientale e l'integrazione con l'ASL AL.

Oggetto di tali Dipartimenti è la realizzazione dell'IRCCS riconosciuta dalla Regione Piemonte con Delibera della Giunta del 22 Marzo 2019 n° 42-8606 "Candidatura dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria e dell'ASL AL al riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per patologie ambientali e mesotelioma".

Inoltre sono stati proposti alla Regione dall'ASL AL l'istituzione dei seguenti Dipartimenti:

- il Dipartimento di Assistenza Ospedaliera Integrata, con l'obiettivo di costruire una rete di strutture sanitarie e professionisti volta a rispondere in maniera integrata alla crescente complessità e variabilità dei bisogni sanitari che difficilmente possono trovare risposta in un'unica realtà aziendale. Tale sistema consente sia di elevare la qualità dei servizi erogati sia di ottimizzare complessivamente l'impiego delle risorse professionali, strutturali, tecnologiche ed economiche.
- il Dipartimento Percorso Nascita che integra le diverse specialità che entrano nel percorso nascita con l'obiettivo di costruire un modello di assistenza qualificata centrata sui bisogni della donna e del neonato che mantenga in perfetto equilibrio la sicurezza e la qualità con la distribuzione dei punti di erogazione sul territorio e basato sulla consapevolezza della fisiologia degli eventi legati alla gravidanza e al parto e sulla definizione e sul precoce riconoscimento dei "rischi" sia relativi alla gravidanza che al neonato che a tutti gli aspetti della genitorialità.

L'Asl con nota n.53334 del 30.04.2020, ha comunicato di rimandare a successivo provvedimento la valutazione e istituzione dei Dipartimenti suddetti.

Viene quindi revisionato l'Atto Aziendale dell'A.O. AL con l'adozione della delibera n.239 del 9.06.2020.

Al fine di promuovere la realizzazione della rete ospedaliera, sono stati inoltre avviati progetti di condivisione e integrazione volti a garantire il supporto di specialità presenti solo nel centro Hub tra questi:

Progetto **Reti Integrate di Malattie Infettive** formalizzato con delibera n.122 del 21 marzo 2019 che ha risposto alla necessità di :

- Assenza della Struttura di Malattie Infettive all'ASL dopo la chiusura nel 2016
- Necessità costante di valutazione infettivologica per degenti e personale sanitario
- Necessità di protocolli operativi per la gestione di tematiche infettivologiche
- Necessità di ricovero presso la nostra Struttura di pazienti da porre in isolamento

La convenzione ha previsto:

- Attivazione servizio di consulenza telefonica
- Consulenza bed-side presso i presidi dell'ASL per casi selezionati
- Attivazione collegamento al software dell'ASL per visione esami ematici e radiologici
- Attivazione consulenza specialistica per operatori sanitari in caso di incidente a rischio biologico
- Creazione di gruppo condiviso di Antimicrobial Stewardship con attivazione di programmi mirati per il buon uso degli antibiotici
- Condivisione di protocolli operativi

Progetto **Rete ASO ASL Ematologia** volto ad istituire una rete territoriale in cui gli specialisti favorissero la gestione delle patologie ematologiche per intensità assistenziale consentendo per le patologie a bassa complessità la gestione territoriale "vicino a casa" e centralizzando la gestione e le procedure complesse presso l'AO. Gli obiettivi della Reta sono:

- Garantire l'accesso alle prestazioni ambulatoriali ematologiche nelle aree più remote per patologie croniche

- Garantire un servizio di consulenza ematologica per i pazienti ricoverati presso i Presidi dell'ASL
- Facilitare il trasferimento di pazienti tra S.C. Ematologia e Presidi dell'ASL in via bidirezionale
- Contenere la mobilità passiva

Il progetto prevede:

- Mini-teams di ematologi ASO presso i presidi ASL
- Attività di prima visita, controllo ambulatoriale e consulenze al letto
- Nomina di referente ASL di presidio per le problematiche ematologiche
- Contatto telefonico tra ematologi dedicati al presidio e referente ASL

Il progetto è stato avviato con l'ASL di ASTI con delibera n.42 del 30 gennaio 2020, ancora in corso l'avvio con ASL AL interrotto a causa del Covid.

Progetto **Rete Reumatologia** volto a standardizzare l'approccio diagnostico e terapeutico alle patologie reumatiche e ad istituire una rete territoriale integrata con ASL AT per intensità assistenziale. Attraverso la condivisione dell'esperienza clinica e la formazione sul campo tra specialisti di ASL AT e AO AL viene garantita la continuità assistenziale tra ospedale e territorio oltre alla vicinanza al paziente sulla base della complessità.

