

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Piano di efficientamento economico-finanziario 2016

“DGR 34-2054 del 01/09/2015”

Azienda ASL AL

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Indice

1	PREMESSA.....	3
2	AZIENDA SANITARIA REGIONALE IN CIFRE	5
3	MANOVRE DI EFFICIENTAMENTO 2016	26
4	CICLO DELLE PERFORMANCE	42
5	ALLEGATI	43

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

1 PREMESSA

La Regione Piemonte ha avviato dall'esercizio 2015 un processo di pianificazione economico-sanitario finalizzato a definire un indirizzo strategico regionale e fissare gli obiettivi di breve e medio periodo degli Enti del SSR, indicandone i criteri di allocazione delle risorse e attribuendone le responsabilità aziendali specifiche.

Ai fini della predisposizione del presente documento, l'Azienda ASL AL ha tenuto conto della normativa nazionale e regionale vigente, ed in particolare:

- Normative vigenti che disciplinano gli obiettivi di salute e assistenziali del SSN, il cui monitoraggio è effettuato nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea, come definito dalla Legge di Stabilità per l'anno 2015;
- Indirizzi regionali vigenti in materia di revisione della rete ospedaliera, territoriale ed emergenza-urgenza;
- Revisione degli atti aziendali oggetto di recente recepimento in attuazione alle indicazioni regionali formulate;
- Normative regionali vigenti in materia di tetti e tariffe che disciplinano l'acquisto delle prestazioni sanitarie, e relativi anche ai controlli di appropriatezza, alle verifiche sulle cartelle cliniche, ecc;
- Rilievi formulati da organi esterni di vigilanza.

A riguardo, coerentemente alle risorse assegnate provvisoriamente dalla Regione per l'esercizio 2016 con la D.G.R. n. 34-2054 del 01/09/2015 e nelle more delle ulteriori indicazioni attuative nazionali/regionali, si precisa che il piano di efficientamento aziendale non tiene conto delle eventuali spese imputabili a:

- nuovi LEA 2016 rispetto al 2015
- rinnovi contrattuali SSR - CCNL
- nuovi vaccini introdotti nel piano nazionale prevenzione 2016-2018 rispetto al 2015 (PNPV)
- spese non sanitarie, ricognite in allegato A della nota prot. n°17381/A1407A_004 del 17/09/2015, che di seguito sono riportate:
 - Psichiatria - Assegni terapeutici di cura;
 - Borse lavoro pazienti psichiatrici - Assegni di cura;
 - Altri - Assegni di cura (quota non a carico SSR);
 - Quota sociale (assistito/comune) per ricoveri in strutture residenziali socio-sanitarie per continuità assistenziale da dimissione ospedaliera; Quota sociale relativa ai primi 60 gg per ricoveri in dimissione ospedaliera;
 - Inserimento in strutture residenziali e semi- residenziali per soggetti con Alzheimer e altre demenze in Nuclei Alzheimer Temporanei e Centri Diurni Alzheimer - Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 2001;
 - Inserimento in strutture residenziali e semi - residenziali per Disabili - Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 2001;

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

- Prestazioni DCR357/1997, gruppi appartamento psichiatrici - Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 2001;
- Prestazioni DCR357/1997, comunità alloggio psichiatriche - Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 2001;
- Altre prestazioni - Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 2001;
- Inserimenti in nuclei NSIV e NAC-maggiore quota sanitaria rispetto al DPCM 2001 sui LEA.

Mentre, con riferimento alle restanti spese vincolate coperte da contributi regionali Extra FSR, si precisa che il Piano di efficientamento riporta la stima sia della spesa e sia dei relativi ricavi. In particolare, rientrano in detta fattispecie gli oneri da sostenere per la Legge 210/92 e le rate relative al disavanzo sanità anno 2000.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

2 AZIENDA SANITARIA REGIONALE IN CIFRE

L'ASL AL è Azienda del Servizio Sanitario Regionale, provvede alla gestione dei Servizi Sanitari nel territorio di riferimento e fornisce direttamente ai cittadini le prestazioni sanitarie attraverso i propri servizi / strutture oppure acquista le prestazioni fornite da strutture pubbliche o private accreditate che operano sotto il controllo del Servizio Sanitario Nazionale.

L'ASL garantisce l'erogazione delle prestazioni per le seguenti tipologie di assistenza sanitaria:

Assistenza Ospedaliera

Assistenza Territoriale

Assistenza Sanitaria di Prevenzione

La missione istituzionale dell'ASL AL consiste nel farsi carico, in modo costante ed uniforme, dei bisogni di salute dei residenti e nel garantire ai predetti l'erogazione delle prestazioni inserite nei livelli essenziali di assistenza assicurando risposte qualificate, appropriate e tempestive su più livelli di complessità.

In particolare, opera tenendo conto delle peculiarità, ricavabili dai dati statistici, sociali ed epidemiologici propri della Provincia di Alessandria quali, a puro titolo indicativo, l'elevato indice di vecchiaia della popolazione correlato all'aumento costante di malattie invalidanti e degenerative.

Ai fini del perseguimento delle sopracitate finalità l'ASL AL ha strutturato un impianto organizzativo improntato ai seguenti principi:

- razionalità e adeguatezza delle risorse da impiegare;
- continuità e qualità dei servizi da offrire;
- analisi epidemiologica e valutazione dello stato di salute della popolazione;
- metodo della programmazione, della pianificazione e valutazione delle attività.

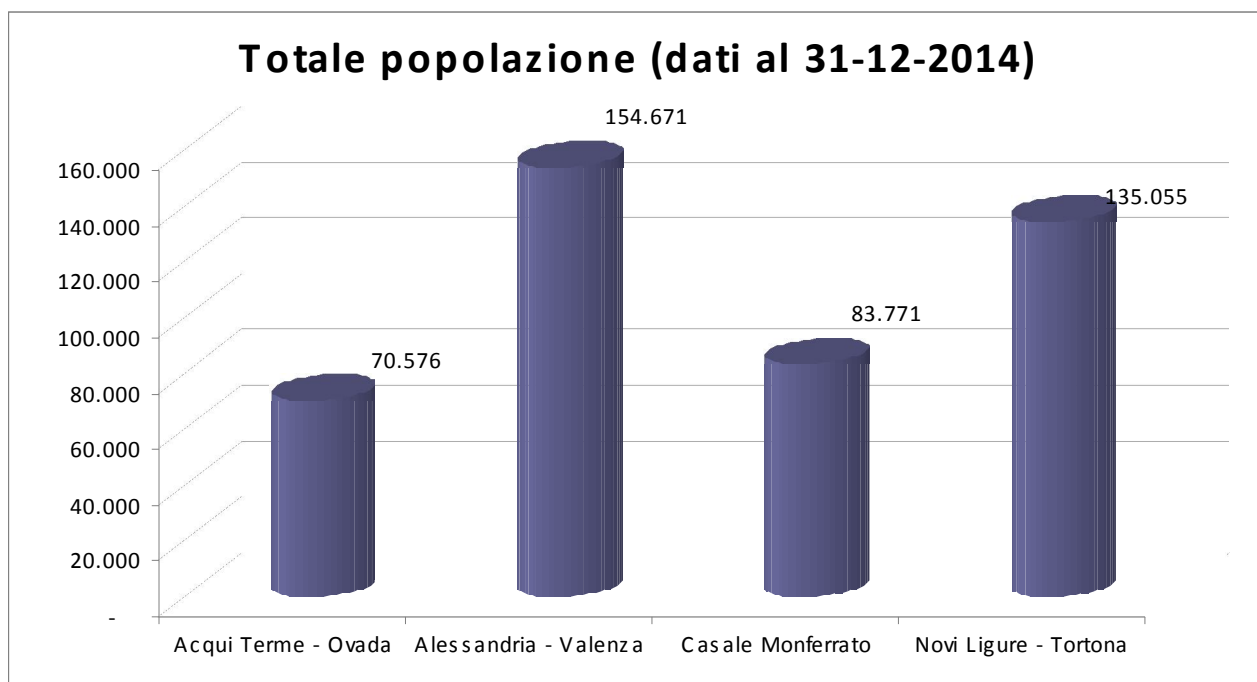
Il territorio di riferimento dell'ASL AL misura kmq 3.677, comprende 195 Comuni per una popolazione complessiva di 444.073 abitanti (dato BDDE al 31.12.2014). La popolazione è caratterizzata da una elevata incidenza delle fasce anziane: la percentuale dei residenti con età maggiore di 65 anni è pari a circa il 27%.

L'ASL AL si avvale della collaborazione di circa 4.000 dipendenti assegnati ai vari Presidi e Distretti dell'ASL AL.

Nelle tabelle sottostanti sono riportati i principali valori e dati che caratterizzano e identificano l'ASL AL. Il periodo di riferimento è l'anno 2014.

