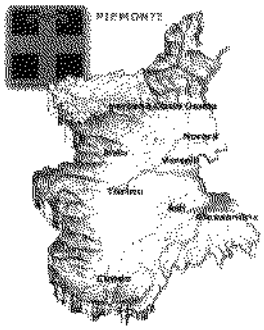
Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

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

C.F. – P.I. 01640560064



RELAZIONE 18 MESI
OBIETTIVI DI MANDATO

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

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

C.F. – P.I. 01640560064

Sommario

1. INTRODUZIONE 3
2. RISULTATI COMPLESSIVAMENTE CONSEGUITI DALL'AZIENDA 3
3. OBIETTIVI DI MANDATO 5
FEDERAZIONE 5
Riduzione costi: riduzione, rispetto al 2011, del costo complessivo di funzionamento dell'Azienda per gli anni 2012-2013, in base alle indicazioni che saranno definite con apposita delibera della giunta regionale, per ciascuna AA.SS.RR. Obiettivi di mandato 9
Programmazione Regionale: Rendere operative le iniziative definite dal PSSR 2012-2015 e dalla programmazione regionale, anche decentrata a livello di area sovrazonale, per la realizzazione della rete ospedaliera di afferenza 11
Intensità di cura: Organizzare le aree degli ospedali che costituiscono l'Azienda per intensità di cura e di assistenza, secondo le indicazioni del PSSR 2012-2015 13
Dipartimenti inter ospedalieri: Costituire i dipartimenti strutturali interospedalieri (nell'ambito sovrazonale di afferenza) secondo le indicazioni regionali e gli indirizzi del PSSR 2012-2015 15
Gestione dimissioni: Costituire la struttura organizzativa per la gestione delle dimissioni in collaborazione con quella analoga dei distretti secondo le indicazioni del PSSR 2012-2015 16
PRESUPPOSTI PER LA FUTURA GESTIONE 17

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

C.F. – P.I. 01640560064

1. INTRODUZIONE

La presente relazione dettaglia, in riferimento agli obiettivi di mandato del Direttore Generale:

- ai risultati complessivamente conseguiti dall'azienda per l'arco temporale oggetto di valutazione;
- al raggiungimento, nel periodo oggetto di valutazione, degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale con DGR n° 18-3728 DEL 27/04/2012.

Per ulteriori dettagli sull'attività 2012 si rimanda all'allegato Bilancio Sociale

1.Federazione	**1a**	Attivare gli adempimenti necessari per la costituzione della federazione sovrazonale di afferenza, con particolare riferimento alla definizione dei contenuti dello Statuto ed alla nomina dell'amministratore unico designato dal presidente della giunta regionale
	1b	Contribuire alla realizzazione delle strutture di funzionamento della federazione sia conferendo alla stessa, attraverso i previsti accordi contrattuali, le funzioni operative previste dalla legge regionale 3/2012, sia trasferendo le risorse che l'amministratore unico della federazione richiederà ai soci per lo svolgimento di tali funzioni operative
ALTRI OBIETTIVI		
2.Riduzione costi		riduzione, rispetto al 2011, del costo complessivo di funzionamento dell'Azienda per gli anni 2012-2013, in base alle indicazioni che saranno definite con apposita delibera della giunta regionale, per ciascuna AASSRR
3.Programmazione Regionale		Rendere operative le iniziative definite dal PSSR 2012-2015 e dalla programmazione regionale, anche decentrata a livello di area sovrazonale, per la realizzazione della rete ospedaliera di afferenza
4.Intensità di cura		Organizzare le aree degli ospedali che costituiscono l'Azienda per intensità di cura e di assistenza, secondo le indicazioni del PSSR 2012-2015
5.Dipartimenti inter ospedalieri		Costituire i dipartimenti strutturali interospedalieri (nell'ambito sovrazonale di afferenza) secondo le indicazioni regionali e gli indirizzi del PSSR 2012-2015
6.Gestione dimissioni		Costituire la struttura organizzativa per la gestione delle dimissioni in collaborazione con quella analoga dei distretti secondo le indicazioni del PSSR 2012-2015

2. RISULTATI COMPLESSIVAMENTE CONSEGUITI DALL'AZIENDA

ATTIVITA'

Nel corso del 2012 i risultati dell'attività hanno subito una lieve flessione in termini di prestazioni erogate (trend sostanzialmente mantenuto anche nei primi 6 mesi del 2013) causata in particolar modo da una contrazione del finanziamento Regionale che ha comportato in taluni casi anche dei ridimensionamenti riorganizzativi (v. blocco turnover del personale e conseguente temporanea riduzione dei posti letto, sedute operatorie e differimento di alcune attività in elezione). L'Azienda sconta anche l'attuale vacanza di 12 primariati.