Il progetto è stato avviato con l'ASL di ASTI con delibera n.18 del 24 gennaio 2020, ancora in corso l'avvio con ASL AL interrotto a causa del Covid.

Il Progetto Riabilitazione è stato definito con l'obiettivo primario di abbattere la mobilità passiva e ricondurre all'appropriatezza le prestazioni di Riabilitazione in particolare relativamente al codice 56. A tal fine, dall'analisi del bisogno sanitario dei residenti della Provincia di Alessandria è emersa la necessità di aumentare l'offerta di riabilitazione II livello attraverso riorganizzazione dei letti per intensità e complessità assistenziale

- Neurologia: 400 ictus /100.000 abitanti, almeno 100 necessitano di Riabilitazione Intensiva
- Orto-traumatologia: 195 fratture di femore nei primi 8 mesi 2019, 176 over 65; 2018: 291
- Cardiocirurgia: a settembre 2019 451 interventi
- Neurochirurgia

Le azioni messe in campo sono state:

- Migliorare performance clinico assistenziali e l'appropriatezza

- Aumentare risposta di riabilitazione orientandola alla riorganizzazione sulla base della complessità clinico/assistenziale
- Ottimalizzazione spazi
- Integrazione con le strutture per acuti del territorio attraverso tavoli di condivisione interaziendali.

Progetto Mesotelioma che prevede attraverso il coordinamento della Struttura Semplice Dipartimentale (SSD) “Mesotelioma” afferente al Dipartimento Internistico dell’Azienda Ospedaliera di Alessandria in integrazione funzionale con le attività clinico – assistenziali dell’ASL AL, la gestione dei pazienti affetti da mesotelioma oltre alla intensa attività di ricerca nello stesso ambito che ha portato al consolidarsi di importanti collaborazioni con le Università del Piemonte Orientale e di Torino e anche con l’istituto Mario negri di Milano, l’IRT di Meldola, l’Istituto Nazionale Tumori di Milano con i quali sono in corso progetti di ricerca preclinici e traslazionali.

Per quanto riguarda l’attività specifica del mesotelioma attualmente sono seguiti dalla SSD mesotelioma complessivamente oltre 300 pazienti. Ogni paziente è gestito in maniera multidisciplinare, seguendo un percorso diagnostico terapeutico assistenziale condiviso di presa in carico globale, con il coinvolgimento di tutti gli specialisti del gruppo interdisciplinare cure. Dall’avvio della attività Interaziendale circa 800 pazienti sono stati arruolati in studi clinici, contribuendo ad incrementare la conoscenza su questa patologia, globalmente rara. Circa 250 pazienti hanno ricevuto trattamenti sperimentali con farmaci e approcci innovativi.

L’integrazione tra AO e è garanzia di una gestione clinica omogenea e possibilità di effettuare il percorso terapeutico in continuità negli ambulatori dei due ospedali favorendo il paziente.

Continuità ospedale territorio e il Piano di Cronicità hanno rappresentato due tavoli di lavoro che operativamente hanno consentito di garantire la presa in carico territoriale del paziente attraverso la dimissione protetta gestita da NOCC e NDCC e la gestione della patologia cronica per livelli assistenziali e con l’impostazione della medicina di iniziativa. Le azioni realizzate a livello interaziendale sono state:

- Integrazione Territorio-Ospedale-Territorio per il Coordinamento delle dimissioni protette e assistite;
- Ottenimento certificazione di designed Centre of Integrated Oncology and palliative Care 2020-2022 per la continuità assistenziale;
- Definizione e condivisioni di informazioni utili per i MMG;

- Valutazione dei determinanti comportamentali su cui attivare funzioni aziendali e Piano cronicità.

9.6 EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO

Le Aziende dovranno assicurare un obiettivo di efficientamento finalizzato ad assicurare un'incidenza dei costi rispetto ai ricavi di secondo le disposizioni emanate dalla Regione.

L'ASO ha definito le modalità con cui raggiungere tale obiettivo nelle azioni previste dal Piano di Efficientamento annuale allegato ai bilanci preventivi dell'anno 2018 e 2019, che tengono conto altresì di misure correlate alla programmazione sanitaria ed economico-finanziaria dell'ASL territoriale di Alessandria.

Le azioni previste nel Piano di Efficientamento possono essere ricondotte secondo le due principali direttrici di intervento (interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi ed interventi di sistema.

Sono state avviate manovre di efficientamento e riorganizzazione che hanno prodotto un aumento significativo della produzione. La scelta strategica di effettuare importanti investimenti in risorse umane, tecnologiche e strutturali ha permesso un'ulteriore crescita a seguito dell'ottimizzazione e razionalizzazione di tutte le variabili coinvolte (strutture, personale, tempo e spazio).