TERRITORIO E POPOLAZIONE

Distretto	Totale popolazione (dati al 31-12-2014)	Superficie (kmq)	Dens. demografica (ab/kmq)	Comuni	Pianura	Collina	Montagna
Acqui Terme - Ovada	70.576	766,79	92,76	45	1	26	18
Alessandria - Valenza	154.671	827,54	187,21	31	19	12	
Casale Monferrato	83.771	735,72	114,84	48	15	33	
Novi Ligure - Tortona	135.055	1.349,23	100,60	71	16	23	32
TOT	444.073	3.679,28	120,70	195	51	94	50



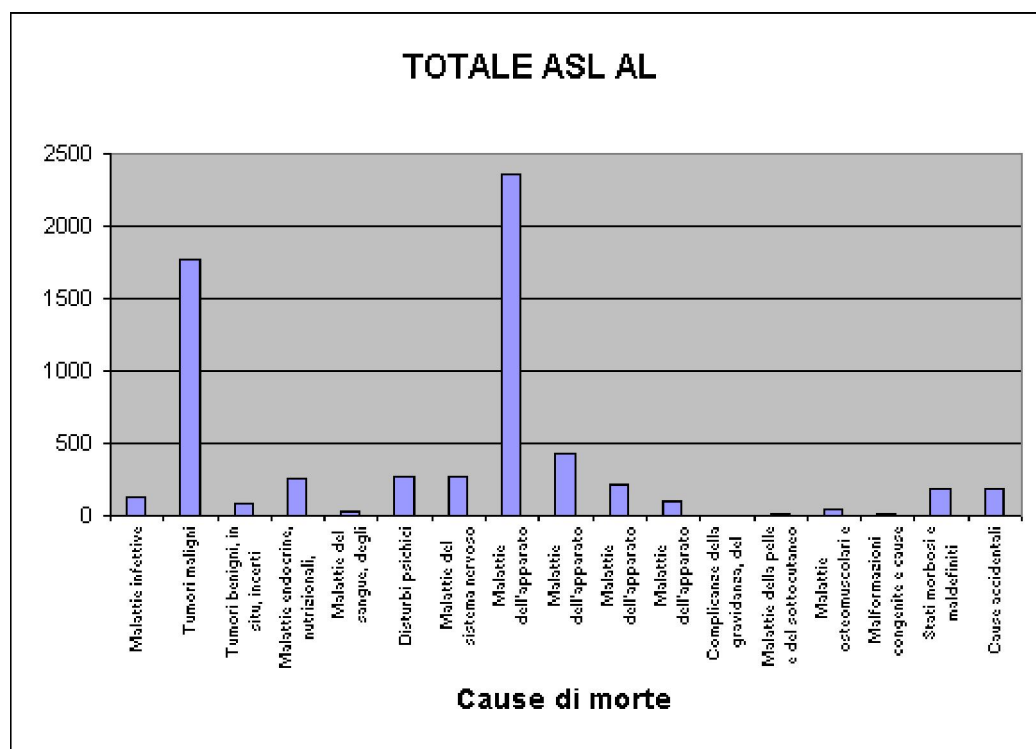
	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

DISTRETTO		Classe di età			Totale	% distretto su totale ASL
		0-14	15-64	>=65		
ACQUI TERME OVADA	Maschi	3.826	21.238	9.122	34.186	16%
	Femmine	3.671	20.919	11.800	36.390	
	Totale	7.497	42.157	20.922	70.576	
ALESSANDRIA VALENZA	Maschi	9.580	47.890	16.598	74.068	35%
	Femmine	9.003	48.334	23.266	80.603	
	Totale	18.583	96.224	39.864	154.671	
CASALE MONFERRATO	Maschi	4.813	25.788	9.545	40.146	19%
	Femmine	4.521	25.859	13.245	43.625	
	Totale	9.334	51.647	22.790	83.771	
NOVI LIGURE TORTONA	Maschi	8.076	42.069	15.497	65.642	30%
	Femmine	7.570	41.245	20.598	69.413	
	Totale	15.646	83.314	36.095	135.055	
TOTALE	Maschi	26.295	136.985	50.762	214.042	
	Femmine	24.765	136.357	68.909	230.031	
	Totale	51.060	273.342	119.671	444.073	
% fasce d'età su totale ASL		11,5%	61,6%	26,9%		

STRANIERI RESIDENTI (AL 31.12.2014)

DISTRETTO	Maschi	Femmine	Totale
ALESSANDRIA-VALENZA	8.163	9.191	17.354
CASALE M.	3.300	3.976	7.276
NOVI L.-TORTONA	7.213	8.027	15.240
ACQUI T.-OVADA	3.009	3.494	6.503
TOTALE ASL AL	21.685	24.688	46.373

CAUSE DI MORTE – ANNO 2012	TOTALE ASL AL		
	Maschi	Femmine	Totale
Malattie infettive	56	66	122
Tumori maligni	992	776	1768
Tumori benigni, in situ, incerti	50	42	92
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche	102	150	252
Malattie del sangue, degli organi emopoietiche e disordini immunitari	13	14	27
Disturbi psichici	94	175	269
Malattie del sistema nervoso	112	155	267
Malattie dell'apparato circolatorio	990	1368	2358
Malattie dell'apparato respiratorio	222	200	422
Malattie dell'apparato digerente	100	116	216
Malattie dell'apparato genito-urinario	41	56	97
Complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio	0	1	1
Malattie della pelle e del sottocutaneo	6	8	14
Malattie osteomuscolari e del connettivo	16	23	39
Malformazioni congenite e cause perinatali	12	6	18
Stati morbosi e mal definiti	50	132	182
Cause accidentali	106	77	183
TOTALE	2962	3365	6327



	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA NELL'ASL AL

▪ Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Livello di assistenza	TIPO INDICATORE	INDICATORE ATTIVITA' 2014
Igiene e sanità pubblica	Indagini epidemiologiche effettuate (in seguito a riscontro m.i.)	398
	Pareri richiesti per autorizzazioni nel campo dell'edilizia civile	297
	Pareri espressi per autorizzazioni nel campo dell'edilizia civile	215
	Studi epidemiologici su malattie cronico degenerative e studi di mortalità	1
Igiene e degli alimenti e della nutrizione	Controllo ufficiali	1.020
	Campioni	1.532
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	Numero di lavoratori controllati o esaminati per accertamenti o certificazioni sanitarie	56
	Indagini effettuate per infortuni sul lavoro	208
	Indagini effettuate per malattie professionali	99
	Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro, notifiche	149
	Numero di aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria	1.120
Sanità Pubblica Veterinaria	Controllo ufficiali	5.933
	Campioni	1.020
Attività di prevenzione rivolte alle persone	Vaccinazioni obbligatorie raccomandate (0 – 24 mesi)	22.649
	Residenti che hanno compiuto 24 mesi di età e sono stati regolarmente vaccinati	3.101
	Numero di campagne di screening effettuate per la prevenzione di patologie tumorali	3
	Prestazioni screening 1 ^a livello	46.009
	- di cui screening mammella	18.618
	- di cui screening utero	19.773
	- di cui screening colon retto - Sigmo	303
	- di cui screening colon retto – FOBT	7.317
Servizio medico legale	Sedi Medicina Legale	7
	Prestazioni monocratiche	12.900
	Prestazioni collegiali	22.895
	Prestazioni reperibilità	115
	Totale numero di prestazioni	35.910

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

▪ **Assistenza distrettuale**

Livello di assistenza	TIPO INDICATORE	INDICATORE ATTIVITA' 2014
Guardia medica	Visite	65.273
	Ore apertura	85.230
	Sedi di Guardia Medica	15
Medicina generale	Medici di Medicina Generale	327
	- di cui operanti in medicina di associazione	44
	- di cui operanti in medicina di rete	114
	- di cui operanti in medicina di gruppo	119
	Equipe di MMG	27
	Pediatrati di Libera Scelta	37
	- di cui operanti in medicina di associazione	13
	- di cui operanti in medicina di gruppo	5
	Bilanci di Salute	23.311
Emergenza sanitaria territoriale	Attività gestita da ASO AL	
Assistenza farmaceutica	Farmacie convenzionate	195
	Dispensari farmaceutici	42
- ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	Costo complessivo da bilancio	68.739.357
- ass. farmaceutica erogata per file F e primo ciclo (incluso farmaci H)	Importo lordo distribuzione diretta	30.972.877
- ass. farmaceutica erogata per DPC	Importo lordo distribuzione per conto	8.861.782
Assistenza Integrativa	Punti di erogazione territoriale	7
Assistenza Specialistica	Prestazioni complessive per ab	16,84
	Prestazioni di laboratorio per abitante	12,51
	Prestazioni TAC per abitante	5,91
	Prestazioni RMN per abitante	7,67
	Prestazioni terapia fisica per abitante	28,18
Assistenza Protesica	Assistiti con almeno una prestazione di assistenza protesica	3.093
Assistenza Idrotermale	Istituti termali nel territorio ASL	1
	Costo per assistenza idrotermale	1.184.597
Altra assistenza territoriale:		
- Assistenza programmata a domicilio (ADI)	anziani >= 65 anni trattati in cure domiciliari	4.426
- Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	Sedi consultoriali	24
	Prestazioni di consultorio	36.147
- Assistenza psichiatrica	Centri di salute mentale	7
	Centri diurni a gestione diretta	1
	Servizi psichiatrici di diagnosi e cura	2
	Comunità protette a gestione diretta	1
	Gruppi appartamento	25
	Posti in convenzione per assistenza residenziale psichiatrica	123

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

	Utenti in carico nei CSM	4.605
	Giornate di semiresidenzialità	10.767
	Giornate di residenzialità	93.834
- Assistenza riabilitativa ai disabili	Totale posti letto convenzionati per assistenza residenziale disabili (esclusi p.l. fuori ASL)	534
	Totale posti in Centri Diurni per disabili convenzionati	392
	Giornate di semiresidenzialità	51.980
	Giornate di residenzialità	130.752
- Assistenza ai tossicodipendenti	SER.D	7
	Centri Diurni per tossicodipendenti e alcolisti a gestione diretta	1
	Utenti in carico	2.690
	Giornate di semiresidenzialità	960
	Giornate di residenzialità	16.388
- Assistenza agli anziani	Posti letto RSA accreditati/convenzionati (esclusi p.l. fuori ASL)	3.461
	Posti in Centri Diurni per anziani accreditati/convenzionati	75
	Giornate di semiresidenzialità	3.650
	Giornate di residenzialità	614.123
- Assistenza ai malati terminali	Posti letto Hospice a gestione diretta	24
	Giornate hospice per assistenza ai malati terminali deceduti per tumore	1.670
- Assistenza a persone affette da HIV	Giornate di assistenza residenziale	2.301