A questo va aggiunta l'oggettiva difficoltà, soprattutto nella fase di start up, dell'attivazione della rete ospedaliera interaziendale e nella conseguente messa a regime di economie organizzative e di scala.
L'andamento dell'attività in termini di numero di prestazioni nel corso del periodo considerato registra come detto un lieve decremento, il cui andamento potrà essere significativamente modificato dall'introduzione delle nuove tariffe (ambulatoriali e DRG); attualmente il valore non è quantificabile in quanto il dato di ritorno delle attività di ricovero (SDO) è valorizzato dal CSI Piemonte fino ai soli primi 6 mesi del 2013.
La maggior differenza è registrata tra le attività in regime di DH medico a causa del completo passaggio delle prestazioni di cui al DRG 410 nella più penalizzante, in termini di valorizzazione, attività ambulatoriale (al netto dell'iscrizione del farmaco somministrato in file F).

ESITI

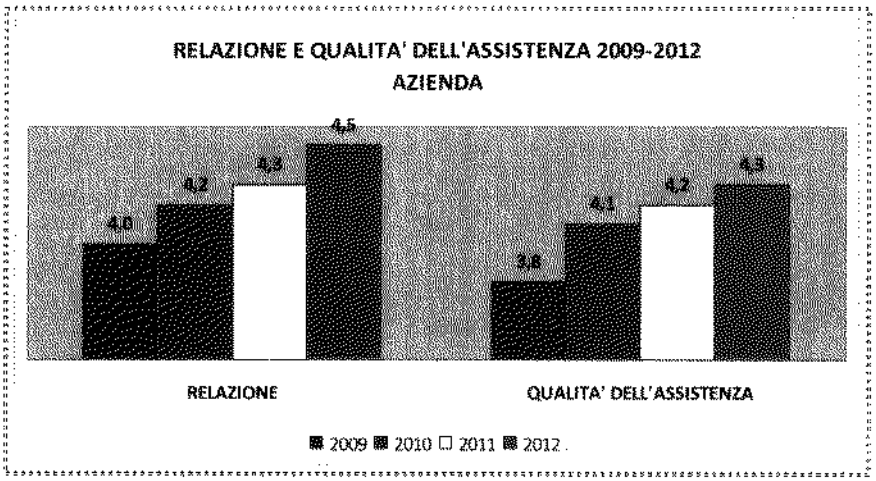
Per quanto riguarda gli esiti prodotti in termini di salute (outcome), va sottolineato come Agenas nel pubblicare i dati del programma esiti del 2012 collochi l'Azienda in una posizione di assoluto rilievo.
In particolare per le attività di cardiologia e cardiochirurgia, per quanto riguarda gli interventi di *"PTCA (angioplastica percutanea) eseguita oltre 48 ore dal ricovero per Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni dall'intervento"* (risultato aziendale 0% vs media Italia 2,98 %), di *"Bypass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni"* (risultato aziendale 0% vs media Italia 2,45 %), e di *"Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata: mortalità a 30 giorni"* (risultato aziendale 1% vs media Italia 3,15 %).
In ambito chirurgico (dove vi è per altro un'elevata percentuale di ricorso alla laparoscopia ed alla chirurgia robotica, nella struttura di Chirurgia Generale ad indirizzo oncologico il 50% degli interventi è svolto in robotica) sono stati presi in esame la *"Colecistectomia in regime ordinario: proporzione di colecistectomie laparoscopiche"* e la *"Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria entro 3 giorni"* (risultato aziendale 97% vs media Italia 91 %) e *"Intervento per tumore gastrico maligno: mortalità a 30 gg"* (risultato aziendale 0 % vs media Italia 5,88 %).
Ultimo indicatore considerato riguarda la *"Proporzione di parti con taglio cesareo primario"*, settore al quale l'Azienda ha lavorato in modo particolare in questi ultimi anni, permettendo oggi di vedere i risultati con un valore del 15,2% contro la media nazionale del 27,4%; non da meno i meriti riconosciuti all'ortopedia con la *"frattura del collo del femore: intervento entro le 48 ore"*, sul quale l'Azienda è in linea con la media italiana ed in ulteriore miglioramento.
Non vanno trascurati altri indicatori presenti sul Programma Esiti, per i quali l'Azienda Ospedaliera alessandrina si distingue, come ad esempio la chirurgia oncologica, in particolare il tumore maligno dello stomaco e il tumore del colon-retto: la mortalità a 30 giorni presso la nostra Azienda è zero, contro una media italiana di 5.88%.
Questi dati, sintetizzano da un lato lo sforzo delle politiche legate alla certificazione dei percorsi, quindi all'attenzione alla qualità intesa come strumento di lavoro per il miglioramento, ma anche alla valorizzazione della ricerca, dall'altro sono l'esempio di come il lavoro di squadra sia l'elemento fondamentale per il cambiamento, sul quale l'Azienda ha intrapreso l'importante percorso culturale del Lean management.