L'Azienda ha investito su progetti che, da una parte hanno migliorato le condizioni di erogazione dei servizi, dall'altra hanno **efficientato i percorsi e i processi sanitari**.

Di seguito si riportano la sintesi delle Aree di intervento sviluppate nel 2019 con il coinvolgimento di tutte le strutture sanitarie e amministrative aziendali:

- Potenziamento ed efficientamento **area chirurgica**, con la separazione dell'attività a ciclo diurno e dei flussi relativi a interventi a maggiore e minore complessità e l'avvio del vecchio blocco operatorio riqualificato
- **Efficientamento gestione PPLL area medica/chirurgica** con attenzione all'appropriatezza del setting assistenziale e con particolare riguardo ai ricoveri urgenti da PS al fine di contenere il fenomeno dell'overcrowding del pronto soccorso e del boarding.

L'Azienda Ospedaliera ha compiuto altresì manovre di efficientamento dei fattori produttivi e di sistema attraverso la metodologia della re-ingegnerizzazione dei processi produttivi nel nostro caso clinico assistenziali. Essa consiste in una analisi dei processi produttivi prioritari, delle strutture

edilizie e tecnologiche in seguito al quale l'AO ha realizzato un piano strategico triennale che ha permesso di compiere azioni volte al raggiungimento di obiettivi di miglioramento.

Tali manovre di efficientamento hanno portato al raggiungimento dell'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario per gli anni 2018 e 2019, in quanto i bilanci di esercizio hanno chiuso entrambi con un risultato in pareggio.

Nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Assessorato nei vari incontri infraannuali, l'Azienda ha proseguito nella sua programmazione economico-finanziaria espansionistica nella quale si è esplicitata la strategia di sviluppo aziendale con un continuo trend di incremento al quale non ha corrisposto un incremento dei costi proporzionale.

L'inevitabile incremento dei costi è pertanto da correlare esclusivamente all'aumento della produzione. In particolare sono da evidenziare un incremento dei costi dei beni sanitari (in particolare il costo dei dispositivi legato all'aumento dell'attività chirurgica), del costo del personale per effetto delle nuove assunzioni nel rispetto comunque del tetto di spesa autorizzato per i relativi anni dalla Regione ed il costo dei lavori per l'antincendio di cui si dirà in seguito per i quali l'Azienda ha provveduto in autofinanziamento non essendo stata data copertura con apposito finanziamento regionale, non ritenuto necessario essendo l'Azienda in equilibrio.

Nella tabella sottostante si rappresentano gli indicatori maggiormente significativi in termini economico-finanziari degli ultimi tre anni messi a confronto fra di loro.

	2017	2018	2019
Finanziamento Regione esclusa funzione COE 118	64.869.109,72	60.337.469,44	58.962.406,75
Produzione (senza File F) RO+DH+AMBUL.	142.387.556,00	146.571.655,00	153.849.728,90
Fatturazione prestazioni di laboratorio interregionale	1.500.353,00	1.675.937,00	2.290.894,75
Risultato di bilancio	1.186.925,00	6.821,00	8.859,00

A fronte di una riduzione del finanziamento regionale negli ultimi tre anni, la produzione ha mantenuto il suo trend costante in aumento (registrando nell'anno 2019 il suo incremento più significativo con una crescita della complessità della casistica trattata dimostrata dall'incremento del valore del Peso Medio), mantenendo sempre un risultato positivo di bilancio.

Per quanto riguarda i dati economici dei primi mesi dell'anno 2020, i primi due mesi hanno evidenziato dati confermativi della positiva situazione economica aziendale dei mesi precedenti con un incremento costante della produzione; dal mese di marzo l'avvento della pandemia COVID ha rivoluzionato l'intero assetto sanitario-strutturale dell'Azienda le cui conseguenze saranno da valutare a consuntivo.

