



IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Giovanna Baraldi
Tel. 0131 206767
Fax 0131 206531

AO SS. Antonio e Biagio e
Cesare Arrigo - Alessandria

Protocollo nr. 0003173
del 14/02/2017
Uscita

REGIONE PIEMONTE
Direzione Sanità
Corso Regina Margherita, 153 bis
10122 **TORINO** TO

OGGETTO: Monitoraggio obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi (D.G.R. N. 30-3307 del 16.05.2016).

In conformità all'allegato A della suddetta D.G.R., si rappresenta il livello di raggiungimento degli obiettivi in oggetto indicati, e le valutazioni ad essi inerenti.

Obiettivo 1.1: Implementazione del piano di riduzione delle SC ospedaliere e non ospedaliere in coerenza con gli Atti Aziendali

Piano di riduzione

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

SPECIALITA' EX DD.GG.RR. N. 1-600/2014 e N. 1-924/2015	ASSEGNATE ASO 907 - AL	PRECEDENTE ATTO AZIENDALE	CONFRONTO
Allergologia	non assegnata		
Cardiologia	1	1) S.C. Cardiologia	confermata
Dermatologia	non assegnata		
Dietetica/dietologia	non assegnata		

SPECIALITA' EX DD.GG.RR. N. 1-600/2014 e N. 1-924/2015	ASSEGNATE ASO 907 - AL	PRECEDENTE ATTO AZIENDALE	CONFRONTO
Ematologia	1	2) S.C. Ematologia	confermata
<i>Fisiopatologia della ripr umana</i>	<i>non assegnata</i>		
Gastroenterologia	1	non presente	nuova istituzione
Geriatría	1	3) S.C. Geriatría	confermata
<i>Immunologia e centro trapianti</i>	<i>non assegnata</i>		
Malattie Endocrine	1	non presente	nuova istituzione
Malattie Infettive	1	4) S.C. Malattie infettive	confermata
Medicina del lavoro	<i>non assegnata</i>	5) S.C. Medicina del lavoro	SOPPRIMERE
Medicina Generale	1	6) S.C. Medicina interna	confermata
Nefrologia e dialisi con PL autonomi	1	7) S.C. Nefrologia e Dialisi	confermata
<i>Nefrologia/Dialisi</i>	<i>non assegnata</i>		
<i>Nefrologia Pediatrica</i>	<i>non assegnata</i>		
Neurologia	1	8) S.C. Neurologia	confermata
<i>Oncoematologia Pediatrica</i>	<i>non assegnata</i>		
Oncologia	1	9) S.C. Oncologia	confermata
<i>Oncologia senza letti</i>	<i>non assegnata</i>		
Pneumologia	1	10) S.C. Malattie dell'apparato respiratorio	confermata
<i>Radioterapia</i>	<i>non assegnata</i>		
Radioterapia oncologica	1	11) S.C. Radioterapia	confermata
<i>Reumatologia</i>	<i>non assegnata</i>		
<i>Terapia del dolore con letti</i>	<i>non assegnata</i>		
Terapia del dolore senza letti	1	non presente	nuova istituzione
Cardiologia	1	12) S.C. Cardiologia	confermata
<i>Cardiologia infantile</i>	<i>non assegnata</i>		
Chirurgia generale	1	13) S.C. Chirurgia generale	confermata
<i>Chirurgia Maxillo facciale</i>	<i>non assegnata</i>		
Chirurgia Pediatrica	1	14) S.C. Chirurgia Pediatrica	confermata
Chirurgia Plastica	1	15) S.C. Chirurgia plastica e ricostruttiva	confermata
Chirurgia Toracica	1	16) S.C. Chirurgia toracica	confermata
Chirurgia Vascolare	1	17) S.C. Chirurgia vascolare	confermata
<i>Nefrologia centro trap. rene</i>	<i>non assegnata</i>		
Neurochirurgia	1	18) S.C. Neurochirurgia	confermata

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

SPECIALITA' EX DD.GG.RR. N. 1-600/2014 e N. 1-924/2015	ASSEGNATE ASO 907 - AL	PRECEDENTE ATTO AZIENDALE	CONFRONTO
<i>Neuroradiologia</i>	<i>non assegnata</i>		
Radiologia	1	40) S.C. Radiodiagnostica	confermata
Servizio trasfusionale	1	41) S.C. Medicina trasfusionale	confermata
<i>Tossicologia</i>	<i>non assegnata</i>		
Totali	45	41	n. 5 SC nuove n. 1 SC da sopprimere

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

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

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

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

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

INDICATORE: N° SC DISATTIVATE/N° SC DA DISATTIVARE

PUNTEGGIO 10/100

Obiettivo 1.2: Centralizzazione delle chiamate di C.A.

Gli obiettivi di competenza della nostra Azienda sono stati raggiunti nel mese di settembre 2016 con il completamento delle opere edilizie, impianti ed arredi (indicatore 1).

La componente telefonica ed informatica è gestita direttamente dall'Amministrazione Regionale attraverso i contratti col gestore di telefonia (valore 1); l'attivazione della centrale condiziona gli step successivi.

Si riassumono brevemente gli adempimenti svolti in relazione all'indicatore 1:

01/04/2016: indizione gara per professionisti

26/04/2016: delibera di incarico al professionista aggiudicatario

07/06/2016: contratto professionista

07/07/2016: richiesta al comune di permesso di costruire ("progetto generale")

20/07/2016: consegna progetto esecutivo 1° lotto (sala operativa 116117)

03/08/2016: consegna integrazione e revisione progetto esecutivo 1° lotto

10/08/2016: richieste offerte ditte per 1° lotto

26/08/2016: scadenza offerte per 1° lotto

30/08/2016: delibera aggiudicazione

31/08/2016: ordine alla ditta aggiudicataria

07/09/2016: consegna lavori

Sono stati consegnati, come da programma, i lavori del primo lotto a inizio Settembre 2016.

INDICATORE: disponibilità locali, arredi e tecnologie=SI

PUNTEGGIO: 1/100

Obiettivo 2.1: Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

1. Caricamento sul CUP aziendale di tutte le agende di prenotazione

Si è deciso di associare l'operazione di centralizzazione delle agende alla informatizzazione del sistema ambulatoriale e all'avvio della ricetta dematerializzata che hanno pari scadenza temporale.

L'obiettivo ha visto l'informatizzare delle agende non ancora inserite nel sistema CUP aziendale, previo colloquio tecnico con i responsabili dei vari reparti per definire le caratteristiche di prenotazione per ciascuna agenda.

Sono state quindi inserite 190 agende nuove in aggiunta alle 120 già esistenti, a copertura completa delle attività.