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

C.F. – P.I. 01640560064

SODDISFAZIONE

Anche nel 2012 i dati rilevati su circa 6000 questionari di customer satisfaction, somministrati con il supporto delle associazioni di volontariato, fanno emergere livelli di soddisfazione sui vari aspetti dell'assistenza erogata tra il buono e l'ottimo, in crescita rispetto agli anni precedenti (scala da 1 a 5 dove 1 pessimo e 5 ottimo)



3. OBIETTIVI DI MANDATO

1. FEDERAZIONE

Attivare gli adempimenti necessari per la costituzione della federazione sovrazonale di afferenza, con particolare riferimento alla definizione dei contenuti dello Statuto ed alla nomina dell'amministratore unico designato dal presidente della giunta regionale

Si riportano di seguito gli atti e la sintesi degli argomenti trattati nel corso delle assemblee dei soci, a cui l'azienda scrivente ha partecipato. L'Azienda ha attivato tutti gli adempimenti necessari alla costituzione della Federazione Sovrazonale di afferenza e al suo funzionamento per le parti di competenza.

Con Delibera di adesione alla Federazione Sovrazonale 6 n. 7 del 10/05/2012 è stata definita la costituzione della Federazione avanti al notaio il 16/05/2012; Accordo contrattuale (tra Federazione e

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

C.F. – P.I. 01640560064

Aziende) firmato in data 29/06/2012 cui ha fatto seguito il Contratto dell'Amministratore Unico del 29/06/12

Ad evidenza degli argomenti trattati in sede di Assemblea dei Soci, si riportano di seguito gli ordini del giorno :

ASSEMBLEA SOCI DEL 29/06/2012

Approvazione accordo contrattuale

Presa d'atto schema di contratto dell'A.U.

Richiamo decimi residui del Capitale Sociale

Proposta Organigramma Federazione

Programmazione lavori

Comunicazioni dell'A.U.

ASSEMBLEA SOCI DEL 09/10/2012

Approvvigionamento beni e servizi della Federazione secondo linee guida Regionali

Accordo contrattuale per acquisti di beni e servizi della Fed.

Modalità applicative della "spendig review"

Varie ed eventuali

In riferimento all'obiettivo 1b *"Contribuire alla realizzazione delle strutture di funzionamento della federazione sia conferendo alla stessa, attraverso i previsti accordi contrattuali, le funzioni operative previste dalla legge regionale 3/2012, sia trasferendo le risorse che l'amministratore unico della federazione richiederà ai soci per lo svolgimento di tali funzioni operative"*, si riportano gli ordini del giorno relativi.

ASSEMBLEA SOCI DEL 29/11/2012

Protocollo d'intesa per il trasferimento alla Federazione della funzione relativa all'acquisizione dei beni e servizi

Protocollo d'intesa per il trasferimento alla Federazione della funzione relativa alle tecnologie sanitarie

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

C.F. – P.I. 01640560064

Protocollo d'intesa per il trasferimento alla Federazione delle funzioni relative allo sviluppo e gestione delle reti informatiche e digitalizzazione del sistema e alla gestione e organizzazione dei centri di prenotazione

ASSEMBLEA SOCI DEL 06/12/2012

Protocollo d'intesa per il trasferimento alla Federazione della funzione relativa all'acquisizione dei beni e servizi

Protocollo d'intesa per il trasferimento alla Federazione della funzione relativa alle tecnologie sanitarie

Protocollo d'intesa per il trasferimento alla Federazione delle funzioni relative allo sviluppo e gestione delle reti informatiche e digitalizzazione del sistema e alla gestione e organizzazione dei centri di prenotazione

Al termine dell'approvazione dei tre protocolli d'intesa, l'assemblea concorda che nei casi in cui il personale da trasferire funzionalmente alla Federazione svolga attività di altra natura strategicamente importanti per l'azienda di appartenenza, e non adeguatamente surrogabili professionalmente da altro personale in organico, tali soggetti dovranno continuare a svolgere la funzione strategica presso l'azienda di appartenenza secondo una articolazione dei tempi di lavoro che ne garantisca sempre la qualità stessa dello svolgimento.