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

▪ **Assistenza ospedaliera**

Livello di assistenza	TIPO INDICATORE	INDICATORE ATTIVITA' 2014
Attività di Pronto Soccorso	Sedi DEA 1^ livello	2
	Sedi Pronto Soccorso	3
	Accessi in DEA/PS anno 2014	150.739
Assistenza Ospedaliera per acuti	Presidi Ospedalieri	5
	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	692
	Posti letto DH/DS (*)	136
	Casi in DH/DS (produzione)	8.577
	Casi in Ricovero Ordinario (prodüz.)	23.270
	T.O. per 1000 assistiti DH/DS	40,19
	T.O. per 1000 assistiti R.O.	106,85
Assistenza Ospedaliera per Lungodegenti	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	16
	Casi in Ricovero Ordinario (prodüz.)	164
	T.O. per 1000 assistiti R.O.	0,86
Assistenza Ospedaliera per Riabilitazione	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	40
	Casi in Ricovero Ordinario (prodüz.)	262
	T.O. per 1000 assistiti R.O.	8,04

(*) ante riorganizzazione Rete Ospedaliera

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

ANALISI AMBIENTALE

Il contesto demografico evidenzia una continua progressione di invecchiamento; nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone anziane è destinato ad accrescersi così come aumenterà il bisogno di servizi socio – sanitari, legato alla crescita complessiva delle patologie che caratterizzano i processi degenerativi e la cronicizzazione delle forme morbose; di particolare interesse per la programmazione sanitaria è l'evidenza che nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone molto anziane è destinato a registrare un brusco aumento con il conseguente incremento del bisogno di servizi sanitari che vanno continuamente adattati all'evoluzione del quadro nosologico.

Il contesto epidemiologico e l'analisi delle principali cause di mortalità evidenziano che i tumori e le malattie cardiovascolari sono le patologie più frequenti nell'ambito del territorio aziendale, da attribuirsi principalmente al progressivo invecchiamento dei residenti. Come conseguenza, la pressione sul sistema sanitario aumenta perché le malattie croniche impongono alla popolazione anziana un peso elevato in termini di salute e economico a causa proprio della lunga durata di queste malattie, della diminuzione della qualità di vita e dei costi per le cure.

L'assistenza domiciliare per le malattie croniche nell'ASL AL rappresenta l'alternativa ai ricoveri ospedalieri inappropriati ed è una forma assistenziale in costante incremento, sia per la qualità di vita del paziente, sia per i vantaggi economici rispetto ad altre forme di ricovero anche extra ospedaliero.

Nelle tabelle che seguono, si espongono i principali fattori che si ritengono significativi per rappresentare il contesto ambientale del territorio ASL AL.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

ASPETTATIVA DI VITA

ANNO DI RIFERIMENTO 2012	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA: UOMINI	79,1	79,7
SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA: DONNE	83,9	84,6
SPERANZA DI VITA A 65 ANNI: UOMINI	18,0	18,5
SPERANZA DI VITA A 65 ANNI: DONNE	21,4	22,0

ANNO DI RIFERIMENTO 2014	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
INDICE DI VECCHIAIA	234,4	189,6

TASSO DI NATALITA'

ANNO DI RIFERIMENTO 2014	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
TASSO DI NATALITA'	6,75	7,82

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016		
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015		

TESSUTO FAMILIARE

ANNO DI RIFERIMENTO 2014	REGIONE PIEMONTE			ASL AL		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Residenti in famiglia	2.128.117	2.263.179	4.391.296	213.002	227.677	440.679
Residenti in convivenza	12.177	20.994	33.171	1.040	2.354	3.394

ANNO DI RIFERIMENTO 2014	REGIONE PIEMONTE	ASL AL
Famiglie	2.014.368	207.244
Convivenze	2.728	282

STATO CIVILE ANNO 2014	REGIONE PIEMONTE			ASL AL		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
POPOLAZIONE	2.140.294	2.284.173	4.424.467	214.042	230.031	444.073
NATI	17.740	16.897	34.637	1.556	1.447	3.003
MORTI	23.526	25.886	49.412	2.875	3.186	6.061
ISCRITTI DA ITALIA	60.945	62.512	123.457	5.748	6.126	11.874
ISCRITTI DA ESTERO	8.853	10.092	18.945	861	980	1.841
ALTRI ISCRITTI	5.722	3.606	9.328	593	358	951
CANCELLATI PER L'ITALIA	59.645	61.387	121.032	5.760	6.009	6.009
CANCELLATI PER L'ESTERO	5.598	5.074	10.672	500	476	976
ALTRI CANCELLATI	10.767	6.815	17.582	670	390	1.060
CELIBI/NUBILI	952.788	806.007	1.758.795	92.522	75.969	168.491
CONIUGATI/E	1.066.980	1.083.010	2.149.990	107.994	109.035	217.029
DIVORZIATI/E	58.615	86.325	144.940	6.566	8.987	15.553
VEDOVI/E	61.911	308.831	370.742	6.960	36.040	43.000

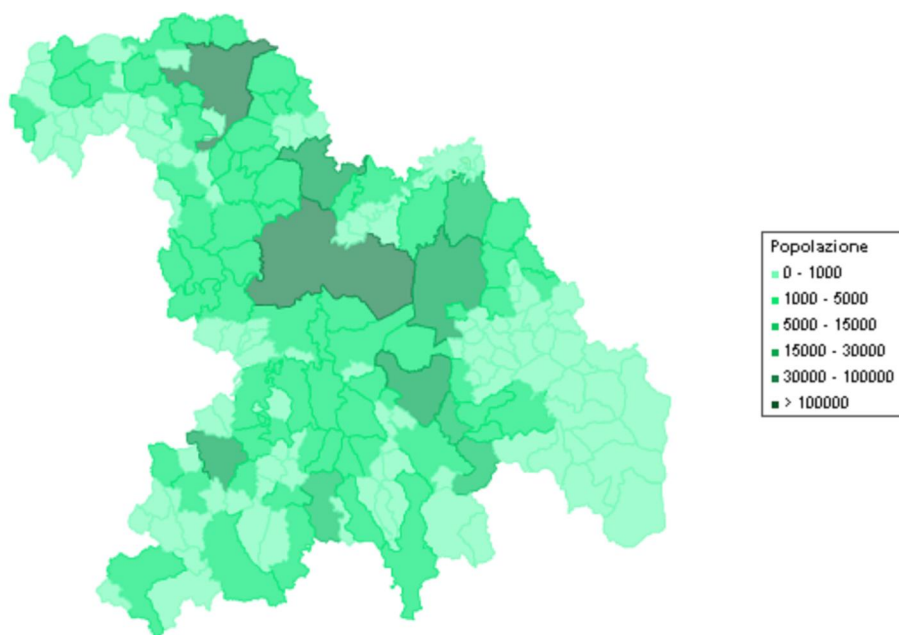
	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

STRANIERI RESIDENTI (AL 31.12.2014)

DISTRETTO	Maschi	Femmine	Totale
ALESSANDRIA-VALENZA	8.163	9.191	17.354
CASALE M.	3.300	3.976	7.276
NOVI L.-TORTONA	7.213	8.027	15.240
ACQUI T.-OVADA	3.009	3.494	6.503
TOTALE ASL AL	21.685	24.688	46.373

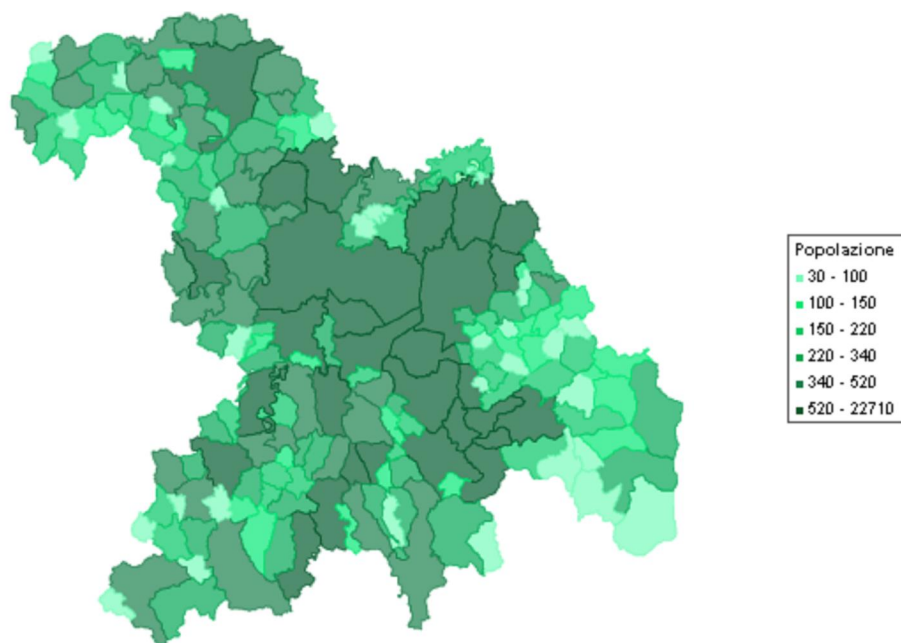
DISTRIBUZIONE DEMOGRAFICA DEL BACINO DI UTENZA

MAPPA POPOLAZIONE ASL AL – per comune



Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

MAPPA ULTRASESSANTACINQUENNI ASL AL – per comune



Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

CRONICIZZAZIONE

POLIPATOLOGIE NELLA POPOLAZIONE ANZIANA

RICHIESTA DI SERVIZI TERRITORIALI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA

AUMENTO DELLE OBESITA', DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI, DELL'OSTEOPOROSI

ASL AL - ESENZIONI TICKET

	Esenti Patol. Croniche		Esenti Patol. Rare		Esenti Invalidità	
	casi	% ASLAL su pop	casi	% ASLAL su pop	casi	% ASLAL su pop
0 anni	42	1,4%	7	0,2%	1	0,0%
1 - 4 anni	323	2,5%	56	0,4%	29	0,2%
5 - 14 anni	1.076	3,1%	341	1,0%	353	1,0%
15 - 44 anni	10.526	7,5%	1.118	0,8%	2.380	1,7%
45 - 64 anni	39.166	29,6%	906	0,7%	6.652	5,0%
65 - 74 anni	32.077	58,0%	305	0,6%	5.122	9,3%
75 anni e oltre	39.031	60,6%	160	0,2%	14.082	21,9%
TOTALE	122.242	27,5%	2.893	0,7%	28.619	6,4%

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

DETTAGLIO PRIME 15 TIPOLOGIE DI ESENZIONI PER PATOLOGIE CRONICHE AGGIORNATO A SETTEMBRE 2015

TIPO ESENZIONE	TOTALE ASL AL	di cui per 65 ANNI e oltre	% >= 65 su totale
031 - MALATTIA IPERTENSIVA	41.341,00	28.931,00	70%
013 - DIABETE MELLITO	20.538,00	13.819,00	67%
048 - SOGGETTI AFFETTI DA NEO.M.	13.668,00	7.558,00	55%
002 - AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	11.808,00	7.669,00	65%
027 - IPOTIROIDISMO CONGENITO E ACQUISITO	4.410,00	1.111,00	25%
007 - ASMA	3.820,00	388,00	10%
056 - TIROIDITE DI HASHIMOTO	3.800,00	588,00	15%
025 - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE IIA E	3.569,00	2.082,00	58%
016 - EPATITE CRONICA (ATTIVA)	3.526,00	1.565,00	44%
019 - GLAUCOMA	3.213,00	2.381,00	74%
024 - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	2.175,00	1.835,00	84%
023 - INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	1.362,00	857,00	63%
006 - ARTRITE REUMATOIDE	1.344,00	670,00	50%
009 - COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	1.233,00	316,00	26%
035 - MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI	1.156,00	277,00	24%

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

IL SISTEMA ORGANIZZATIVO DELL'ASL AL

Con Deliberazione n. 711 del 6.10.2015 è stato adottato il testo definitivo dell'Atto Aziendale dell'ASL AL con il recepimento integrale delle prescrizioni regionali in merito.

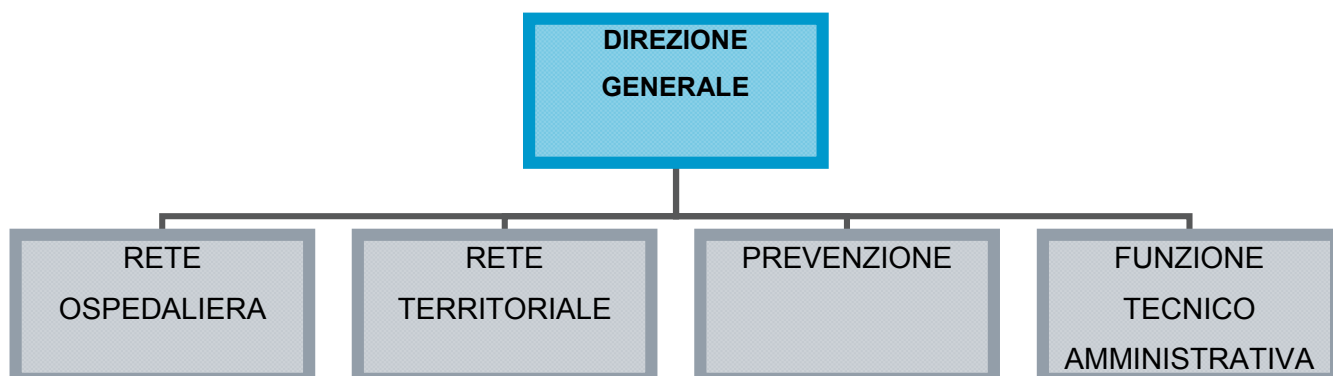
L'organizzazione aziendale assume a riferimento la distinzione fra funzioni strategiche e di governo poste in capo alla Direzione Aziendale e compiti gestionali e operativi attribuiti ai vari livelli organizzativi aziendali.

Il sistema organizzato dell'Azienda è fondato sulla distinzione tra le seguenti macro funzioni:

1. Governo – insieme delle attività di Direzione strategica concernenti la pianificazione, la programmazione, l'alta amministrazione, il controllo strategico, la vigilanza
2. Supporto – attività deputate a supportare la Direzione Aziendale e le strutture con funzioni di tutela e produzione nell'espletamento dei propri compiti istituzionali
3. Tutela – insieme delle attività finalizzate a garantire lo stato di salute dei cittadini attraverso l'analisi e il governo della domanda sanitaria
4. Produzione – insieme delle attività volte alla produzione di servizi sanitari, in ambito ospedaliero e territoriale, unitamente a quelle di prevenzione, diagnosi e cura

Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni per livello assistenziale, all'interno dell'Azienda sono attivate le seguenti macro aree:

1. Area della prevenzione
2. Area territoriale
3. Area ospedaliera



	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL SISTEMA ORGANIZZATIVO E INTERVENTI PREVISTI NEL BREVE – MEDIO PERIODO

PUNTI DI FORZA:

- Recente riorganizzazione della Rete Ospedaliera in ambito aziendale, nel più ampio quadro delle Rete dell'Area Funzionale Sovraziendale Piemonte sud-est, con la possibilità di operare nel medio-lungo termine le previste economie di scala e realizzare gli effetti di possibile efficientamento
- Rete territoriale: potenziamento in continuità con i percorsi ospedalieri
- Avvio del processo dei Programmi delle Attività Territoriali Distrettuali (P.A.T.): programmazione specifica dell'assistenza da offrire alla propria popolazione, compatibilmente con le risorse economiche assegnate, attraverso il Programma delle Attività Territoriali Distrettuali (P.A.T.)
- Attività di prevenzione: Valorizzazione progetti di prevenzione e informazione

PUNTI DI DEBOLEZZA:

- Frammentazione dei centri di erogazione: Riduzione e specializzazione dei punti di erogazione ospedalieri al fine di garantire percorsi definiti e sicuri per i pazienti
- Necessità di provvedere, nel primo anno di attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera, ai necessari ed improrogabili interventi di adeguamento strutturale, per rendere idonee le strutture chiamate a potenziare l'offerta sanitaria, con conseguente necessità di investimenti mirati per l'avviamento delle attività
- Appropriatezza prescrittiva e di erogazione: Potenziamento dell'impegno congiunto con MMG/PLS e Specialisti ospedalieri verso l'appropriatezza prescrittiva sia in ambito farmaceutico che diagnostico

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

RISORSE STRUMENTALI, INFRASTRUTTURALI ED ECONOMICHE

Risorse tecnologiche biomediche

Le apparecchiature biomedicali presenti nell'Azienda Sanitaria sono quantificate in termini numerici in circa 8540.

Con riferimento alle Grandi Attrezzature, risultano installati:

- N. Tomografo assiale computerizzato 5
- N. Tomografo a Risonanza Magnetica 3
- N. Apparecchiature onde d'urto 3
- N. diagnostiche radiologiche digitali 4
- N. elettrobisturi/elettrocoagulatore ultracision 7
- N. bisturi/coagulatore ad ultrasuoni 3

Spesa risorse tecnologiche biomediche

La spesa sostenuta per la manutenzione delle attrezzature biomedicali nel 2014 risulta pari a:

- € 3.530.735,22 i.v.a. incl. per canoni di contratti di manutenzione
- € 660.000,00 i.v.a. incl. per interventi su chiamata
- € 342.000,00 i.v.a. incl. per materiale per manutenzione attrezzature biomedicali

Risorse ICT

Le tecnologie ICT sono quantificate in circa:

- N. postazioni di lavoro (pc) 2.400
- N. apparecchi telefonici fissi e dect 2.518
- di cui apparecchi telefonici con tecnologia IP 400
- N. server 30
- N. fotocopiatrici 260
- N. fax 400

Spesa risorse ICT

La spesa sostenuta per la manutenzione delle risorse ICT nel 2014 risulta pari a:

- € 1.457.000,00 i.v.a. incl. per canoni di contratti di manutenzione
- € 48.900,00 i.v.a. incl. per software
- € 15.000,00 i.v.a. incl. per materiale per manutenzione risorse ICT

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA NELL'AMBITO DELLE RISORSE STRUMENTALI, INFRASTRUTTURALI ED ECONOMICHE E INTERVENTI PREVISTI NEL BREVE – MEDIO PERIODO

PUNTI DI FORZA:

- Nel processo di attuazione della riorganizzazione della Rete Ospedaliera possibile previsione di riutilizzo di attrezzature sanitarie da indirizzare sulle sedi ospedaliera oggetto di potenziamento, anche in ragione della necessità di sostituire le risorse strumentali più vetuste
- Possibile recupero di spazi a seguito del processo di riorganizzazione della Rete Ospedaliera, con la previsione di possibili dismissioni di area e conseguente razionalizzazione dei costi di gestione per utenze e manutenzioni.