INDICATORE: N° AGENDE CARICATE A CUP/TOT AGENDE PRESENTI=100%

PUNTEGGIO: 5/100

2. Adeguamento del tempo medio di attesa allo standard regionale

Si riportano di seguito volumi e tempi medi di attesa 2015 e 2016

Prestazione	2015		2016			
	Gg	Casi	Gg	Casi		
01 Visita cardiologica	30	3.108	28,04	4.766	33,97	4.783
02 Visita chirurgia vascolare	30	526	12,26	1.253	13,88	1.255
03 Visita endocrinologica	30	695	25,55	1.718	33,12	1.697
04 Visita neurologica	30	2.600	25,54	1.944	31,28	2.163
05 Visita oculistica	30	5.110	70,62	5.754	61,14	5.717
06 Visita ortopedica	30	3.767	22,12	3.963	48,96	4.069
07 Visita ginecologica	30	2.799	16,21	2.107	15,35	2.185
08 Visita otorinolaringoiatrica	30	4.013	27,31	3.630	28,11	3.728
09 Visita urologica	30	2.466	17,04	2.299	19,22	2.462
10 Visita dermatologica	30	4.709	15,17	2.973	13,88	2.949
11 Visita fisiatrica	30	1.575	40,45	1.949	30,43	1.589
12 Visita gastroenterologica	30	873	28,38	518	20,36	1.137
13 Visita pneumologica	30	1.224	35,22	1.392	33,10	1.569
15 TC senza e con contrasto del torace	30	1.575	31,62	2.282	29,39	2.285
16 TC senza e con contrasto dell'addome superiore	30	41	24,93	30	32,76	45
17 TC senza e con contrasto dell'addome inferiore	30	6	10,40	5	20,60	5
18 TC senza e con contrasto dell'addome completo	30	1.755	34,31	1.943	32,63	1.892
19 TC senza e con contrasto del capo	30	844	14,08	825	17,19	938
20 TC senza e con contrasto del rachide e speco vertebrale	30	136	10,44	305	13,09	308
21 TC senza e con contrasto del bacino	30	37	15,27	37	12,16	31
22 RMN del cervello e del tronco encefalico	30	172	15,63	1.548	13,93	1.421
23 RMN pelvi, prostata e vescica	30	56	15,96	188	24,67	218
24 RMN muscoloscheletrica	30	591	10,64	687	10,87	743
25 RMN della colonna vertebrale	30	657	10,44	1.989	10,91	1.757
26 Ecografia capo e collo	40	1.573	28,74	1.456	26,51	1.534
27 Ecocolordoppler cardiaca	40	2.525	54,61	2.646	47,73	2.799
28 Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici	40	1.779	117,03	1.470	99,79	1.574
29 Ecocolordoppler dei vasi periferici	30	950	66,09	951	57,76	1.152
30 Ecografia addome	30	5.635	23,16	4.042	27,34	3.792
31 Ecografia della mammella	30	760	33,82	965	28,18	883
32 Ecografia ostetrica-ginecologica	11	2.338	0,00	2.308	0,00	2.505
33 Colonscopia	30	2.002	59,87	2.636	62,91	2.849
34 Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	30	84	34,13	116	38,77	100
35 Esofagogastroduodenoscopia	30	1.498	26,58	1.830	28,80	1.467
36 Elettrocardiogramma	30	10.051	15,07	10.175	17,83	10.114
37 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	40	893	30,58	1.011	30,78	1.053
38 Elettrocardiogramma da sforzo	40	795	26,03	1.054	37,14	1.007
39 Audiometria	30	1.377	26,67	1.149	31,79	1.090
40 Spirometria	40	1.586	49,07	2.043	48,01	2.387
41 Fondo oculare	60	801	99,63	1.129	106,03	946
42 Elettromiografia	30	102	23,77	938	31,38	942

Per quanto riguarda i volumi

In alcuni casi non si sono raggiunti i volumi richiesti; per la maggioranza dei casi si evidenziano punti critici:

- ✓ Visita neurologica: si sono avute grosse criticità di personale presso la NPI e carenze presso la neurologia; il valore risulta comunque raggiunto se si inseriscono i controlli (tot 2792)
- ✓ Visita ginecologica: l'AO svolge visite specialistiche e per le gravidanze patologiche
- ✓ Visita ORL: il valore risulta raggiunto se si inseriscono i controlli (tot 5578)
- ✓ Visita urologica: scarto minimo (4 su 2466)
- ✓ Visita dermatologica: va considerato che il servizio è una struttura semplice con soli 2 specialisti disponibili
- ✓ TC addome: scarto minimo (1)
- ✓ Ecografia capo e collo: scarto minimo (39 su 1534)
- ✓ Esofagogastroduodenoscopia: il volume è legato ai furti che hanno quasi azzerato le apparecchiature disponibili, come a suo tempo comunicato alla Regione Piemonte
- ✓ Audiometria: disponibile un solo specialista

Per quanto riguarda i tempi di attesa:

Va notato che nella maggior parte dei casi gli sforamenti vanno da uno a 3 giorni e che alcune prestazioni svolte in più presidi sono critiche solo per il Presidio pediatrico (es. endocrinologia, ortopedia, elettromiografia) e non per quello Civile. Per l'ECD tronchi sovra aortici i tempi sono negli standard per la Radiologia e permangono lunghi per la chirurgia vascolare.

I tempi di attesa relativi alla colonscopia e sigmoidoscopia sono correlati ai tre ingenti furti di endoscopi che non hanno permesso di sostenere i tempi e volumi richiesti.

Per completezza e maggior significatività, si segnala che i tempi medi di attesa nel periodo luglio-dicembre (dall'assegnazione dell'obiettivo da parte della Regione) e quelli relativi al dato del giorno indice di Dicembre, sono in significativo miglioramento, come si può rilevare, ad es, per alcune prestazioni (es visita neurologica, fisiatrice, TC addome superiore,...) che, per quanto fuori dallo standard su base annuale, dal mese di luglio sono praticamente rientrate nei limiti previsti.

Diverse altre prestazioni sono in apprezzabile miglioramento, anche se non rientrano ancora nello standard richiesto entro il 31/12.

Per quanto riguarda l'esame del fondo oculare si evidenzia che viene eseguita sia come 1° accesso (per il quale il tempo di attesa è di 8gg) che come controllo (pazienti noti) e che, non essendo

possibile separare i dati, i tempi di attesa risultano ovviamente più alti. Dall'introduzione delle agende informatizzate e centralizzate, con la correzione di questa anomalia, si evidenzia che i tempi (anche per spirometria e elettromiografia) sono ampiamente rientrati nei limiti (gg indice 12 dicembre 2016).

Alcune liste d'attesa non sono comprimibili anche perchè legate ad attrezzature (es colonscopia, spirometria).