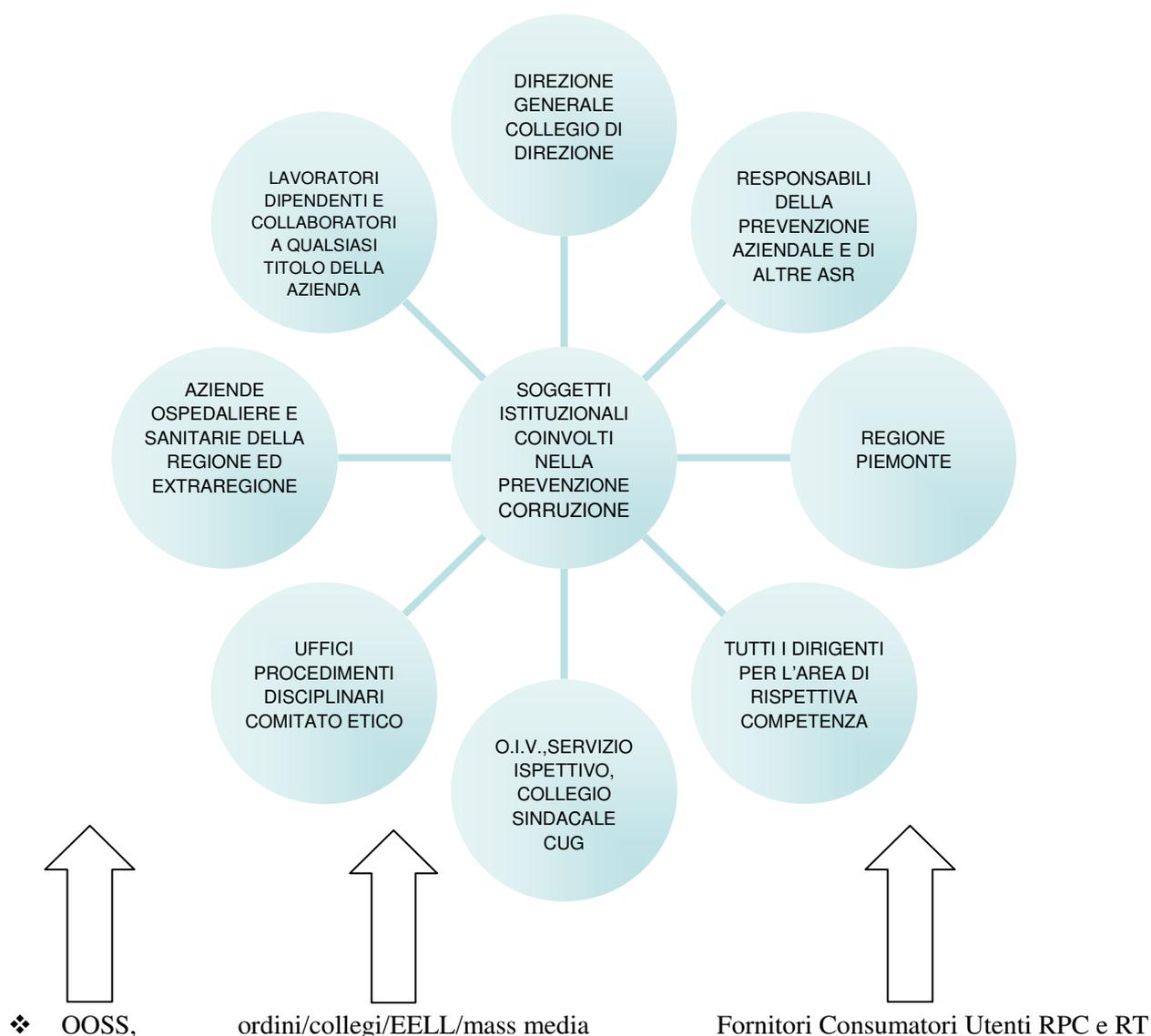
L'Azienda ha istituito un apposito centro di costo univoco finalizzato a garantire una perimetrazione distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza Coronavirus nell'ambito dell'attivazione di una contabilità separata.

E' stata altresì creata un'apposita autorizzazione di spesa con un "codice progetto" identificativo per gli ordini effettuati per fronteggiare tale emergenza.

9.7 TRASPARENZA

Mettere in atto tutte le azioni finalizzate a dare piena rispondenza agli adempimenti previsti dalla normativa in materia di trasparenza in modo da rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale.

In premessa è utile indicare con la rappresentazione grafica sottostante come avviene l'interlocuzione che genera la programmazione delle attività in tema di trasparenza da parte dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria



TRATTAMENTO DEL RISCHIO ANTICORRUZIONE LEGATO ALLA TRASPARENZA: MISURE PROGETTATE, SOSTENIBILI E VERIFICABILI

La trasparenza è una delle fondamentali misure che mitigano il rischio anticorruzione dell’Azienda e rispondono a quanto la normativa sul tema – d. lgs. 33/2013 e smi- richiede alle amministrazioni pubbliche.