ASSEMBLEA SOCI DEL 06/03/2013

Regolamento di contabilità

Conto Economico preventivo 2013

Definizione protocolli per graduale passaggio funzioni: legale Assicurazioni, Tecnico Patrimoniale, Magazzini e Logistica

Trattazione seguenti argomenti:

Finanziamenti ASR 2013 e riduzione per beni e servizi

Attività ed iniziative volte all'applicazione delle normative sulla spending review

Analisi e valutazione della definitiva dotazione organica e delle funzioni conferite alla Federazione

Documento programmatico generale a garanzia della tutela della salute e sicurezza sul lavoro

Osservazioni da parte del collegio sindacale dell'ASO in merito all'abuso dell'istituto della proroga sui contratti in essere

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

C.F. – P.I. 01640560064

ASSEMBLEA SOCI DEL 24/04/2013

Relazione del Collegio sindacale all'Assemblea dei Soci

ASSEMBLEA SOCI DEL 11/09/2013

Informazioni sull'attività della Federazione

Rilievi sui provvedimenti di proroga dei contratti

Forniture e servizi per il laboratorio analisi in coerenza con DGR 11-5524

PROTOCOLLI D'INTESA

con decorrenza 01/04/2013 vengono trasferite le attività relative:

analisi della strategia necessaria al coordinamento integrazione ed omogenizzazione delle procedure e supporto alla revisione dei processi delle singole ASR

ufficio legale

gestione del materiale, dei magazzini e della logistica

con decorrenza 15/12/2012 vengono trasferite le funzioni relative:

all'acquisizione di beni e servizi

alle tecnologie sanitarie

allo sviluppo e gestione delle reti informative e digitalizzazione del sistema e alla gestione e organizzazione dei centri di prenotazione

Delibera n. 14-5011 del 05/12/2012: "piani di acquisto annuali e pluriennali e approvvigionamento di beni e servizi: conferimento delle funzioni dalle Aziende sanitarie regionali alle Federazioni sovrazonali e definizione della matrice delle competenze in relazione al nuovo assetto organizzativo del Sistema sanitario regionale.

Delibera n. 214 del 31/12/2012: presa d'atto della stipula in data 6/12/2012 dei protocolli d'intesa per l'avvio delle attività della Federazione sovrazonale Piemonte 6 – Piemonte sudest scarl

Ns. nota prot. 29306 del 21/12/2012 - Assegnazioni a tempo parziale dirigenti Sistemi Informativi e Acquisti

Ns. nota prot. 29308 del 21/12/2012 - Assegnazioni a tempo parziale risorse Sistemi Informativi

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

C.F. – P.I. 01640560064

2. Riduzione costi: riduzione, rispetto al 2011, del costo complessivo di funzionamento dell'Azienda per gli anni 2012-2013, in base alle indicazioni che saranno definite con apposita delibera della giunta regionale, per ciascuna AA.SS.RR. Obiettivi di mandato

Dall'anno 2012 l'Azienda Ospedaliera si è impegnata in una serie di azioni rivolte al rispetto degli obiettivi assegnati alle ASR da parte della Regione ed in attuazione delle disposizioni derivanti dalla normativa nazionale in materia di revisione della spesa pubblica.

Dalla data di approvazione della DGR 2-4474 del 06/08/2012, la gestione è stata improntata, compatibilmente con il mantenimento dei livelli assistenziali del servizio pubblico sanitario che compete ad una A.O. di "riferimento", agli indirizzi ed ai vincoli descritti nell'allegato B) della suddetta deliberazione. Anche in ottemperanza alle disposizioni derivanti dalla normativa nazionale in materia di revisione della spesa pubblica (D.L. n. 95/2012 - cd. "spending review" come modificata ed integrata dalla L. n. 228/2012 - cd. "Patto di stabilita"), le Strutture aziendali si sono impegnate nel porre in atto tutte le azioni possibili in termini di trattative sulle rinegoziazioni dei contratti di fornitura e di razionalizzazione dell'utilizzo di beni e servizi.