PUNTI DI DEBOLEZZA:

- Sedi ospedaliere e territoriali decisamente frammentate con necessità di interventi strutturali, sia di natura manutentiva / conservativa, che di adeguamento a seguito degli interventi di riorganizzazione in atto per renderle funzionale al nuovo assetto definito
- Necessità di provvedere, nel primo anno di attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera, ai necessari ed improrogabili interventi di adeguamento strutturale, per rendere idonee le strutture chiamate a potenziare l'offerta sanitaria, con conseguente necessità di investimenti mirati per l'avviamento delle attività
- Processo di progressivo invecchiamento delle risorse strumentali, sanitarie e non, con difficoltà ad avviare programmi di investimento per il progressivo rinnovo in ragione della carenza di risorse finalizzate
- Parco auto disomogeneo su base territoriale, con dotazione attuale caratterizzata da autovetture in progressivo invecchiamento: vedi azione specifica

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

RISORSE UMANE

L'ASL AL si avvale della collaborazione di circa 4.000 dipendenti, la cui suddivisione in macro qualifiche è rappresentata nella tabella sottostante, con riferimento al biennio 2013 – 2014.

MACRO QUALIFICA	ANNO 2013		ANNO 2014		Diff. % 2014 - 2013	
	Numero	Numero Equivalenti	Numero	Numero Equivalenti	Numero	Numero Equivalenti
RUOLO SANITARIO - MEDICI VETERINARI	656,92	652,17	645,58	640,46	-1,7%	-1,8%
RUOLO - SANITARIO ALTRA DIRIGENZA	76,83	74,43	76,17	73,69	-0,9%	-1,0%
RUOLO SANITARIO - DIRIGENTI INFERMIERISTICI	1,00	1,00	1,00	1,00	0,0%	0,0%
RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	1.554,83	1.482,70	1.533,83	1.463,00	-1,4%	-1,3%
RUOLO SANITARIO - PERSONALE RIABILITATIVO	166,58	155,40	161,25	150,50	-3,2%	-3,2%
RUOLO SANITARIO - ALTRO PERSONALE	267,42	259,46	266,67	258,49	-0,3%	-0,4%
RUOLO PROFESSIONALE DIRIGENZA	4,00	4,00	4,08	4,08	2,1%	2,1%
RUOLO PROFESSIONALE COMPARTO	2,00	2,00	2,00	2,00	0,0%	0,0%
RUOLO TECNICO DIRIGENZA	2,00	2,00	2,00	2,00	0,0%	0,0%
RUOLO TECNICO COMPARTO	765,42	745,84	756,83	736,31	-1,1%	-1,3%
RUOLO AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	24,00	24,00	23,92	23,92	-0,3%	-0,3%
RUOLO AMMINISTRATIVO COMPARTO	640,08	600,70	644,08	609,39	0,6%	1,4%
TOTALE COMPLESSIVO	4.162,08	4.004,70	4.118,42	3.965,83	-1,0%	-1,0%
DIRETTORE SOCIO ASSISTENZIALE	1,00	1,00	1,00	1,00	0,0%	0,0%

Indicatori:

Età media del personale (anni)	48,09
Età media dei dirigenti (anni)	51,43
% di dipendenti in possesso di laurea	24,20
% di dirigenti in possesso di laurea	100,00
Tempi di formazione (media per dipendente)	0,63
Tasso di assenze (<i>comprese le assenze per malattia, maternità..</i>)	19,58
Tasso di richieste di trasferimento (<i>In uscita verso altri enti pubblici</i>)	0,39
Tasso di infortuni	5,69
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti	3.158,08
% di personale assunto a tempo indeterminato	82,18 su totale assunzioni
% di dirigenti donne	7,66 sul totale – 10,49 sul totale donne
% di donne rispetto al totale del personale	72,97
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	68,67 su totale assunzioni
Età media del personale femminile (personale dirigente)	48,68
Età media del personale femminile (personale comparto)	47,30

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA NELL'AMBITO DELLE RISORSE UMANE E INTERVENTI PREVISTI NEL BREVE – MEDIO PERIODO

PUNTI DI FORZA:

- Nel processo di attuazione della riorganizzazione della Rete Ospedaliera possibile previsione di riutilizzo di risorse umane da indirizzare sulle sedi ospedaliere oggetto di potenziamento, anche in ragione della necessità di sostituire carenze di organico attualmente presenti
- Nel processo di attuazione della riorganizzazione della Rete Ospedaliera possibile previsione di riutilizzo di risorse umane da indirizzare sui servizi territoriali / distrettuali oggetto di potenziamento, anche in ragione della necessità di sostituire carenze di organico attualmente presenti

PUNTI DI DEBOLEZZA:

- Progressivo processo di invecchiamento del personale sia sanitario che di supporto
- Difficoltà legate al progressivo determinarsi di carenze di organico, in particolare nell'area critica, a causa del mancato turn-over a seguito del parziale blocco delle assunzioni
- Difficoltà nei percorsi di sviluppo / valorizzazione delle risorse umane e della formazione

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

MANOVRE DI EFFICIENTAMENTO 2016

Le manovre di efficientamento 2016 scaturiscono dall'analisi dei risultati aziendali/regionali raggiunti e di quelli ancora da sviluppare e rendere concreti che hanno caratterizzato gli anni 2010-2015, tra i quali:

- obiettivi di governo regionale/aziendali
- normativa vigente, e indicazioni pervenute dalla Regione e/o dai Ministeri competenti (PO 2013-2015)
- sostenibilità economico-finanziario del sistema aziendale

A riguardo, di seguito si riportano le azioni aziendali identificate secondo due principali direttrici di intervento:

- **Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi:** intesi come l'insieme delle azioni da mettere in atto per riorganizzare i processi produttivi aziendali che sottostanno all'erogazione delle singole tipologie di prestazioni sanitarie di tipo diagnostico, terapeutico medico – chirurgico, riabilitativo e sociosanitario (a titolo di esempio rientrano in detta fattispecie la rinegoziazione dei contratti in essere, la razionalizzazione dei fattori produttivi ad invarianza delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate, ecc);
- **Interventi di sistema:** intesi come l'insieme delle manovre strutturali che mirano a consolidare il cambiamento del sistema promuovendone lo sviluppo in termini di riqualificazione dell'offerta sanitaria. Tali interventi devono essere ideati e attuati in coerenza con quanto definito dalla programmazione regionale sanitaria vigente (a titolo di esempio rientra in detta fattispecie l'efficientamento della spesa determinata attraverso: interventi di riqualificazione delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate; l'attuazione degli atti aziendali; l'attuazione degli obiettivi del Programma Nazionale Esiti (PNE); ecc)

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

TABELLA 1: Manovre di efficientamento 2016 (importo €/mln)

	Tipo Manovra **	Impatto sui Ricavi	Impatto sui Costi	Saldo Netto
		***	***	
		A	B	C=A-B
A. Obiettivo di efficientamento 2016 *				11,82
B. Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi				- 10,60
Dettaglio delle azioni individuate				
Azione 1 FARMACI AD ALTO COSTO OCULISTICA	R		- 0,23	- 0,23
Azione 2 DISTRIBUZIONE DIRETTA PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA DI ALESSANDRIA	R		- 0,04	- 0,04
Azione 3 RIORDINO UTILIZZO PARCO AUTO AZIENDALE	R		- 0,04	- 0,04
Azione 4 REVISIONE DEL PIANO LOCAZIONI	R		- 0,07	- 0,07
Azione 7 AFFIDAMENTO A SCR DELL'ACQUISTO CENTRALIZZATO DEGLI AUSILI MONOUSO PER INCONTINENZA	R		- 0,36	- 0,36
Azione 8 SPERIMENTAZIONE DELLA MODALITÀ DI DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC) DEI PRESIDI DI ASSISTENZA INTEGRATIVA PER DIABETICI	A		- 0,50	- 0,50
Azione 9 RINEGOZIAZIONE DEL PREZZO DEI MEDICINALI A CARICO DEL SSN NELL'AMBITO DEI RAGGRUPPAMENTI DI MEDICINALI TERAPEUTICAMENTE ASSIMILABILI (DETERMINA AIFA 1267/2015)	A		- 2,00	- 2,00
Azione 10 UTILIZZO DI FARMACI A BREVE SCADUTO (PROGETTO 2016 ASL AL)	R		- 1,16	- 1,16
Azione 11 ACCORDI CONTRATTUALI PER IL TRIENNIO 2014-2016 DA STIPULARE EX ART. 8 QUINQUIES D.LGS 502/92 CON LE STRUTTURE PRIVATE	R		- 4,40	- 4,40
Altre azioni			- 1,80	- 1,80
C. Interventi di sistema				- 1,22
Dettaglio delle azioni individuate				
Azione 5 REVISIONE LOGISTICA MAGAZZINI E RIORGANIZZAZIONE SPAZI ARCHIVI	A		- 0,39	- 0,39
Azione 6 SUPERAMENTO ATTIVITA' DI SUPPORTO ESTERNALIZZATO UVOS	A		- 0,03	- 0,03
Azione 12 EFFETTI LEGATI ALL'APPLICAZIONE DEL NUOVO PIANO DI ORGANIZZAZIONE SULLA RETE OSPEDALIERA AZIENDALE	A		- 0,80	- 0,80
D. Check (A+B+C)				- 0,00

* nella colonna "Saldo Netto" indicare con segno negativo ed in €/mln l'importo riportato nella DGR 12-2021 del 05/08/2015 a pagina 16 in colonna G1 "Obiettivo efficientamento 2016".

** nella colonna Tipo Manovra indicare:

- R: per attività in essere da rafforzare/sviluppare
- A: per attività da avviare
- D: per attività in essere da depotenziare

*** nella colonna Impatto sui Ricavi o Impatto sui Costi, indicare la variazione economica in €/mln della manovra identificata rispetto al dato economico rilevato nel consuntivo 2014. Pertanto nella variazione economica, si precisa che è necessario tener conto dell'eventuale effetto di trascinamento delle manovre avviate nel corso del 2014 e 2015, e anche delle variabili esogene che influenzano tali andamenti quali tra i più evidenti l'inflazione e l'IVA.