Le misure proposte dai dirigenti e dal Responsabile trasparenza (RT) sono state scelte in un ventaglio di misure rappresentate dal Piano Nazionale Anticorruzione e relativi aggiornamenti adottati dall’ANAC e costituite dalle seguenti misure di:

- controllo
- trasparenza
- promozione dell’etica
- regolamentazione
- semplificazione dell’organizzazione
- semplificazione dei processi
- formazione
- sensibilizzazione e partecipazione
- rotazione
- segnalazione e protezione
- disciplina e conflitto di interessi
- regolazione dei rapporti con le lobbies

Le misure sono state pensate in relazione al grado di efficacia nella **neutralizzazione**, alla **sostenibilità economica e organizzativa** delle stesse e all’adattamento alle caratteristiche specifiche dell’amministrazione nella consapevolezza che la gestione del rischio deve essere **dinamica** e favorisce il **miglioramento continuo dell’organizzazione**.

MISURE DI CARATTERE TRASVERSALE

Il piano anticorruzione e trasparenza aziendale infatti contiene una serie di misure a carattere trasversale e la trasparenza e la soddisfazione piena del diritto di accesso sono tra esse.

L'Azienda ospedaliera si è adeguata alle disposizioni in tema di accesso pubblico generalizzato adottando soluzioni organizzative al fine di coordinare la coerenza delle risposte sui diversi tipi di accesso;

a) adottando una disciplina interna sugli aspetti procedurali per esercitare l'accesso con i contenuti di cui alle linee guida Anac, sottoforma di regolamento pubblicato nella pagina di Amministrazione trasparente – Altri Contenuti – diritto di accesso;

b) istituendo un registro delle richieste di accesso presentate sempre pubblicato ed aggiornato sul sito aziendale.

Gli obiettivi strategici in tema di trasparenza riguardano principalmente:

- la trasparenza come fattore di crescita, come collante per sviluppare sempre più il senso di appartenenza da parte dei lavoratori dell'ASO, oltre che come importante driver per la condivisione delle informazioni e consapevolezza nei processi decisionali;
- la trasparenza come strumento per gli stakeholder esterni, affinché abbiano la possibilità di recepire informazioni sull'andamento e sulle prestazioni dell'Azienda, ma soprattutto sui servizi erogati per colmare l'asimmetria informativa tra SSN e cittadini.

Il Piano di comunicazione è uno degli strumenti operativi cui l'ASO attua iniziative di informazione e comunicazione, a loro volta contenenti misure di diffusione della trasparenza.

L'ascolto, il dialogo e la partecipazione sono parole chiave in questo rapporto che non può e non deve essere unidirezionale.

Lo sviluppo della trasparenza viene quindi effettuato su tre aree:

- Adempimento normativo (in particolare con rif. al D.Lgs 33/2013 e smi)
- Accessibilità per il cittadino dei dati e informazioni di interesse
- Apertura e Partecipazione, quali elementi funzionali al controllo sulla performance e alla conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi che possono ottenere dalle pubbliche amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché della loro modalità di erogazione.

Il piano delle Performance individua obiettivi strategici di programmazione e di visibilità informativa della organizzazione dell'ASO che contengono le attività previste di anticorruzione, efficientamento e trasparenza.

L'attività di caricamento dei dati sul sito "Amministrazione trasparente" avviene dal mese di febbraio 2017 attraverso un ausilio informatico in uso dagli operatori dei vari uffici coinvolti con differenti livelli di autorizzazioni che provvedono all'inserimento dei dati di competenza.

COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE, TRASPARENZA E LEGALITA'

L'Aso ha sempre curato gli aspetti della interlocuzione e comunicazione nonché il coinvolgimento degli stakeholder con newsletter, offerta formativa in generale aperta agli altri operatori sanitari, e non solo, del territorio, forme di rendicontazione dell'attività rivolte alla cittadinanza oltre che agli operatori interni, presentazione delle proprie attività di avanguardia alla cittadinanza (giornata della ricerca).

Nella tabella che segue vengono individuate le fasi ed i soggetti responsabili per l'individuazione dei contenuti del Programma trasparenza e per il monitoraggio sull'attuazione del Programma.