L'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria nella gestione economico-finanziaria dell'anno 2012 si è attenuta agli indirizzi e vincoli descritti nell'allegato B della DGR n. 2- 4474 del 6 agosto 2012 avente ad oggetto "Determinazione obiettivi economici-finanziari delle Aziende sanitarie regionali per l'anno 2012".

In particolare la Tabella A8 allegata alla DGR 2-4474 del 06.08.2012 assegnava il finanziamento per l'anno 2012 alle singole Aziende Sanitarie, dettagliando gli obiettivi specifici riferiti alle economie dei singoli aggregati di costo, nello specifico:

- Economie farmaceutica: 6%
- Economie personale: € 612.000 (tetto del personale anno 2012 pari a € 122.101.000 comprensivo delle prestazioni aggiuntive come definito con Determinazione Direzione Sanità n. 516 del 08.07.2011 avente ad oggetto "Definizione dei tetti di spesa per gli anni 2011 e 2012 della consistenza organica delle ASR")
- Altre economie (beni, servizi, c.c.): 3%

Considerando tali obiettivi, la Regione ha pertanto fissato per l'anno 2012 il finanziamento all'Azienda Ospedaliera in € 56.595.540 rispetto ad un fabbisogno stimato di € 60.684.630, con un totale di economie richieste pari a € 4.089.090.

Si precisa che nell'allegato B era esplicitato che: " *E' ovvio che le economie rispetto al 2011 previste per i singoli aggregati di spesa dal presente documento e dalle tabelle di calcolo del finanziamento sono da*

Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA
Tel. 0131 206111 – www.ospedale.al.it
info@ospedale.al.it
asoalessandria@pec.ospedale.al.it (solo certificata)
C.F. – P.I. 01640560064

considerarsi nel loro complesso e quindi possono essere oggetto di compensazione o di sostituzione con altre azioni".

Nel rispetto del finanziamento assegnato, l'Azienda Ospedaliera ha concluso la gestione dell'anno 2012 in situazione di pareggio determinato per la prima volta sulla base di criteri interamente civilistici, per cui all'interno dell'equilibrio sono ricompresi tutti gli ammortamenti netti di competenza dell'anno (ammortamenti al netto delle quote di sterilizzazione), il fondo svalutazione crediti ed il saldo ferie. **Trattasi, pertanto, non solo di equilibrio economico-finanziario, ma di pareggio in termini civilistici.**
Tale risultato conferma la riduzione dei costi di funzionamento complessivi dell'Azienda, che sono stati contenuti nel finanziamento regionale assegnato già in misura ridotta, in seguito a recupero di efficienza tecnica, per quanto ancora possibile, e con una gestione efficiente di allocazione delle risorse finalizzata al mantenimento di livelli assistenziali di qualità, come confermato peraltro dagli esiti ottenuti e riconosciuti.

Per ciò che concerne, invece, il Conto Economico dell'anno 2013, sono state seguite in corso d'anno le indicazioni dettate dalla Regione Piemonte con Circolare protocollo n. 4703/DB2015 del 12.02.2013 avente ad oggetto "Conto economico preventivo 2013 provvisorio". In particolare, l'allegato A di tale Circolare prevede, per l'anno 2013, una riduzione ulteriore del Finanziamento per l'A.S.O. "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" rispetto all'anno 2012 pari a € 5.930.602, di cui € 4.856.110 quale riduzione del 7% sui beni e servizi dell'anno 2011 ed € 1.074.492 quale riduzione sugli altri fattori produttivi. A fronte dei tagli suddetti sulla quota di finanziamento a inizio anno si era proceduto ad elaborare una previsione di costi che rispecchiasse la riduzione del 7% sui beni e servizi rispetto all'anno 2011, sulla base di quanto disposto dalla Legge 24 dicembre 2012 n. 228 (che aumenta al 10% la richiesta di risparmio derivante dalla Legge. 6 luglio 2012 n. 95 in tema di "spending review" ad integrazione del 3% richiesto dalla Regione nell'anno 2012).

Da un'analisi del monitoraggio del Conto Economico al 30.09.2013 si evidenzia un complessivo allineamento con quanto iscritto in sede di Conto Preventivo 2013, redatto e gestito operativamente a livello di assegnazione budget alle singole strutture già nell'ottica di un risparmio nel rispetto del finanziamento assegnato.
Nel corso dell'anno 2013, si è continuato nella gestione improntata al controllo della spesa: ne è dimostrazione il raggiungimento al 30.09.2013 dell'equilibrio di bilancio, nonostante il taglio del finanziamento di € 5.930.602, già operato a livello regionale in ottica di spending review.