È molto difficile inoltre agire sui volumi, ma nell'ultimo incontro era emersa la possibilità di riconoscimento di alcune criticità legate alla patologia di basso impatto numerico (esempio eco addome completo). In altri casi esistono oggettivi limiti di dotazione organica (2 soli dermatologi, 1 solo audiologo)

INDICATORE: tempi di attesa < std

PUNTEGGIO: 5,8/100 (24/41 per i soli tempi di attesa)

Obiettivo 2.2: SOLO AO/AOU- Tempi di attesa ricoveri

Stato di raggiungimento: a dicembre 2016 la situazione è la seguente

Luglio -Dicembre 2016

NRow	Intervento	classe	Qta	CasiOk	% ok	GgMedia	std
1	Tumore mammella	A	0	0	0,00	0	30
2	Tumore prostata	A	17	11	64,71	27,24	30
3	Tumore colon retto	A	1	1	100,00	21	30
4	Tumore dell'utero	A	2	2	100,00	26	30
5	Angioplastica coronarica (PTCA)	A	214	211	98,60	9,49	30
6	Endoarteriectomia carotidea	A	9	9	100,00	12,78	30
7	Protesi d'anca	A	13	6	46,15	51,31	30
8	Tumore polmone	A	18	14	77,78	19,72	30

Luglio - Dicembre 2016

NRow	Intervento	classe	Qta	CasiOk	% ok	GgMedia	std
1	Tumore mammella	B	5	5	100,00	29,6	60
2	Tumore prostata	B	0	0	0,00	0	60
3	Tumore colon retto	B	21	18	85,71	39,43	60
4	Tumore dell'utero	B	7	7	100,00	18,14	60
5	Angioplastica coronarica (PTCA)	B	6	6	100,00	37,33	60
6	Endoarteriectomia carotidea	B	32	28	87,50	34,75	60
7	Protesi d'anca	B	49	3	6,12	107,65	60
8	Tumore polmone	B	4	4	100,00	19,5	60

Per quanto riguarda la classe A c'è stato un miglioramento per l'endoarteriectomia carotidea e per la classe B per il tumore del colon retto, che non è però rientrato nei limiti.

Per i tumori prostatici la situazione è problematica perché nella classe A rientrano anche i tumori vescicali, i tumori renali, le calcolosi complicate e le disponibilità di ore di sala operatoria non consentono di farli rientrare tutti nei 30 giorni.

Per gli altri dati non conformi il basso numero di casi rende difficile il recupero. Va peraltro notato che per tumore prostata e polmone in classe A e per colon retto ed endoarteriectomia carotidea in classe B la media è ampiamente nei limiti, per cui il dato è inficiato da alcuni outliers che lo rendono non completamente veritiero.

INDICATORE: tempi di attesa nei tempi $\geq 90\%$

PUNTEGGIO: $10/16 \cdot 9 = 5,6/100$

Obiettivo 3: Attuazione piano di efficientamento da Fondo di riequilibrio

In data 30.12.2015 è stato deliberato il Bilancio di Previsione dell'anno 2016, predisposto in applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 118/2011 e in considerazione di quanto definito nella Nota protocollo n. 22735/A14000 del 02.12.2015 della Direzione Sanità avente ad oggetto "DGR 12-2021 del 5 agosto 2015, sub-obiettivo n. 3.2 "Rientro fondo di riequilibrio": Schema tipo per la predisposizione del piano di efficientamento". Il Piano di efficientamento economico-finanziario 2016 in questione è stato adottato con contestuale Delibera n. 1054 del 30.12.2015.

Nell'elaborazione del Bilancio di Previsione 2016 è stata considerata la diminuzione del finanziamento di € 4.315.723 quale efficientamento richiesto per l'anno 2016 rispetto all'anno 2014 (20%), di cui € 1.078.931 (5%) già "efficientato" nell'anno 2015.

L'incremento previsto della produzione ed i relativi costi avevano portato alla necessità di iscrivere nel **Bilancio Preventivo 2016** un contributo per integrazione quota FSR pari a € **7.600.000**, che rimedia ad un fabbisogno pregresso di finanziamento che negli anni scorsi (sino all'anno 2014) è stato compensato in parte da una riduzione minima di costi a fronte di un fortissimo decremento della produzione e dall'esposizione di poste straordinarie.

La Previsione 2016 è stata poi oggetto di revisione con l'inserimento nella procedura regionale del Conto Economico al 31.12.2016 assestato alla data del 31.10.2016, sulla base dell'andamento gestionale al 30.09.2016.

Da tale elaborazione risultava una perdita di circa € 9.000.000 (al netto del finanziamento regionale a copertura dei costi sostenuti per le terapie antiHCV). Il finanziamento indistinto

inserito in tale Previsione era quello derivante dall'assegnazione provvisoria di cui alla DGR 35-3152 dell'1.04.2016 che risente già della diminuzione di € 3.236.792 quale efficientamento richiesto per l'anno 2016 rispetto all'anno 2014 (in aggiunta a € 1.078.931 già "efficientati" nell'anno 2015) per un totale pari € 4.315.723.

Il risultato risentiva in particolare del valore iscritto a bilancio quale acquisto di immobilizzazioni senza copertura di finanziamento in conto capitale che ex D.Lgs. 118/2011 nell'anno 2016 grava quale storno dei contributi in c/esercizio per il 20% del valore dell'acquisto effettuato negli esercizi 2012 e 2015 e del 100% del valore dei cespiti acquisiti in autofinanziamento nell'anno per circa € 4.500.000.

Inoltre va segnalato l'incremento del costo del personale: questa Azienda ha effettuato nel 2016 le assunzioni per infermieri e per tecnico di laboratorio rese possibili dallo sblocco dei vincoli sul turn over, oltre all'attribuzione in corso d'anno di n. 7 incarichi di direzione di struttura complessa resi possibili grazie all'adozione dei nuovi Atti aziendali e all'attuazione del processo di riorganizzazione della Rete Ospedaliera piemontese.

Infine, non ultimo per ordine di importanza, va segnalato l'incremento della spesa farmaceutica ospedaliera riconducibile all'utilizzo di farmaci per la terapia dell'epatite C e soprattutto di farmaci ad alto costo relativi a molecole innovative per terapie oncologiche per cui si rimanda alle relazioni trasmesse al competente settore farmaceutico.

Dopo la revisione del Bilancio Preventivo aziendale 2016, ha avuto luogo un incontro con le strutture regionali responsabili del procedimento e dalla discussione sono emersi ulteriori richieste di documentazione relative in particolare alle motivazioni relative all'incremento dei farmaci ed al dettaglio sull'autofinanziamento, trasmesse ai competenti uffici regionali (prot. ASO n. 22731 e 22732 del 22.11.2016).

In data 23.01.2017 è stato infine predisposto il Preconsuntivo dell'anno 2016 secondo le indicazioni della Circolare n. 919/A1407_A_04 del 17.01.2017 avente ad oggetto: "Conto Economico al 31 dicembre 2016 (Preconsuntivo 2016)" e si è chiuso con un risultato pari a - € 7.776.557.