FASE	ATTIVITA'	SOGGETTI RESPONSABILI
ELABORAZIONE/AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE	Promozione e coordinamento del processo di definizione del programma	Direzione generale per la definizione delle strategie RPC, RT OIV
	Individuazione dei contenuti	Direzione Generale In collaborazione con le strutture dell'Amministrazione
ADOZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE	Redazione	RT / RPC Direzione generale
ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE	Attuazione delle iniziative del programma ed elaborazione, aggiornamento e pubblicazione dati	Strutture/Uffici indicati nel Programma – in base all'Allegato del PTPCT dedicato alla trasparenza
MONITORAGGIO E AUDIT DEL PROGRAMMA TRIENNALE	Controllo dell'attuazione del programma e delle iniziative ivi previste con attività di audit trimestrale	RT RPC OIV
	Audit sul sistema con attestazione dell'assolvimento degli obblighi in materia	OIV

Gli uffici coinvolti nella definizione dei contenuti del programma triennale, coerente con le strategie della Direzione Generale e in collaborazione con le articolazioni Aziendali coinvolte, sono i seguenti:

- SC Area sviluppo strategico, innovazione organizzativa
- IRFI
- SC Direzione medica dei Presidi ospedalieri

in interazione con il Responsabile dell'anticorruzione ed il Responsabile della trasparenza.

Il monitoraggio sull'attuazione del Programma viene effettuato trimestralmente dal RT che lo invia all'OIV tramite dirigenti interessati, in relazione agli audit di integrità.

MODALITA DI COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER.

L'Azienda ha già attuato politiche di coinvolgimento dei propri stakeholder, che intende mantenere e potenziare nel corso degli anni e li coinvolge nella fase di predisposizione del piano triennale, attraverso la sua pubblicazione in bozza sul sito.

I cittadini vengono inoltre informati/ascoltati stabilmente, singolarmente ed in forma associata, attraverso:

- indagini di *customer satisfaction* diffuse (sul sito) per far sì che le esigenze dei pazienti vengano inserite nelle scelte strategiche dell'organizzazione (in collaborazione con le associazioni di volontariato);
- Elaborazione, aggiornamento e pubblicazione sul sito della Carta dei servizi;
- Elogi, reclami e segnalazioni partecipati sulla intranet;
- Conferenza aziendale di partecipazione con le Onlus e stakeholder;
- Giornata della trasparenza/Giornata della ricerca con apertura delle varie strutture al pubblico;
- Aggiornamento/rivisitazione del sito istituzionale e della intranet in termini di maggior interoperabilità;
- La mail dedicata trasparenza@ospedale.al.it;
- Procedura relativa all'accesso civico e accesso civico generalizzato e relativa modulistica sul sito.

Inoltre per dare una maggiore risposta alle esigenze di informazione in un settore delicato come quello sanitario e combattere le Fake News promuove iniziative e convegni aperti alla cittadinanza oltre che agli operatori sanitari nonché la pubblicazione sul sito, peraltro aggiornato e rinnovato nell'anno 2018, di informazioni ulteriori atte a migliorare l'interfaccia con l'utenza.

Rispetto agli altri *stakeholders*, continueranno ad attuarsi le politiche di coinvolgimento e partecipazione, al fine di garantire la rendicontazione dell'operato aziendale, tenendo presente quale obiettivo prioritario la semplificazione del reperimento delle informazioni e delle procedure.

Al fine di creare un clima di trasparenza diffuso già al proprio interno l'Azienda intende migliorare un'informazione tempestiva, puntuale e capillare nella sezione intranet, che verrà sviluppata cercando di soddisfare le esigenze di ogni singolo operatore.

INIZIATIVE E STRUMENTI DI COMUNICAZIONE PER LA DIFFUSIONE DEI CONTENUTI DEL PROGRAMMA E DEI DATI PUBBLICATI.

Nella tabella che segue, l’Azienda si propongono alcuni obiettivi e possibili misure per favorire maggior trasparenza rispetto ai contenuti obbligatori.

Obiettivo	Misure di diffusione	Responsabilità	Tempi	Verifica misure/stato aggiornamento programma
Consolidare un rapporto trasparente e leale fra Azienda e personale attraverso processi di informazione trasparenti, accessibili e continui	Implementazione intranet Nuovo sito News SPS Aggiornamento scientifico con news Giornata della ricerca	Uff. comunicazione Uff. comunicazione Uff. comunicazione IRFI IRFI	In corso d’anno Realizzato anno 2018 Email settimanale Tempestivo Annuale	Audit periodici trimestrali RT / OIV
Valorizzare la partecipazione e l’ascolto dei cittadini, singoli e/o associati, nel processo di adeguamento e verifica dei servizi tramite informazioni complete, tempestive e esaustive	Nuovo sito Pubblicazione approfondita contenuti amministrazione trasparente Attivazione canali sociali Giornata della Trasparenza/ricerca Indagine di soddisfazione-customer Mailing list stakeholder definiti Attività ufficio stampa Giornate speciali (ONDA; porte aperte, ecc.) Concorsi vari (letterari etc..) Procedure accesso civico	Ufficio RPC Strutture coinvolte Uff. Comunicazione IRFI Area sviluppo strategico Uff. comunicazione Uff. Comunicazione Uff. Comunicazione Uff. Comunicazione RT/RPC	Annuale Tempestiva Tempestiva Annuale Annuale Tempestiva Tempestiva Annuali Annuali Tempestiva	Audit periodici trimestrali RT /OIV

Tali iniziative si integrano con quelle previste nelle Azioni di comunicazione aziendale.