In proposito, per agevolare le operazioni di monitoraggio dei singoli interventi, per ciascuna azione sono di seguito riportati un abstract (rappresentato entro un numero massimo di 10 righe), la valorizzazione economica e il relativo cronoprogramma trimestrale con indicazione dei responsabili aziendali attuativi.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Azione 1 FARMACI AD ALTO COSTO OCULISTICA

Descrizione Azione:

L'azione prevede l'allestimento dell'Avastin monodose in UFA con conseguente sensibile contenimento dei costi per l'ASL AL. L'Avastin si usa nella diagnosi di degenerazione maculare senile, che comprende circa il 60% delle diagnosi per tale patologia. Il farmaco potrà essere usato solo nelle nuove diagnosi, in quanto i pazienti già trattati con Lucentis o Eylea dovranno terminare il ciclo con lo stesso prodotto. Ogni paziente infatti "consuma" una media di 5/6 fiale, a seconda della situazione clinica. Si prevede di trattare 20/30 casi al mese con il farmaco Avastin allestito in UFA, in due sedute operatorie, per una spesa di 326 euro/seduta, sortendo una spesa di 652 euro mensili per la totalità dei pz.

Con una singola fiala di Avastin (costo/fiala: 326 euro) si possono infatti produrre fino a 40 siringhe pronte, utilizzabili quindi su 40 pz. Il farmaco allestito deve essere somministrato nel più breve tempo possibile e non è quindi utilizzabile per la seduta operatoria successiva.

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI	0	0	0	0	0
(B) COSTI	-0,03	-0,05	-0,07	-0,08	-0,230
(C= A-B) SALDO	-0,03	-0,05	-0,07	-0,08	-0,230

Responsabili Aziendali attuativi: Servizio Farmaceutico

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Azione 2 DISTRIBUZIONE DIRETTA PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA DI ALESSANDRIA

Descrizione Azione:

A partire dal 31/08/2015 è iniziata l'attività di distribuzione diretta di farmaci presso l'ASO di Alessandria, in locali dell'Azienda Ospedaliera, con personale e prodotti messi a disposizione dall'ASL AL. Ad oggi sono stati distribuiti farmaci su cinque reparti, generando un risparmio sulla Spesa Farmaceutica Convenzionata di circa il 60% di tale cifra (considerando il costo sostenuto per l'acquisto dei farmaci erogati).

A fronte di un risparmio significativo (anche se non di elevato importo complessivo), il progetto presenta un notevole valore aggiunto perché ha permesso di aprire una collaborazione attiva con la Farmacia e gli Specialisti dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria. Grazie al progetto, nell'ottica del perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva, il Servizio Farmaceutico Territoriale di Alessandria in sinergia con la Farmacia dell'ASO di Alessandria ha iniziato un ciclo di incontri informativi con i Medici Specialisti nei reparti per avviare una proficua discussione sulla prescrizione dei farmaci dalla quale può nascere il vero risparmio sul territorio.

Tale attività risulta essere complementare a quella già esistente presso il Distretto di Alessandria, effettuata dal Servizio Farmaceutico, che eroga farmaci e presidi a circa 1000 utenti per un importo di circa 350.000€/mese (malattie rare, fibrosi cistica, terapie antirigetto, etc).

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI	0	0	0	0	0
(B) COSTI	-0,01	-0,01	-0,01	-0,01	-0,04
(C= A-B) SALDO	-0,01	-0,01	-0,01	-0,01	-0,04

Responsabili Aziendali attuativi: Servizio Farmaceutico

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Azione 3 RIORDINO UTILIZZO PARCO AUTO AZIENDALE

Descrizione Azione:

L'ASL AL dispone complessivamente di n. 349 automezzi, in parte assegnati a servizi diversi dell'ASL ed in parte gestiti con il sistema di prenotazione on-line da parte dell'Economato presso le sedi dei presidi ospedalieri, ad esclusione di Ovada. Il progetto di riordino prevede la creazione di parchi auto comuni a tutti i servizi territoriali ubicati presso i distretti, gestiti in prima battuta da Lavoratori Socialmente Utili, che saranno sostituiti da operatori tecnici di magazzino, una volta attivato il magazzino unico centralizzato ASO-ASL, gestiti dalla SOC Logistica Economato mediante il sistema di prenotazione on-line. Attualmente il progetto è fermo in attesa di poter nuovamente utilizzare contratti con Lavoratori Socialmente Utili, al momento bloccati. Il riordino del parco automezzi prevede altresì la possibilità di sostituire nel tempo, gli automezzi più vecchi, sostituendo quelli dei distretti, utilizzati per il servizio ADI che quindi gravitano in uno spazio cittadino, con automezzi, se possibile elettrici, oppure comunque con automezzi a metano o GPL.

Previsti anche interventi sul sistema delle manutenzioni ordinarie con definizione del programma delle priorità con tempistica e cronologia degli interventi.

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI	0	0	0	0	0
(B) COSTI	-0,00	-0,01	-0,01	-0,02	-0,04
(C= A-B) SALDO	-0,00	-0,01	-0,01	-0,02	-0,04

Responsabili Aziendali attuativi: Logistica - Economato

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Azione 4 REVISIONE DEL PIANO LOCAZIONI

Descrizione Azione:

Il progetto prevede la possibilità di dismettere, nel minor tempo possibile, la locazione di immobili, utilizzando al meglio quelli di proprietà. Al momento si ipotizza di dismettere, man mano che vengono resi disponibili i magazzini ospedalieri di Novi Ligure, Acqui Terme e Casale a seguito dell'avvio della logistica centralizzata ASO-ASL, i due archivi di Tortona, con un risparmio annuo di circa € 57.000, e l'archivio di fuori uso di Acqui Terme, con un risparmio annuo di circa € 10.000. Sarà fattibile inoltre, in tempi più ampi, liberare la palazzina di Via Galilei a Tortona, attualmente sede del servizio Veterinario e dei servizi amministrativi Personale, Ragioneria e Legale, utilizzando l'immobile di proprietà di Via Bidone a Tortona per ricollocare gli uffici amministrativi e, a fine utilizzo per i corsi universitari per infermieri, rinnovando il comodato d'uso gratuito con il Comune di Tortona, l'immobile di Via Bonavoglia a Tortona per ricollocare il servizio Veterinario, con un risparmio complessivo di € 58.000. Si è concordato con i responsabili dei distretti di effettuare altresì una ricognizione sulle spese sostenute per gli immobili non di proprietà, utilizzati quali sub distretti o ambulatori occasionali, cercando di ricontrattare con i proprietari, sostanzialmente Comuni, le spese per l'utilizzo (TARI e rimborsi spese di riscaldamento e utenze). Parimenti si vedrà di ricontrattare con i proprietari gli affitti per i 4 sub-distretti di San Sebastiano, Trino, Spinetta Marengo e Serravalle Scrivia.

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI	0	0	0	0	0
(B) COSTI	-0,015	-0,015	-0,02	-0,02	-0,07
(C= A-B) SALDO	-0,015	-0,015	-0,02	-0,02	-0,07

Responsabili Aziendali attuativi: Patrimoniale

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Azione 5 REVISIONE LOGISTICA MAGAZZINI E RIORGANIZZAZIONE SPAZI ARCHIVI

Descrizione Azione:

Trasferimento dei magazzini delle sedi di Novi L. e Ovada alla sede di Tortona

1) Tempistica definizione procedura gara magazzino sovrazonale:

Indizione gara Novembre 2015

Termine presentazione offerte Febbraio 2016 (60 giorni + festività)

Termine lavori commissione di valutazione (ipotesi 2 mesi) Aprile 2016

Aggiudicazione Maggio 2016

Sottoscrizione contratto (60 giorni dalla aggiudicazione definitiva) Luglio 2016

Completamento magazzino e avvio (6 mesi da stipula contratto per ottenimento autorizzazione regionale deposito medicinali) gennaio 2017

L'iter sopra dettagliato rappresenta il lineare sviluppo delle operazioni di gara.

Considerata poi la complessità e innovatività della gara non sono da escludere situazioni che possono portare ad un prolungamento delle tempistica, sia nella fase di gara (richiesta di integrazione informazioni, necessità di maggiori sopralluoghi, documentazione tecnica di offerta particolarmente complessa...) che nel post gara (valutazione offerta anomala...).

Eventuali ricorsi, sempre possibili in gare così importanti, dilaterrebbero ulteriormente i tempi di conclusione della procedura.

2) La giacenza media mensile dei magazzini di Novi, Tortona e Ovada somma a circa 1.800.000€.

In ragione dell'accentramento dei beni è possibile ipotizzare, in modo assolutamente prudenziale, una diminuzione delle scorte almeno del 15%, per un risparmio su base annua di 270.000 € per il rinnovo delle scorte; la razionalizzazione della processo di gestione delle scorte determina inoltre minori costi per oneri finanziari, stimabili in €10/15mila.

3) L'accentramento degli operatori amministrativi, e l'efficientamento del processo di approvvigionamento conseguente alla unificazione dei magazzini, consente una riorganizzazione del lavoro che, pur mantenendo uguale standard di risposta all'utenza, supera la perdita degli operatori che nell'anno in corso cessano dal servizio, il cui costo annuo somma a 104.131€.

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI					
(B) COSTI	-0,05	-0,08	0,10	0,16	-0,39
(C= A-B) SALDO	-0,05	-0,08	0,10	0,16	-0,39

Responsabili Aziendali attuativi: Logistica - Economato

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Azione 6 SUPERAMENTO ATTIVITA' DI SUPPORTO ESTERNALIZZATO UVOS

Descrizione Azione:

L'azione prevede il superamento dell'affidamento esterno dei servizi di supporto alle attività amministrative per il progetto di screening oncologico "Prevenzione Serena" dell' ASL AL.