Anche in questo caso la perdita risente della diminuzione di € 3.236.792 quale efficientamento richiesto per l'anno 2016 rispetto all'anno 2014 (in aggiunta a € 1.078.931 già "efficientati" nell'anno 2015) per un totale pari € 4.315.723, in quanto le indicazioni regionali, nelle more

dell'assegnazione definitiva del finanziamento 2016, hanno portato all'iscrizione del finanziamento provvisorio da DGR 35-3152 dell'1.04.2016.

Il risultato pertanto è in linea con la Previsione deliberata a dicembre 2015, mentre risulta un miglioramento rispetto al Preventivo aggiornato al 31.10.2016 di circa € 1.300.000, in quanto, rispetto alla seconda Previsione 2016 redatta in data 31.10.2016, nel Preconsuntivo 2016 l'importo dell'autofinanziamento è ridotto di oltre € 1.200.000, per effetto della mancata inventariazione alla data del 31.12.2016 della Gammacamera, in quanto i lavori non si sono conclusi al 31.12.2016 e pertanto costituiranno autofinanziamento dell'anno 2017. Inoltre va rilevato un dato incrementativo delle giacenze finali rispetto alle iniziali (nel Bilancio di Previsione le giacenze sono registrate in maniera costante) di cui si è già relazionato in Regione.

Si evidenzia comunque come la riduzione del finanziamento di € 4.315.723, sommata alla perdita dell'anno 2014 di € 5.736.529, ad una riduzione nell'anno 2016 delle poste straordinarie attive per € 3.880.000 ed al maggior storno della quota corrente per autofinanziamento rispetto all'anno 2014 di circa € 1.300.000, porterebbero ad una perdita nell'anno 2016 di circa € 15.200.000, mentre la perdita esposta nel bilancio Preconsuntivo porta ad una riduzione della stessa a soli € 7.700.000.

Tale risultato pertanto è indice di efficientamento gestionale, in quanto l'incremento di costi è solamente imputabile a fattori esogeni (quali l'improcrastinabilità e l'urgenza di interventi strutturali e per sostituzione di attrezzature obsolescenti, oltre che alla presenza sul mercato di farmaci ad alto costo altamente innovativi). L'efficientamento gestionale realizzato è infatti apprezzabile nella riduzione dei costi diretti: l'Azienda, nella prima metà del mandato, ha invertito il trend di produzione efficientando i processi e i costi di gestione e affrontando altresì un crescente aumento della spesa farmaceutica legata al ruolo di centro prescrittore e all'inserimento sul mercato di molecole innovative ad alto costo, ha investito in importanti adeguamenti strutturali, in attrezzature e in risorse umane ed ha avviato processi di integrazione con la rete ospedaliera dell'area Piemonte Sud-Est; il tutto a fronte di un finanziamento regionale legato ad una produzione storicamente ridotta e pertanto non più allineato all'attuale contesto aziendale.

Sarà nella seconda metà del mandato ed in particolare nell'anno 2017 che l'efficientamento derivante dai progetti tutt'ora in corso produrrà i più significativi risultati, soprattutto grazie anche all'apertura nel primo semestre del nuovo blocco operatorio.

La misurazione dell'indicatore "Coerenza degli importi di disavanzo/avanzo economico concordato" sarà valutabile con l'assegnazione definitiva del finanziamento per l'anno 2016 in sede di elaborazione di Consuntivo.

Pti 12: per il calcolo del punteggio raggiunto si rimanda alla definizione del Finanziamento 2016 e alla valutazione del servizio regionale preposto

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

Le azioni correttive implementate dall'Azienda hanno seguito quanto definito nel "Piano di miglioramento", deliberato (del. 977 del 18/12/2015) e inviato in Regione in data 21/12/2015.

Si riportano di seguito le azioni implementate

Presenza di posti auto posti riservati alle donne in stato di gravidanza (parcheggio rosa)

Il Comune di Alessandria ha provveduto a ridelimitare 2 posti presso il Presidio Pediatrico; è inoltre stato realizzato un posto dedicato all'interno di un cortile dell'Ospedale Civile, con accesso adiacente all'ingresso principale.

Presenza di una sala da pranzo dedicata ai degenti e alle famiglie nell'Unità Operativa di Medicina interna

La sala era stata realizzata, ma è stata temporaneamente svuotata per la necessità di aprire posti letto per l'emergenza influenza.

Sala d'attesa del pronto Soccorso con presenza di televisore (anche a circolo chiuso)

Lavoro eseguito

Sala d'attesa della Unità operativa di terapia intensiva con presenza di climatizzazione

Definito nel progetto della nuova rianimazione, la cui apertura è prevista nel corso del 2017

Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori per il CUP

Messa in opera di un campanello presso la porta di accesso

Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori per l'URP

Messa in opera di un campanello presso la porta di accesso

Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori per il servizio di diagnostica per immagini

Messa in opera di un campanello presso la porta di accesso

Orario di visita della struttura sanitaria nei giorni feriali e Orario di visita della struttura sanitaria nei giorni festivi (presidio pediatrico)

Effettuata variazione dell'orario di visita allineato con l'ospedale civile

Stanze di degenza con separazione visiva (parziale o totale) tra i posti letto nell'Unità Operativa di pediatria e Stanze di degenza con separazione visiva (parziale o totale) tra i posti letto nell'Unità Operativa di Chirurgia pediatrica e Stanze di degenza con separazione visiva (parziale o totale) tra i posti letto nell'Unità Operativa di Neuropsichiatria

Messa in opera delle tende in Pediatria e Neuropsichiatria infantile. Per la Chirurgia Pediatrica si attenda l'apertura del nuovo reparto, prevista nella prima metà del 2017.

Inserimento Corsi Formazione Diversità Culturale e Comunicazione Clinica/Relazione D'aiuto

Il 16 novembre è stato effettuato un corso con la presenza di esperti, avente come titolo **“Le diversità culturali nei servizi socio sanitari”**

Vi hanno partecipato 35 operatori sanitari con buona soddisfazione e livello di partecipazione.

Per quanto riguarda la relazione, inoltre, si segnala il corso sull'Assertività effettuato dalla SS Psicologia con oltre 30 partecipanti.

ORARIO URP

Come previsto, allargamento fino alle ore 17 di tutti i giorni feriali senza soluzione di continuità, anche con l'ausilio del personale amministrativo della DMP.

Analisi Clima Aziendale E Benessere Organizzativo

Progettata ed effettuata un'analisi presso il presidio pediatrico, con esame di 172 questionari. La partecipazione all'iniziativa è stata di notevole entità e le risposte sono state coerenti e dimostrano un interesse che si è anche manifestato nel corso della discussione collegiale.