GIORNATE DELLA TRASPARENZA

Le Giornate della trasparenza sono unificate alla Conferenza aziendale di partecipazione per caratterizzarla alla massima “apertura” ed ascolto verso l’esterno dell’ amministrazione, tentando di avvicinare il più possibile gli utenti al “loro” ospedale e cercando di limitare il fenomeno dell’allontanamento dalle cure da parte dei cittadini.

PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA:

DIRIGENTI RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE DEI DATI , DELLA PUBBLICAZIONE E DELL’AGGIORNAMENTO.

In base a quanto contenuto nelle delibere ANAC, vengono individuate nell’ allegato Misure di Trasparenza del Piano anticorruzione e trasparenza le categorie di dati e dei contenuti specifici. La gestione del Piano della trasparenza e delle relative azioni viene effettuata dagli operatori individuati con l’ausilio del supporto informatico (che alimenta il sito web) al fine di rendere completo ed esaustivo lo stesso e consentire al cittadino al quale l’Azienda deve rendicontare, di fruire di tutti i documenti collegati. Le tempistiche di aggiornamento sono quelle indicate nell’allegato stesso.

MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE LA REGOLARITA’ E TEMPESTIVITA’ DEI FLUSSI INFORMATIVI.

Il Responsabile della trasparenza monitora regolarmente la corretta e tempestiva pubblicazione dei dati nella sezione “amministrazione trasparente”, sollecitando i vari dirigenti responsabili qualora, per problemi per lo più tecnici, i dati non vengano resi disponibili nei tempi definiti.

Permane comunque in capo ai singoli dirigenti la responsabilità della regolarità e tempestività, completezza ed esaustività di inoltro dei dati di pertinenza.

MISURE DI MONITORAGGIO INTERNO SULL’ ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA.

Le delibere ANAC stabiliscono che nel Programma della trasparenza sia descritto il sistema di monitoraggio sull’attuazione del Programma stesso, attività necessaria a verificare la progressiva esecuzione delle attività programmate e il raggiungimento degli obiettivi. L’azienda ha individuato:

- Nel RT e nell’ OIV i soggetti deputati all’effettuazione di audit periodici;
- La periodicità (almeno trimestrale) del monitoraggio;
- I criteri del monitoraggio, attraverso la suddivisione delle sezioni da sottoporre a monitoraggio (sia sul processo di attuazione del Programma sia sulla usabilità e sull’utilizzazione dei dati) per competenza di ciascun ufficio;

- la pubblicazione sul sito di un prospetto riepilogativo sullo stato di attuazione del Programma, in cui siano indicati gli scostamenti dal piano originario e le relative motivazioni nonché eventuali azioni nuovamente programmate per il raggiungimento degli obiettivi;
- la predisposizione di report che la RT invia all' OIV e che quest' ultimo utilizza per le attività di verifica, per l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ed, eventualmente, per segnalare inadempimenti che danno luogo a responsabilità dirigenziali.

I soggetti deputati al monitoraggio e alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni sono:

a) Il Responsabile per la Trasparenza che vigila sulla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate.

In particolare provvede a:

- coordinare eventuali riscontri a specifiche richieste/controlli da parte dell'A.N.A.C. in materia;
- supportare l'OIV nelle attività di verifica in materia di trasparenza;
- monitorare la regolarità e tempestività dei flussi informativi. Nel caso riscontri inadempienze e/o irregolarità, il Responsabile per la Trasparenza sollecita il Dirigente interessato a provvedere tempestivamente in merito, assegnando un termine non superiore a 30 giorni. In caso di mancato adempimento il Responsabile provvede a segnalare la circostanza al Direttore Amministrativo ed eventualmente, all'OIV o agli ulteriori organismi che, a seconda delle circostanze, risultano interessati;
- predisporre in caso di scostamenti significativi una relazione sullo stato di attuazione del Programma, nella quale indicare gli eventuali scostamenti dal Programma originario, le relative motivazioni nonché eventuali nuove azioni da pianificare per il raggiungimento degli obiettivi predeterminati. La relazione è trasmessa alla Direzione Generale ed all' OIV;

b) I Dirigenti Responsabili degli uffici devono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare nonché la loro esattezza.