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

C.F. – P.I. 01640560064

Sulla base del risultato del Conto Economico al 30.09.2013, è ragionevole ritenere che l'obiettivo dell'ulteriore contenimento del costo complessivo di funzionamento dell'Azienda sarà raggiunto concretizzandosi nell'equilibrio economico-finanziario di bilancio dell'anno 2013.

3. Programmazione Regionale: Rendere operative le iniziative definite dal PSSR 2012-2015 e dalla programmazione regionale, anche decentrata a livello di area sovrazonale, per la realizzazione della rete ospedaliera di afferenza

Le aziende afferenti alla Federazione 6- Piemonte sud-est hanno elaborato, attraverso un lavoro condiviso ed integrato, il documento inerente la proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera, per le finalità di cui alla DGR 13-3723 del 27.4.2012, ed allegato alla presente relazione.

Tale documento, già presentato nel corso degli incontri tenutisi in Assessorato nelle giornate del 5 ottobre, 31 ottobre e 30 novembre u.s., è stato inviato in Assessorato, attraverso la PEC dell'ASL AL, in data 14/12/2012.

Inoltre sono state avviate una serie di attività di integrazione con le AASSLL di Alessandria ed Asti di cui si riporta di seguito il dettaglio di quelle maggiormente significative:

Con Deliberazione N° 252 del 2.10.2013 sono stati avviati i seguenti gruppi di lavoro sulle seguenti tematiche di interesse interaziendale che coinvolgono operatori di unità operative dell'ASO AL e dell'ASL AL:

- Dimissioni/Continuità assistenziale e attivazione ADI
- Integrazione Ospedale/Territorio per percorsi riabilitativi e per la sclerosi multipla
- Integrazione delle attività radiologiche
- Cardiologia e Telemedicina
- BPCO

Nei gruppi di lavoro operano Medici delle unità operative Ospedaliere, le Direzioni di Distretto, la Direzione Medica di Presidio e Medici di Medicina Generale.

Con Deliberazione N° 238 del 10.9.2013 è stata attivata una convenzione tra l'ASO di Alessandria e l'ASL di Alessandria per l'esecuzione di prestazioni di Medicina Nucleare, in particolare per quanto concerne l'individuazione scintigrafica del linfonodo sentinella in pazienti affette da carcinoma della mammella, operate presso i presidi ospedalieri dell'ASL.

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

C.F. – P.I. 01640560064

Con Deliberazione N° 178 del 11.12.2012 è stata attivata una convenzione tra l'ASO di Alessandria e l'ASL di Alessandria per l'esecuzione di prestazioni di Chirurgia Plastica; in particolare vengono effettuate consulenze e sedute operatorie di chirurgia plastica ricostruttiva presso i presidi ospedalieri dell'ASL.

Con Deliberazione N° 7 del 16.1.2013 è stata attivata una convenzione tra l'ASO di Alessandria e l'ASL di Asti per l'esecuzione di prestazioni di Chirurgia Toracica; in particolare vengono effettuati presso il presidio ospedaliero di Asti interventi chirurgici su pazienti non trasportabili, interventi chirurgici in collaborazione con i chirurghi del presidio ospedaliero di Asti, interventi di chirurgia toracica minore in elezione, visite di consulenza e ambulatoriali, viene inoltre garantita l'attività nell'ambito del GIC oncologico toraco – polmonare.

Con Deliberazione N° 197 del 10.7.2013 è stata attivata una convenzione tra l'ASO di Alessandria e l'ASL di Asti per l'esecuzione di prestazioni di consulenza in Neurochirurgia presso il presidio ospedaliero di Asti.

Con Deliberazione N° 97 del 5.4.2013 è stata attivata una convenzione tra l'ASO di Alessandria e l'ASL di Asti per l'esecuzione di prestazioni di consulenza in Ematologia; l'attività consiste in visite programmate presso il presidio ospedaliero di Asti in due pomeriggi alla settimana.

Con Deliberazione N° 184 del 18.12.2012 è stata attivata una convenzione tra l'ASO di Alessandria e l'ASL di Alessandria per l'effettuazione di prestazioni di consulenza in Cardiochirurgia; vengono svolte visite programmate a pazienti afferenti ai presidi ospedalieri dell'ASL.