In particolare, anche alla luce della D.G.R. 30.12.2013 n. 25-6992, l'Azienda ha stabilito di limitare la durata contrattuale del rinnovo dell'appalto per i servizi di supporto alle attività amministrative per il progetto di screening oncologico "Prevenzione Serena" ad un solo anno, stante la necessità di adeguare la struttura organizzativa del servizio ricorrendo a personale interno, con conseguente risparmio atteso di circa €150mila.

Si precisa che già nel 2016 si è proceduto a ridurre gli oneri del servizio in oggetto per un importo pari a circa €32.000; per quanto riguarda la gestione con risorse interne del servizio di supporto amministrativo, si è avviato il processo di reclutamento interno del personale previsto, al fine di garantire, dopo la necessaria formazione, l'avvio dell'attività nei tempi programmati.

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI					
(B) COSTI	-0,008	-0,008	-0,008	-0,008	-0,032
(C= A-B) SALDO	-0,008	-0,008	-0,008	-0,008	-0,032

Responsabili Aziendali attuativi: UVOS

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Azione 7 AFFIDAMENTO A SCR DELL'ACQUISTO CENTRALIZZATO DEGLI AUSILI MONOUSO PER INCONTINENZA

Descrizione Azione:

Attivazione della modalità della distribuzione per conto per la fornitura agli assistiti degli ausili per incontinenza con decorrenza dalla data dell'aggiudicazione della gara centralizzata regionale esperita dalla società di committenza SCR Piemonte S.p.A.

Affidamento a SCR dell'acquisto centralizzato degli ausili monouso per incontinenza e definizione del relativo fabbisogno (DGR 26-482 del 27.10.2014). Ad oggi la fornitura a carico SSR degli ausili per incontinenti è effettuata sia direttamente dalle ASL ai pazienti (a domicilio o presso strutture residenziali) che tramite le farmacie convenzionate o negozi autorizzati, con costi differenti. Considerata la previsione di crescita dei pazienti annualmente gestiti e in relazione ai vantaggi economici derivanti dalla centralizzazione degli acquisti di beni facilmente standardizzabili, la Regione ha indicato, relativamente agli ausili per incontinenti erogati a carico SSR, un risparmio previsto prudenziale di almeno il 10% del totale della spesa attualmente sostenuta. Per quanto riguarda l'ASL AL, la centralizzazione delle forniture di ausili per incontinenza tramite SCR Piemonte, il risparmio preventivato potrebbe essere ipotizzato in € 360.000 (circa il 10% della spesa attuale).

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI	0	0	0	0	0
(B) COSTI	-0,06	-0,08	-0,1	-0,12	-0,36
(C= A-B) SALDO	-0,06	-0,08	-0,1	-0,12	-0,36

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato prevede una razionalizzazione pari **0,36 €/mln** imputabile ad interventi sovra-aziendali, come di seguito riportato:

- **0,36 €/mln** imputabile alle gare centralizzate da avviare/avviate da SCR, relative ad acquisto centralizzato degli ausili monouso per incontinenza (DGR 26-482 del 27.10.2014).

Responsabili Aziendali attuativi: Servizio Farmaceutico

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Azione 8 SPERIMENTAZIONE DELLA MODALITÀ DI DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC) DEI PRESIDI DI ASSISTENZA INTEGRATIVA PER DIABETICI

Descrizione Azione:

Nell'ambito del Programma 9, "Razionalizzazione della spesa", l'azione 9.3 – Centralizzazione degli acquisti - prevede di ottimizzare la spesa regionale di beni e servizi sanitari tramite la puntuale quantificazione dei fabbisogni aziendali e l'aggregazione degli acquisti, standardizzando i prodotti in uso ed attuando la corretta programmazione delle gare, sia centralizzate che di area sovrazonale.

Sperimentazione della modalità di distribuzione per conto (DPC) dei presidi di assistenza integrativa per diabetici e per incontinenza in accordo con FEDERFARMA Piemonte e ASSOFARM Piemonte (DGR 16-2070 del 7.09.2015). Attualmente in Piemonte i pazienti affetti da diabete sono 280.000 per una spesa annuale di 37 milioni di euro.

Considerato che le Aziende sanitarie rimborsano ad oggi € 0,46 per le strisce controllo glicemico alle farmacie convenzionate, la Regione Piemonte ha ipotizzato di ridurre considerevolmente tale spesa aderendo alla gara CONSIP.

Nel progetto sono state coinvolte sia le associazioni FEDERFARMA Piemonte e ASSOFARM Piemonte sia le associazioni dei pazienti e la commissione regionale diabetologia. Per quanto riguarda l'ASL AL, si stima un risparmio annuo per l'anno 2016 di circa €500mila.

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI	0	0	0	0	0
(B) COSTI	-0,1	-0,12	-0,13	-0,15	-0,5
(C= A-B) SALDO	-0,1	-0,12	-0,13	-0,15	-0,5

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato prevede una razionalizzazione pari **0,5 €/mln** imputabile ad interventi sovra-aziendali, come di seguito riportato:

- **0,5 €/mln** imputabile a sperimentazione della modalità di distribuzione per conto (DPC) dei presidi di assistenza integrativa per diabetici e per incontinenza (DGR 16-2070 del 7.09.2015).

Responsabili Aziendali attuativi: Servizio Farmaceutico

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Azione 9 RINEGOZIAZIONE DEL PREZZO DEI MEDICINALI A CARICO DEL SSN NELL'AMBITO DEI RAGGRUPPAMENTI DI MEDICINALI TERAPEUTICAMENTE ASSIMILABILI (DETERMINA AIFA 1267/2015)

Descrizione Azione:

Rinegoziazione del prezzo dei medicinali a carico del SSN nell'ambito dei raggruppamenti di medicinali terapeuticamente assimilabili (Determina AIFA 1267/2015).

L'allegato B alla citata determina AIFA contiene l'elenco completo dei medicinali autorizzati e regolarmente in commercio e i relativi prezzi di riferimento al netto delle riduzioni disposte dall'AIFA con Determinazione AIFA 8.04.2011 e delle ulteriori riduzioni di prezzo risultanti dalla negoziazione con le aziende produttrici.

Tale manovra dovrebbe portare ad un risparmio di 2 milioni di euro su base annua in base alla popolazione residente ASL AL.

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI	0	0	0	0	0
(B) COSTI	-0,4	-0,5	-0,5	-0,6	-2
(C= A-B) SALDO	-0,4	-0,5	-0,5	-0,6	-2

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato prevede una razionalizzazione pari **2 €/mln** imputabile ad interventi sovra-aziendali, come di seguito riportato:

- **2 €/mln** imputabile a rinegoziazione del prezzo dei medicinali a carico del SSN nell'ambito dei raggruppamenti di medicinali terapeuticamente assimilabili (Determina AIFA 1267/2015).

Responsabili Aziendali attuativi: Servizio Farmaceutico

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Azione 10 UTILIZZO DI FARMACI A BREVETTO SCADUTO (PROGETTO 2016 ASL AL)

Descrizione Azione:

Utilizzo di farmaci a brevetto scaduto (progetto 2016 ASL AL).

Il progetto si propone di sviluppare azioni, svolte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza ai Percorsi di Cura, attraverso l'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto e in particolare di quelli che presentano costi minori.

Si prevede di riorientare l'azione dei prescrittori, coinvolgendoli in percorsi mirati su patologie traccianti, tramite attività formativa, assegnazione di obiettivi specifici a medici specialisti ospedalieri e ambulatoriali e MMG/PLS, revisione del PTA.

In ambito ospedaliero verranno condotti incontri di reparto alla presenza della Direzione medica di P.O. nei quali verranno esaminate le tendenze prescrittive alla luce delle lettere di dimissione e sarà fatta un'azioni di formazione / informazione sulla base delle più recenti evidenze scientifiche.

In ambito territoriale, accanto all'abituale azione di analisi e controllo delle prescrizioni SSN si organizzeranno incontri con le varie AFT dell'ASL, alla presenza dei corrispondenti Direttori di Distretto e dei Servizi Farmaceutici correlati.

I risparmi stimati per l'ASL AL, ipotizzando un incremento % della spesa per brevetto scaduto pari al 55%, potrebbero ammontare a circa € 1,1/mln per l'anno 2016.

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI	0	0	0	0	0
(B) COSTI	-0,15	-0,2	-0,31	-0,5	-1,16
(C= A-B) SALDO	-0,15	-0,2	-0,31	-0,5	-1,16

Responsabili Aziendali attuativi: Servizio Farmaceutico

Nota: gli effetti di riduzione dei costi delle azioni 9 e 10 sulla spesa farmaceutica sono da valutare congiuntamente ad altre dinamiche relative a tale aggregato di spesa (incremento DPC, introduzione nuovi farmaci, ...) che riducono l'importo complessivo dei risparmi sopra evidenziati.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Azione 11 ACCORDI CONTRATTUALI PER IL TRIENNIO 2014-2016 DA STIPULARE EX ART. 8 QUINQUIES D.LGS 502/92 CON LE STRUTTURE PRIVATE

Descrizione Azione:

Accordi contrattuali per il triennio 2014-2016 da stipulare ex art. 8 quinquies D.Lgs 502/92 con le strutture private e i presidi ex artt. 42 e 43 L. 833/78 (DGR 13-2022 del 5.08.2015). Con DGR n. 1-600 del 19.11.2014 e DGR n. 1-924 del 23.1.2015 si è approvato il programma di revisione della rete ospedaliera in attuazione della legge n. 135/2012, definendo il fabbisogno complessivo a livello di ASL ed individuando a livello regionale quello da assegnare agli erogatori privati in funzione della necessità di integrazione della capacità produttiva pubblica. Di conseguenza, con la citata DGR 13-2022 del 5.08.2015, la Regione Piemonte, oltre ad approvare lo schema tipo di contratto, ha definito gli importi per il triennio 2014-2016, le discipline e il numero di posti letto da contrattare con i privati erogatori di attività di ricovero. Nelle tabelle sottostanti, si definiscono i risparmi previsti, con riferimento alla componente regionale (residenti ASL AL e residenti altre ASL Piemonte), tramite l'assegnazione dei budget alle Case di Cura private del territorio ASL AL.