Posto che la Trasparenza è strumento di prevenzione e contrasto alla corruzione, i Dirigenti, come previsto dall'art. 16, comma 1 bis, del D. Lgs. 165/2001, concorrono alla definizione delle misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di cattiva amministrazione e assumono, per quanto di competenza, la responsabilità di attuazione del presente programma.

c) L'Organismo Indipendente di Valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. All' OIV spetta il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità secondo gli indirizzi formulati dall' A.N.A.C. che sono pubblicati annualmente sul sito nella sezione dedicata.

d) L'A.N.A.C. quale Autorità Nazionale Anticorruzione controlla l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente. Per quanto riguarda le funzioni di monitoraggio all'Autorità compete un ruolo generale di coordinamento, indirizzo e supervisione esercitato anche attraverso l'adozione di specifiche linee guida che sono di riferimento per tutte le pubbliche amministrazioni. L'Autorità svolge inoltre funzioni di vigilanza diretta rispetto alle verifiche effettuate dagli Organismi Indipendenti di Valutazione e di

vigilanza indiretta rispetto alle amministrazioni nei confronti delle quali riceve segnalazioni di mancato o parziale adempimento degli obblighi previsti di pubblicazione.

PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA – CRITICITA' SENTENZA CC 20/2019

Si richiama integralmente quanto previsto nel Piano 2018 con l'evidenziazione che l'A.N.A.C. quale Autorità Nazionale Anticorruzione controlla l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente. Per quanto riguarda le funzioni di monitoraggio all'Autorità compete un ruolo generale di coordinamento, indirizzo e supervisione esercitato anche attraverso l'adozione di specifiche linee guida che sono di riferimento per tutte le pubbliche amministrazioni. L'Autorità svolge inoltre funzioni di vigilanza diretta rispetto alle verifiche effettuate dagli Organismi Indipendenti di Valutazione e di vigilanza indiretta rispetto alle amministrazioni nei confronti delle quali riceve segnalazioni di mancato o parziale adempimento degli obblighi previsti di pubblicazione.

La Corte costituzionale si è pronunciata sulla questione sollevata dal Tar Lazio cassando con sentenza 20/2019 del 21/02/2019 il comma 1 bis dell'art. 14 del decreto legislativo 33/02013 e s.m.i. Sono ancora in corso di predisposizione linee guida chiarificatrici ANAC a fronte di ricorsi pendenti che non riescono ancora a fare luce definitiva sugli adempimenti di pubblicità dei dirigenti del SSN.

MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ISTITUTO DELL'ACCESSO CIVICO E GENERALIZZATO

Una delle principali novità della recente normativa in materia di trasparenza è sicuramente l'accesso civico, ovvero il diritto di chiunque di chiedere gratuitamente la pubblicazione dei documenti, delle informazioni o dei dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo. La richiesta di accesso civico, anche generalizzato, non richiede particolari requisiti (legittimazione/interesse specifico all'acquisizione), non deve essere motivata ed è gratuita.

Per assicurare l'esercizio del diritto di accesso nella sezione "Amministrazione Trasparente" sotto la voce "Altri contenuti - Accesso Civico" sono pubblicate le necessarie modalità di esercizio del diritto, informazioni relative al Responsabile al quale può essere presentata la richiesta, nonché il nome del titolare del potere sostitutivo, in caso di inerzia e relativi riferimenti nonché il Regolamento approvato con deliberazione 429 del 12/4/2017.

DATI DI BILANCIO SULLE SPESE E COSTI DEL PERSONALE

In particolare le specifiche sezioni dei dati di bilancio sulle spese e costi del personale sono aggiornate periodicamente a cura degli uffici preposti e sono stati oggetto di particolare monitoraggio da parte dell'OIV come risulta negli specifici report di certificazione pubblicati sul sito Amministrazione trasparente alla sezione Controlli e rilievi – Organismi indipendenti di valutazione anche nell'anno 2019 con il massimo del punteggio previsto per i Bilanci e per i pagamenti.

Deliberazione del DIRETTORE GENERALE n. **240** del **10/06/2020** (ai sensi della D.G.R. n.20- 6939 del 29/05/2018)

Oggetto MONITORAGGIO OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE AI SENSI DELL'ART.2 DEL D.LGS.N. 171 DEL 4 AGOSTO 2016.

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" per 15 giorni consecutivi a decorrere dal 10/06/2020

Esecutiva dal: 10/06/2020

Questo atto è stato firmato digitalmente da:

Ferrando Fabrizio - Funzionario Direzione Generale

Centini Giacomo - Direttore Generale

Tinelli Maria Franca - Incaricato alla pubblicazione Delibere

Redatto da Ferrando Fabrizio