Con Deliberazione N° 263 del 16.10.2013 è stata approvata la proposta di istituzione di una Unità Funzionale Interaziendale ASO AL – ASL AL per la diagnosi e la terapia del mesotelioma, con il supporto tecnico del Dipartimento di Oncologia dell'Università di Torino. Il progetto, già approvato in sede di Assessorato Regionale alla Sanità, è teso a rafforzare la collaborazione in atto da anni tra ASO AL e ASL AL in materia di diagnosi e cura del mesotelioma. E' infatti da anni attivo un GIC interaziendale che coinvolge oncologi delle due aziende, pneumologi, chirurghi toracici ed anatomo patologi. Il progetto inoltre consolida e rende operativa la collaborazione con l'Università di Torino per quanto concerne gli aspetti relativi alla ricerca.

Con Deliberazione N° 209 del 24.7.2013 è stato avviato il progetto interaziendale simultaneous care relativo all'integrazione di cure oncologiche e palliative nel territorio di Alessandria. In particolare il progetto

consolida una collaborazione fra gli oncologi dell'azienda ospedaliera ed i medici dell'unità di cure palliative che operano presso l'hospice di Alessandria.

Con Deliberazione N° 105 del 12.9.2013 è stata attivata una commissione interaziendale ASO AL – ASL AL per la riorganizzazione della rete neonatale e la gestione dei trasporti neonatali protetti ed in utero. Si precisa che la Terapia Intensiva Neonatale dell'ASO AL garantisce il trasporto di neonati critici su tutto il territorio dell'area funzionale sovrazonale Piemonte 6.

4. Intensità di cura: Organizzare le aree degli ospedali che costituiscono l'Azienda per intensità di cura e di assistenza, secondo le indicazioni del PSSR 2012-2015

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria è costituita da tre strutture ospedaliere che hanno caratteristiche edili e strutturali diverse, che non sempre si dimostrano idonee per la riorganizzazione delle attività ospedaliere secondo le modalità assistenziali correlate all'intensità delle cure.
Pertanto occorrerà procedere con necessaria gradualità, privilegiando lo sviluppo di quanto già presente nell'organizzazione e realizzando progetti specifici che coinvolgano complessivamente le strutture ospedaliere.
La relazione prenderà in esame singolarmente i tre presidi ospedalieri aziendali, definendo l'evoluzione progressiva dell'organizzazione a partire dalla situazione attuale che presenta già caratteristiche di massima integrazione tra le strutture.

STATO AVANZAMENTO

PRESIDIO OSPEDALIERO SS. ANTONIO E BIAGIO

Presso il presidio principale è da tempo avviato un percorso volto al graduale superamento dell'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica e l'utilizzo di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per patologia.
Nello specifico gli interventi effettuati sono da ricondursi:

- In ambito internistico alla messa in comune di posti letto tra medicina interna e reumatologia, tra medicina d'urgenza e patologie infiammatorie e funzionali gastroenteriche e pelviperineali, tra malattie infettive e nefrologia e tra geriatria e endocrinologia.
- In ambito chirurgico alla messa in comune di posti letto per ricovero ordinario per neurochirurgia, oculistica e chirurgia maxillo-facciale, di urologia e otorinolaringoiatria e di chirurgia generale e chirurgia plastica.

PRESIDIO OSPEDALIERO CESARE ARRIGO

Il Presidio è attualmente in avanzata fase di ristrutturazione edilizia ed è già organizzato per intensità di cure, in quanto al piano terra è presente l'area pediatrica che comprende i ricoveri non intensivi di pediatria, neuropsichiatria infantile e neonatologia; al secondo piano l'area chirurgica che unisce le tre specialità pediatriche (chirurgia, urologia, ortopedia) ed i letti gestiti da specialisti del presidio per adulti (otorinolaringoiatria, oculistica ,odontostomatologia, neurochirurgia).

I day hospital /day surgery sono centralizzati nei rispettivi settori.

A ciò si aggiunge il settore delle terapie intensive (TIN e TIP).

A ristrutturazione completata sarà realizzato il settore ambulatoriale centralizzato in un piano unico.

PRESIDIO OSPEDALIERO BORSALINO

Il Presidio è già realizzato per intensità di cure, in quanto comprende un'area riabilitativa di terzo livello (cerebrolesioni e unità spinale), ed un'area di 2° livello (cardiorespiratoria e neurortopedica), con integrazione del personale medico per le attività di guardia interdivisionale.