In generale si evidenzia una tendenza positiva nella maggioranza dei risultati, ma si registra comunque una percentuale piuttosto elevata (circa 30%) di operatori che evidenziano problemi di comunicazione all'interno del gruppo di lavoro, così come appare elevata (70%) la percezione di carico emozionale correlato al lavoro, cosa peraltro abituale in un contesto sanitario. Da segnalare anche il fatto che quasi il 30% degli intervistati non considera il luogo di lavoro come risorsa per aumentare l'autoefficacia e l'autorealizzazione.

Pur in presenza di un 88% di risposte positive sulle risorse individuali per affrontare lo stress lavorativo, l'elevato sovraccarico emozionale anche correlato ai rapporti con i colleghi, i pazienti ed i caregiver dimostra la necessità di studiare interventi a sostegno degli operatori sanitari.

Interventi

Verranno effettuati focus group su base volontaria nei reparti, per chiarire meglio alcuni aspetti legati alla percezione del gruppo e del luogo di lavoro, cercando anche di evidenziare eventuali variabili contingenti che possono aver influenzato le risposte.

Si proseguiranno i corsi di mindfulness inserendovi anche nuovi operatori su base volontaria; sulla base delle esigenze manifestate si esploreranno anche altre tecniche di rilassamento

Per le azioni a lungo termine è stato istituito il gruppo di lavoro sulla risoluzione dei problemi delle barriere architettoniche, che ha effettuato una ricognizione ed elaborato proposte.

Si segnala che in data 13/02/2017 la Dott.ssa Mara Scagni, in rappresentanza di Cittadinanza attiva, ha potuto constatare con un sopralluogo sul campo quanto sopra riportato esprimendo parere favorevole al raggiungimento dell'obiettivo.

INDICATORE: Azioni a breve e medio termine implementate/totale programmate=100%

PUNTEGGIO: 5/100

Obiettivo 5.1: Rete Laboratori Analisi (Hub e Spoke)

Come previsto dal cronoprogramma concordato con l'ASL AL e dalla DD 178 del 23/3/2015, in data 30 novembre 2016 si è conclusa l'attività di concentrazione delle linee diagnostiche specialistiche provenienti dal territorio ASL-AL.

Sono stati centralizzati presso l'AO, in due mesi, 150 tipologie di esami aggiuntivi valutabili, complessivamente, in circa 160.000 esami specialistici aggiuntivi all'anno.

L'Azienda, con nota prot. 101 in data 03/01/2017, ha comunicato agli uffici regionali il fabbisogno aggiuntivo di personale in applicazione della DGR 50-2484.

INDICATORE: esami specialistici concentrati nei laboratori hub/totale =100%

PUNTEGGIO: 6/100

Obiettivo 5.2: Rete Laboratori Analisi-Gare Centralizzate

La D.G.R. n.50-2484 del 23/11/2015 ad oggetto "Riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei Laboratori di Analisi. Prime indicazioni alle Aziende sanitarie regionali per il consolidamento delle analisi ad elevata automazione" individua per l'Area sovrazonale Piemonte Sud Est (con esclusione dell'ASL AT) l'ASO di Alessandria come laboratorio HUB di grande automazione, a cui dovranno afferire l'attività ambulatoriale e specialistica dei laboratori spoke presso i presidi di Casale Monferrato e di Novi Ligure e dei punti analisi dei presidi di Acqui Terme, Tortona e Ovada, per un totale indicativo di analisi nell'area, pari a 10.000.000 esami/anno;

- è stato attivato un gruppo di lavoro congiunto ASO AL – ASL AL che nella seduta del 04/04/2016 ha individuato la composizione del Nucleo Tecnico interaziendale - ASO AL e ASL AL - incaricato della definizione delle specifiche tecniche e dell'individuazione dei fabbisogni. Quanto sopra finalizzato all'avvio della procedura di gara per l'affidamento della fornitura del Sistema per l'esecuzione della diagnostica di laboratorio ad elevata automazione dell'ASO AL e

ASL AL nell'ambito dell'Area Interaziendale di Coordinamento AIC 5, che andrà a sostituire i sistemi in oggetto attualmente in uso presso il Laboratorio Analisi dell'ASO ed i Laboratori analisi dei presidi ospedalieri dell'ASL AL;

- in data 29.06.2016 veniva effettuato un dialogo tecnico, ai sensi dell'art.66 del D. lgs. 50/16, alla presenza dei rappresentanti delle imprese fornitrici, in occasione del quale venivano illustrate, da parte dell'Azienda ospedaliera, le linee guida del progetto di riorganizzazione ed i locali destinati ad ospitare il centro di alta automazione;
- con deliberazione DG nr. 1074 in data 26.9.16 è stata indetta procedura ristretta per l'affidamento del contratto di allestimento locali, fornitura attrezzature e materiale di consumo per l'esecuzione della diagnostica di laboratorio ad elevata automazione dell'ASO AL e ASL AL, scadenza presentazione domande di invito fissata al 7.11.16.
- in data 30.9.16 il bando di gara è stato pubblicato sulla Gazzetta della Comunità Europea
- si sta procedendo all'approvazione degli elaborati di gara per l'inoltro alle imprese che hanno presentato domanda di invito alla procedura.

INDICATORE: Indizione di gara da parte del Direttore generale diviso gara da indire di area diagnostica di grande automazione

PUNTEGGIO: 6/100

OBIETTIVO 7

7.1 Tempestività interventi di frattura femore > 65 (limite 70%)

L'ultima rilevazione si attesta sul **59%** quindi inferiore rispetto al 70% richiesto, ma in miglioramento rispetto al dato 2015 (48%).

Permangono criticità legate alla possibilità di intervento tempestivo per le comorbidità presenti nei pazienti complessi.

7.2 Proporzione parti con taglio cesareo primario (limite 20%)

Percentuale di parti con taglio cesareo primario: **29.43%**

Va peraltro notato come il **60%** delle gravide sottoposte a cesareo in Azienda presenti i codici di complicanze previsti invece dal PNE dell'Agenas.

Depurando il numeratore di queste gravide con complicanze, il dato scende al 12% circa.

7.3 Tempestività nell'effettuazione di PTCA (limite 85%)

Percentuale di PTCA entro 2 giorni dal ricovero per STEMI: 88.89%

INDICATORE: rispetto degli standard

PUNTEGGIO: 5 (da riparametrare per il femore) + 5/100

Obiettivo 8: Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera: Appropriately prescrittiva e riduzione della variabilità

L'obiettivo per l'Assistenza Farmaceutica assegnato dalla Regione ai Direttori Generali delle AASSRR per l'anno 2016 ha lo scopo di perseguire una maggiore appropriatezza prescrittiva nonché il contenimento della variabilità prescrittiva a livello regionale per alcune categorie di farmaci.