Si considerano anche gli effetti della DGR 28-2233 del 12 ottobre 2015 (riduzione budget specialistica ambulatoriale anno 2015 su anno 2014).

I minori costi sono calcolati esclusivamente sulla parte per residenti ASL AL.

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI	0	0	0	0	0
(B) COSTI	-1,15	-1,2	-1	-1,05	-4,4
(C= A-B) SALDO	-1,15	-1,2	-1	-1,05	-4,4

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato prevede una razionalizzazione pari **-4,4 €/mln** imputabile ad interventi sovra-aziendali, come di seguito riportato:

- **-4,4 €/mln** imputabile a Accordi contrattuali per il triennio 2014-2016 da stipulare ex art. 8 quinquies D.Lgs 502/92 con le strutture private (DGR 13-2022 del 5.08.2015 e 28-2233 del 12.10.2015).

Responsabili Aziendali attuativi:

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Azione 12 EFFETTI LEGATI ALL'APPLICAZIONE DEL NUOVO PIANO DI ORGANIZZAZIONE SULLA RETE OSPEDALIERA AZIENDALE

Descrizione Azione:

Nel processo di attuazione della riorganizzazione della Rete Ospedaliera è possibile prevedere il riutilizzo di risorse umane da indirizzare sulle sedi ospedaliere oggetto di potenziamento, anche in ragione della necessità di sostituire carenze di organico attualmente presenti; analogamente si prevede di riutilizzare risorse umane da indirizzare sui servizi territoriali / distrettuali oggetto di potenziamento.

Dall'altro lato si riscontra la necessità di provvedere, nel primo anno di attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera, ai necessari ed improrogabili interventi di adeguamento strutturale per rendere idonee le strutture chiamate a potenziare l'offerta sanitaria, con conseguente necessità di investimenti mirati per l'avviamento delle attività.

In particolare con le deliberazioni 819/2015 e 889/29015 si è disposto il piano di riduzione delle SC dell'ASL AL e la disattivazione in data 28 dicembre 2015 delle prime 13 SC, con conseguente previsione di riutilizzo del personale, degli spazi e rideterminazione dei posti letto.

Il valore riportato nella riga costi è il netto della riduzione costi sulla voce personale (riduzione 2016 su 2014 per la componente ospedaliera), della riduzione costi variabili di produzione delle attività cessate / accorpate e dell'incremento costi legati agli adeguamenti strutturali stimati nel primo anno per la riorganizzazione degli spazi a seguito dell'avviamento attività (stimati per il 2016 in €1,49mln dettagliati nella tabella allegata).

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI					
(B) COSTI	-0,1	-0,2	-0,25	-0,25	-0,8
(C= A-B) SALDO	-0,1	-0,2	-0,25	-0,25	-0,8

Responsabili Aziendali attuativi: Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

ALLEGATO

Piano investimenti PPOO

Quadro sintetico

DGR 1-600 DEL 19.11.2014 ELENCO INTERVENTI A.S.L. AL A SEGUITO DELLA RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE	competenza
	anno 2016
Interventi a strutture ed impianti ambito Acqui Terme	€ 20.000,00
Interventi a strutture ed impianti ambito Casale Monferrato	€ 200.000,00
Interventi a strutture ed impianti ambito Novi Ligure	€ 435.000,00
Interventi a strutture ed impianti ambito Ovada	€ 275.000,00
Interventi a strutture ed impianti ambito Tortona	€ 561.444,00
TOTALI	€ 1.491.444,00

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

ALTRE AZIONI

Occorre precisare che il raggiungimento dell'obiettivo di efficientamento per l'anno 2016, con il conseguente recupero della quota di riequilibrio di cui alla DGR 12-2021 del 05/08/2015 pari nell'arco temporale 2015-2016 al 20% del disavanzo economico-finanziario 2014 (€11.818.914), oltre alle azioni sopra descritte è correlato ad altri interventi ed azioni avviate iniziate nel 2015 con effetti di trascinamento sul 2016 quali a titolo di esempio:

- riduzione del costo del personale (sulle altre aree rispetto a quella ospedaliera già descritta) per effetto del parziale blocco delle assunzioni;
- riduzione dei costi dei servizi appaltati a seguito di ulteriori azioni di efficientamento anche legate alla razionalizzazione degli spazi di erogazione delle attività;
- riduzione degli oneri finanziari a carico dell'azienda

Dalla tabella sottoriportata si evidenzia che la riduzione dei costi di gestione ordinaria nella previsione 2016 rispetto al dato di preconsuntivo 2014 risulta maggiore rispetto alla quota di riequilibrio da recuperare (pari ad €11.818.914), in quanto incidono ulteriori riduzioni di costo quali ad esempio gli accantonamenti per produzione extrabudget fuori regione delle case di cura private, l'esclusione nel 2016 dei costi per prestazioni extralea, ...:

	CONS2014	PREV2016
Acquisti e manutenzioni	90.886	91.473
Assistenza sanitaria di base	44.668	45.348
Farmaceutica	70.732	69.450
Specialistica	18.655	17.560
Riabilitativa	12.452	13.590
Integrativa	9.343	9.211
Ospedaliera da privato (case di cura)	48.025	46.980
Altra assistenza	43.278	38.264
Altri servizi	9.215	9.161
Godimento di beni e servizi	9.356	9.301
Personale dipendente	204.394	201.300
Spese amministrative e generali	14.158	14.140
Servizi appaltati	25.949	25.178
Accantonamenti	6.661	600
Imposte e tasse	14.755	14.217
Oneri finanziari	3.096	2.057
Variazione delle rimanenze	- 273	-
Compartecipazioni personale intramoenia	3.779	3.600
Totale costi gestione ordinaria	629.130	611.430

€/1000

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

In ultimo, il Direttore generale al fine di assicurare il conseguimento complessivo degli obiettivi economico-finanziari 2016 si impegna a trasmettere alla Direzione Regionale Sanità, tempestivamente, la pianificazione di ulteriori interventi e/o manovre correttive che ritiene necessario attivare a fronte del rilevamento aziendale di mancati adempimenti o disallineamenti rispetto agli obiettivi prestabiliti nel presente piano di efficientamento.

3 CICLO DELLE PERFORMANCE

Propedeutica al monitoraggio attivo degli obiettivi aziendali è la declinazione degli stessi per ciascun Centro di Responsabilità (Dipartimenti, se presenti, e/o Unità Operative Complesse) e Centri di Costo. Pertanto, in attuazione del D. Lgs n.150 del 27 ottobre 2009 e smi e delle Leggi Regionali vigenti, la Direzione strategica aziendale provvederà a negoziare obiettivi chiari, definiti e circoscritti e condividere indicatori che siano comprensibili, confrontabili e fattibili con i Centri di responsabilità, al fine di incentivare la produttività e la qualità della singola prestazioni lavorativa, nell'ottica della valorizzazione del merito.

A riguardo, di seguito si riporta il cronoprogramma attuativo aziendale relativo al processo di negoziazione del budget, misurazione e valutazione che dovrà essere svolto secondo uno schema logico-temporale che preveda almeno le seguenti fasi:

- a) Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale
- e) Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016		
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015		

AZIONI	dic-15	gen-16	feb-16	mar-16	apr-16	mag-16	giu-16	lug-16	ago-16	set-16	ott-16	nov-16	dic-16	gen-17	feb-17	mar-17
a) Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori																
b) Collegamento tra gli obiettivi e l'allocatione delle risorse																
c) Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi																
d) Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale																
e) Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito																
f) Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi																

Al termini della redazione delle schede degli obiettivi di struttura ed individuali, seguirà la fase di verifica, monitoraggio ed analisi degli scostamenti che dovrà essere effettuata con scadenze temporali definite, almeno con cadenza trimestrale antecedente alla predisposizione del CE NSIS, al fine di anticipare eventuali problematiche e con l'obiettivo di valutare le opportunità di introdurre una reingegnerizzazione dei processi, laddove necessaria. Alla fine della verifica aziendale verrà determinata la quota di obiettivi raggiunti sia strutture che dalle singole risorse umane; a tale valutazione sarà collegato il sistema premiante.

4 ALLEGATI

In applicazione all'art. 25 del D.Lgs 118/2011 ed in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione, di seguito si allega la restante documentazione prevista per il Bilancio Preventivo Economico annuale:

- Conto Economico Preventivo, redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 D. Lgs. n.118/2011 e smi;
- Piano dei flussi di cassa prospettici, redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 D.Lgs n.118/2011 e smi;
- Conto Economico di dettaglio, redatto secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 15 giugno 2012 (G.U. Sg n° 159 del 10.7.2012 – Sup.Ord. n° 144);
- LA programmatico 2016
- Piano degli investimenti non autorizzatorio da effettuarsi nel triennio prospettico e le relative modalità di finanziamento (es. contributo c/capitale, contributo c/esercizio, donazioni e lasciti);

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

- Relazione del Direttore Generale, con evidenza dei collegamenti con gli ulteriori atti di programmazione aziendali e regionali;
- Delibera del Direttore Generale di approvazione del Bilancio Preventivo Economico annuale;

Con riferimento alla Relazione del Collegio Sindacale sul Bilancio Preventivo Economico 2016, prevista ai sensi del D.Lgs 118/2011 e smi, si precisa che sarà trasmessa alla struttura regionale competente entro il 31 gennaio 2016.