Alle ASO sono stati assegnati gli obiettivi relativi ai punti 8, 9 e 10 per ciascuno dei quali è previsto uno specifico livello di raggiungimento.

L'analisi seguente prende in considerazione il periodo Gennaio-Dicembre 2016 e mostra per ciascun punto dell'obiettivo il dettaglio degli ATC considerati, la percentuale di raggiungimento e le eventuali criticità.

OBIETTIVO 8	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	DELTA	
8.8	95%	84%	-11%	↓
8.9	90%	99%	9%	↑
8.10	65%	95%	30%	↑

OBIETTIVO 8.8

GRUPPO TERAPEUTICO: fattori di stimolazione delle colonie (CODICE ATC: L03AA)

DESCRIZIONE OBIETTIVO: Nell'anno 2016 l'incidenza dei consumi, in termini di confezioni erogate, del gruppo L03AA02 sul totale del gruppo L03AA a livello regionale e in ogni ASR deve essere superiore al 95%

Periodo: gennaio dicembre 2016

Tipologia di assistenza: consumo ospedaliero; erogazione diretta

FIALE UTILIZZATE

valore atteso numero di fiale L03AA02 > 95%



Criticità:

nonostante l'impiego in tutta l'Azienda di filgrastim biosimilare Nivestim e Accofil (ATC L03AA02) si registra ancora un significativo consumo di lenograstim Myelostim (ATC L03AA10) che è giustificato dall'impiego per la stimolazione delle cellule progenitrici del sangue periferico (PBPC) nei donatori sani per i quali risulta essere al momento l'unico farmaco con indicazione.

Nel 2015, nella nostra Azienda, sono stati trattati 24 donatori che hanno ricevuto il farmaco alla dose di 10 microgrammi/kg per 4-6gg con un consumo di 331 fiale; da gennaio a dicembre 2016 i donatori sono stati 17 con un consumo di 254 fiale.

La raccomandazione del registro donatori (IBMDR) sconsiglia l'utilizzo del biosimilare in questo contesto.

Si tratta di soggetti sani che nella maggior parte dei casi donano per uno sconosciuto a mero scopo filantropico e proprio per questo motivo è preferibile utilizzare Myelostim in quanto molecola più fisiologica.

A ciò si aggiunge che ogni donazione MUD rende circa 17.000 euro di fatturazione attiva.

Analogamente si sta comportando il centro trapianti della Città della Salute.

Rispetto alla precedente rilevazione del mese di novembre il valore percentuale del filgrastim è aumentato di 2 punti da 82 % a 84 %.

OBIETTIVO 8.9

GRUPPO TERAPEUTICO ERITROPOIETINA (CODICE ATC: B03XA01)

GRUPPO TERAPEUTICO DARBEPOETINA ALFA (CODICE ATC: B03XA02)

DESCRIZIONE OBIETTIVO: nell'anno 2016 l'incidenza dei consumi, in termini di DDD erogate, nel gruppo B03XA01 sul totale del gruppo B03XA a livello regionale e in ogni ASR deve essere superiore al 90%

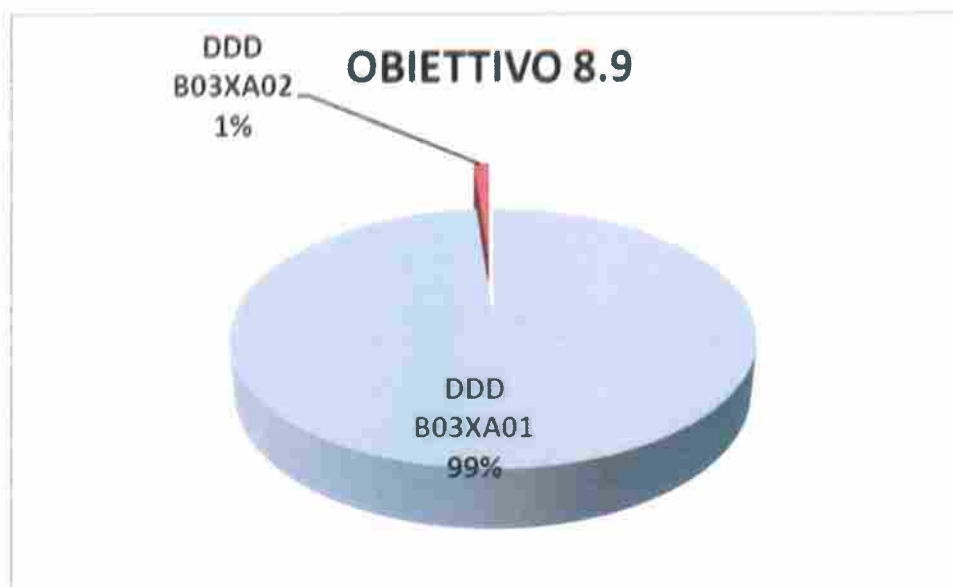
Periodo: gennaio dicembre 2016

tipologia di assistenza: consumo ospedaliero; erogazione diretta.

AIC	ATC	Nome Farmaco	UI per conf.	DDD	ddd x conf.	Conf.ni utilizzate	spesa	totale DDD erogate	costo per DDD
027015142	B03XA01	EPREX 1SIR.PRO. 1000UI/0,5ML	1.000	1.000	1	69	€ 220,11	69	3,19
027015155	B03XA01	EPREX 1SIR.PRO. 2000UI/0,5ML	2.000	1.000	2	365	€ 2.328,70	730	3,19
027015179	B03XA01	EPREX 1SIR.PRO. 4000UI/0,4ML	4.000	1.000	4	935	€ 11.930,60	3.740	3,19
027015181	B03XA01	EPREX 1SIR.PRO.10000UI/1 ML	10.000	1.000	10	10	€ 319,00	100	3,19
027015282	B03XA01	EPREX 1SIR.PRE.40000UI/1 ML	40.000	1.000	40	250	€ 31.900,00	10.000	3,19
034430417	B03XA01	NEORECORMON IVSC SIR 4000UI	4.000	1.000	4	3	€ 36,96	12	3,08
038190017	B03XA01	BINOCRIT 1SIR. 1000UI/0,5ML	1.000	1.000	1	76	€ 86,94	76	1,14
038190031	B03XA01	BINOCRIT 1SIR. 2000UI/1ML	2.000	1.000	2	2.496	€ 6.739,39	4.992	1,35
038190070	B03XA01	BINOCRIT 1SIR. 4000UI/0,4ML	4.000	1.000	4	5.373	€ 29.978,95	21.492	1,39
038190157	B03XA01	BINOCRIT 1SIR.10000UI/1ML	10.000	1.000	10	102	€ 1.645,38	1.020	1,61
038190512	B03XA01	BINOCRIT 1SIR.40000UI/1ML	40.000	1.000	40	505	€ 26.475,13	20.200	1,31
038381012	B03XA01	RETACRIT*1SIR 1000UI 0,3ML	1.000	1.000	1	99	€ 103,46	99	1,05
038381036	B03XA01	RETACRIT*1SIR 2.000 UI 0,6ML	2.000	1.000	2	1.400	€ 2.926,00	2.800	1,05
038381327	B03XA01	RETACRIT*1SIR 4000UI 0,4ML	4.000	1.000	4	3.100	€ 12.958,00	12.400	1,05
038381404	B03XA01	RETACRIT*1SIR 10.000 UI 1ML	10.000	1.000	10	201	€ 2.100,45	2.010	1,05
038381430	B03XA01	RETACRIT*1SIR 30000UI 0,75ML DISP SICUR	30.000	1.000	30	64	€ 2.006,40	1.920	1,05
038381190	B03XA01	RETACRIT 40000UI/1ML 1SIR	40.000	1.000	40	306	€ 15.397,85	12.240	1,26
038381442	B03XA01	RETACRIT*1SIR/PROT.AGO 40000UI 1ML	40.000	1.000	40	691	€ 28.883,80	27.640	1,05
039474248	B03XA01	EPORATIO 30000UI/1ML 1SIR	30.000	1.000	30	45	€ 3.208,29	1.350	2,38
		SUB TOTALE				16.090	179.245	122.890	1,46
035691575	B03XA02	ARANESP 20MCG 1S C/P 0,5ML	20	4,5	4,44	49	€ 1.239,70	218	5,69
035691599	B03XA02	ARANESP 30MCG 1S C/P 0,3ML	30	4,5	6,67	61	€ 2.314,95	407	5,69
035691613	B03XA02	ARANESP 40MCG 1S C/P 0,4ML	40	4,5	8,89	90	€ 4.554,00	800	5,69
		SUB TOTALE				200	8.109	1.424	5,69

TOTALE**B03XA01/TOTALE****124.314****99%**

valore atteso numero di DDD B03XA01 > 90%



OBIETTIVO 8.10

GRUPPO TERAPEUTICO tnf - alfa (CODICE ATC: L04AB)

DESCRIZIONE OBIETTIVO: nell'anno 2016 l'incidenza delle giornate di terapia erogate del gruppo L04AB0 sul totale del gruppo L04AB a livello regionale e in ogni ASR deve essere superiore al 65%

Periodo: gennaio dicembre 2016

tipologia di assistenza: consumo ospedaliero, erogazione diretta.

GIORNATE DI TERAPIA EROGATE

ATC	Nome Farmaco	DDD	Q.tà P.A. per conf.ne (mg)	TOTALE CONF.NI UTILIZZATE	COSTO PER CONF.NE	TOTALE SPESA	giorni di terapia per confezione	totale giorni di terapia	costo per giorno di terapia
L04AB01	ENBREL 50MG 4PEN 1ML+8TAMP	7	200	15	939	14.081,88	28,57	429	32,86
L04AB01	ENBREL 50MG 4 SIRINGHE PRONTE 1 ML	7	200	12	923	11.071,24	28,57	343	32,29
L04AB02	REMICADE IV 1 FL 100 MG	3,75	100	369	487	179.785,29	26,67	9.840	18,27
L04AB02	REMSIMA 100 MG IV 1 FL	3,75	100	843	270	227.781,84	26,67	22.480	10,13
L04AB04	HUMIRA 40MG SC 2SIR+2TAM	2,9	80	23	958	22.042,57	27,59	634	34,74
L04AB05	CIMZIA 200MG SC 2SIR+2SAL	14	400	5	751	3.756,78	28,57	143	26,30
L04AB06	SIMPONI 50MG SOL.SC P.0,5ML	1,66	50	3	1.038	3.115,00	30,12	90	34,47
				1.270		461.634,60			

			totale giorni di terapia
034528012	L04AB02	REMICADE IV 1 FL 100 MG	9.840
042942019	L04AB02	REMSIMA 100 MG IV 1 FL	22.480
L04AB02 TOTALE GIORNI DI TERAPIA			32.320

034675191	L04AB01	ENBREL 50MG 4PEN 1ML+8TAMP	429
034675140	L04AB01	ENBREL 50MG 4 SIRINGHE PRONTE 1 ML	343
035946033	L04AB04	HUMIRA 40MG SC 2SIR+2TAM	634
039539010	L04AB05	CIMZIA 200MG SC 2SIR+2SAL	143
039541014	L04AB06	SIMPONI 50MG SOL.SC P.0,5ML	90
L04AB TOTALE GIORNI DI TERAPIA			1.639

gruppo	giorni di terapia	incidenza %
L04AB02	32.320	95%
L04AB	1.639	5%
totale	33.959	100%

valore atteso giornate di terapia L04AB02 > 65%



INDICATORE: rispetto degli standard

PUNTEGGIO: 2,7/100

Obiettivo 9.1: Dipartimento funzionale interregionale ed interaziendale di rete oncologica

Organizzazione e funzionamento del Centro Accoglienza e Servizi (CAS)

Si riportano di seguito le attività effettuate:

Dic 2015 – gen 2016	Riunioni plenarie per la definizione del modello
Dic 2015 – gen 2016	Accordi con ASL per il rilascio diretto 048
Dic 2015	Avvio dell'ambulatorio del sospetto diagnostico
Feb 2016 –Mag 2016	Individuazione sede e allestimento locali
Feb 2016 –Mag 2016	Individuazione e assegnazione personale amministrativo e infermieristico
Feb 2016 –Mag 2016	Incontri con i servizi diagnostici
Feb 2016 –Mag 2016	Incontri con i servizi clinici. Individuazione e organizzazione dei CAS periferici
Giugno 2016	Inizio attività CAS centrale
Feb 2016 –Nov 2016	Redazione e applicazione del PDTA CAS

Attualmente le funzioni amministrativa e infermieristica del CAS sono a regime ed è stata introdotta la funzione infermieristica.

È stato redatto il PDTA CAS, approvato e deliberato a fine 2016 (del. N. 1480 del 23/12/2016).

Per quanto riguarda la rilevazione dell'indicatore, lo stesso si assesta intorno al 32% nel secondo semestre (dall'avvio dell'attività) ma è importante evidenziare un significativo aumento dei pazienti presi in carico dal CAS nell'ultimo bimestre dell'anno, a seguito di ulteriore convocazione di tutti i referenti dei CAS con presa in esame di tutte le criticità.

bimestre	Prestazione	Qtà	% Visite CAS/RO e DH oncol.
IV	89.05 VISITA PRESSO IL CENTRO DI ACCOGLIENZA E SERVIZI (CAS)	25	13.1%
V	89.05 VISITA PRESSO IL CENTRO DI ACCOGLIENZA E SERVIZI (CAS)	20	11.2%
VI	89.05 VISITA PRESSO IL CENTRO DI ACCOGLIENZA E SERVIZI (CAS)	139	70.2%

La conoscenza non ancora diffusa del CAS determina una bassa frequenza di richiesta di visita con cod. 89.05. questo comporta spesso la necessità di annullare e ricompilare le impegnative.

Si prevede quindi un aumento della frequenza di registrazione corretta della prestazione, se pure in modo graduale e con la progressiva estensione a tutte le strutture.

Elaborazione e approvazione dei PDTA per le singole patologie tumorali

Sono stati aggiornati tutti i PDTA oncologici e redatti quelli mancanti. È stato utilizzato il modello richiesto dalla Rete Oncologica, a cui sono state aggiunte alcune parti ritenute importanti per la consultazione interna all'azienda:

- Introduzione
- Flowchart
- Note tecniche

Sono stati redatti i PDTA interni che necessitavano di completamento/revisione: ginecologico; ORL; testicolo; epatocarcinoma; tumori rari.

I PDTA sono stati formalmente approvati con un unico atto deliberativo (del. N. 1480 del 23/12/2016) e inviati in Regione con nota via mail in data 02/01/2017.

Sono state effettuate riunioni tecniche per la redazione dei PDTA di area obbligatori (pancreas e vie biliari, toraco-polmonari, sistema nervoso, epatocarcinoma, ematologici).

Per le neoplasie ginecologiche e le neoplasie del pancreas-vie biliari non è stato possibile raggiungere un accordo per la gestione della fase chirurgica. Sarà quindi necessario prevedere un confronto con il Direttore della Rete Oncologica per la ricerca di soluzioni applicabili.

INDICATORE: 1- Organizzazione funzionamento CAS
2- PDTA per le singole patologie tumorali 100%
PUNTEGGIO : 4/100

Obiettivo 9.2 Screening Oncologici- Prevenzione Serena

L' obiettivo per ciascuno dei tre screening oncologici (per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto) riguarda la copertura esami.

Da recenti confronti con l'ASL AL il trend risulta positivo e si rimane in attesa dei dati definitivi del CPO.

INDICATORE: Copertura esami
PUNTEGGIO: 5/100

Obiettivo 10: Incremento donazioni d'organo

Incremento donazioni d'organo e tessuti

Per l'anno 2016 l'obiettivo regionale prevedeva il raggiungimento di un BDI>40% e un numero di donatori di cornee pari a 35.

Al 31 dicembre 2016 il Coordinamento Ospedaliero per le donazioni e i prelievi di organi e tessuti dichiara la seguente condizione:

BDI%: 83.3%. Le morti encefaliche segnalate sono state 35 a fronte di un numero di decessi con patologia compatibile con l'evoluzione verso morte encefalica pari a 42. Le mancate 7 segnalazioni sono dovute alle gravissime lesioni neurologiche e/o ad altre lesioni organiche che hanno determinato il decesso del paziente per arresto cardiaco.

I **donatori di cornee** sono stati **40** così distribuiti: 22 Anestesia e Rianimazione II, 13 oncologia, 1 Pneumologia, 1 Medicina Interna, 1 Nefrologia, 1 Anestesia e Rianimazione III, 1 Neurologia

L'attento monitoraggio presso il reparto di Rianimazione e la continua formazione con corsi ed incontri del personale sia medico che infermieristico hanno permesso la segnalazione dei pazienti con possibile evoluzione verso la morte encefalica così come i potenziali donatori di cornee.

Dal punto di vista formativo è stata effettuata un'edizione del corso "La morte encefalica" per il personale delle terapie intensive e dei blocchi operatori; per rafforzare la formazione di medici ed infermieri di tutti gli altri reparti dell'ospedale che segnalano decessi di potenziali donatori di cornee è stato effettuato un'edizione del "Corso teorico – pratico sull'attività di Donazione e Prelievi di Cornee".

Durante il 2016 si è inoltre concluso il progetto volto ad incrementare il numero di donatori di cornee nei reparti di Oncologia, Pneumologia e Cardiochirurgia Terapia Intensiva finanziato dal Coordinamento Prelievi di Torino.

Nel 2017 sarà effettuata un'attività di *procurement* presso i reparti sopracitati e la neurologia da parte di due CPSI in servizio presso il servizio di Anestesia e Rianimazione II che monitorizzeranno l'attività dei singoli e le eventuali criticità.

Si segnala inoltre che la referente anestesista dell'attività ha ottenuto l'abilitazione all'attività di prelevatore di cornee con lo scopo di integrare l'attività dei colleghi oculisti.

INDICATORE: rispetto dei valori

PUNTEGGIO: 5/100

Obiettivo 11: Rispetto della normativa Antincendio e Antisismica

Sub ob. 1. Antisismica: avvio dell'analisi di vulnerabilità sismica per i padiglioni/blocchi dei PP.OO. aziendali considerati assolutamente necessari a garantire le prestazioni sanitarie in caso di sisma (BO, DEA, chirurgia d'urgenza, attività diagnostiche)

Sub ob. 2. Antincendio: rispetto del DM 19 marzo 2015 per tutte le strutture sanitarie esistenti.

L'ASO Alessandria ha aderito in convenzione al "Coordinamento regionale antincendio e antisismica" con deliberazione n. 38 del 20 gennaio 2016.

Sub ob. 1. Antisismica

In data 17/11/2016 il Coordinamento antincendio e antisismico regionale ha comunicato che la Convenzione con il Politecnico era stata firmata in data 16 Novembre 2016. È stata quindi concordata con il Politecnico e il referente Regionale, e inviata, la documentazione relativa (come ribadito dal referente, Ing. Sala, in nota mail inviata alla Direzione il 12/12/2016).

Sub ob. 2. Antincendio

Stato attuale obiettivo: concluso 100 %

Per il monitoraggio delle attività di adeguamento antincendio dei Presidi sanitari secondo quanto previsto dal DM 19 marzo 2015, con disposizione operativa del Direttore Generale (comunicaz. prot. n. 0003556 del 26/02/2016, allegata nel seguito) sono stati istituiti appositi gruppi di lavoro coordinati da un "Team di regia adeguamento antincendio", volto a dare attuazione alle disposizioni del Vertice aziendale operando in sinergia con il Coordinamento antincendio ed antisismica regionale (l'ASO AL ha aderito in convenzione al Coordinamento regionale con deliberazione n. 38 del 20 gennaio 2016).

OBIETTIVO 1: 100%

OBIETTIVO 2: 100%

PUNTEGGIO : 3/100

Cordiali saluti.

FA/PC


 REGIONE
PIEMONTE

IL DIRETTORE GENERALE

dott.ssa Giovanna BARALDI