PROGETTI

A questo assetto ormai collaudato vanno aggiunti alcuni progetti specifici in corso di progressiva attuazione:

- l'introduzione di reparti a gestione internistica per particolari tipologie di pazienti (i "fragili", gli "ortogeriatrici", i cosiddetti pazienti "perichirurgici") .

  Si è provveduto ad attivare 4 posti letto di ORTOGERIATRIA nella struttura di medicina geriatrica, garantendo la gestione dei casi clinici complessi che hanno subito traumi e non possono essere inviati alla riabilitazione perché non operabili o a carico solo sfiorato.

  I ricoveri di pazienti con patologie intestinali che non presentano necessità operatoria vengono assegnati ad un apposito settore gestito dalla SSD Patologie Infiammatorie e Funzionali Gastroenteriche e Pelviperineali presso un'area di ricovero ricavata presso la SC CHIRURGIA generale ad indirizzo oncologico.

  Si è inoltre avviata la fase operativa per la gestione del DAY HOSPITAL MEDICO CENTRALIZZATO che concentrerà in un unico punto, al secondo piano del monoblocco chirurgico, l'attività di DH di medicina interna, reumatologia, epatologia, nefrologia, neurologia.

  Ad oggi la realizzazione è quasi completa in quanto tutte le specialità, ad eccezione della reumatologia, operano in un settore unico collocato al 2° piano del monoblocco chirurgico. Entro la metà del prossimo mese di dicembre il trasferimento delle attività sarà completato.

La nuova collocazione delle prestazioni di day hospital consente l'uso integrato del personale con quello dell'attiguo day hospital chirurgico, la revisione delle attività che vengono raggruppate per intensità e durata, la riduzione dei tempi morti. Inoltre la struttura risulta maggiormente idonea allo svolgimento delle prestazioni, grazie ad ambienti più spaziosi e funzionali rispetto a quelli utilizzati in precedenza.

- Per quanto riguarda il livello 1 (TERAPIE INTENSIVE) non si ritiene possibile affrontare a breve termine le necessarie variazioni strutturali per la definizione di un'area comune, anche in considerazione del fatto che i vari letti sono da sempre "in rete" interna , come documentano i numerosi casi di utilizzo integrato delle terapie intensive dell'adulto, in modo da garantire sempre una soluzione al ricovero in emergenza.

  Tale organizzazione va proseguita e rafforzata, inserendola in un percorso virtuoso in collaborazione con le TTII degli ospedali afferenti alla federazione n°6 , che devono garantire la presa in carico di pazienti relativamente stabili o comunque che possono essere gestiti al di fuori di Alessandria. In questo modo sarà più semplice venire incontro alle emergenze che saranno indirizzate all'ASO AL in virtù della sua vocazione specialistica.

  Le SC coinvolte sono la rianimazione, la terapia intensiva cardiotoracovascolare, la terapia subintensiva pneumologica e la sezione intensiva della medicina d'urgenza.

5. Dipartimenti inter ospedalieri: Costituire i dipartimenti strutturali interospedalieri (nell'ambito sovrazonale di afferenza) secondo le indicazioni regionali e gli indirizzi del PSSR 2012-2015

Il raggiungimento dell'obiettivo regionale impone per l'Azienda Sanitaria la revisione dell'Atto Aziendale.

Tale revisione non poteva essere avviata in modo autonomo dalle ASR, a fronte di disposizioni regionali che indicavano di non procedere in tal senso, da ultimo con disposizione dell'Assessorato alla Sanità prot.n.2079/SNA del 07/08/2012, tendenti a garantire l'attuazione uniforme su tutto il territorio regionale delle previsioni programmatiche individuate dal PSSR 2012-2015.

Le ASR hanno ricevuto successivamente indicazioni a procedere con la redazione dei nuovi Atti aziendali come segue:

- con DGR n. 21-5144 del 28.12.2012, notificata in data 08.01.2013 (prot. n. 460/DB2012), veniva inizialmente avviato il termine per la redazione degli Atti aziendali, termine che ai sensi dell'art. 24 L.R. n. 18/2007 avrebbe avuto scadenza 180 giorni dopo
- con disposizione prot. 15767/BD2012 del 20.06.2013, venivano sospesi i termini di redazione degli Atti aziendali a data da definirsi

- con DGR n. 16-6418 del 30.09.2013, notificata in data 09.10.2013 con prot.n. 23216/DB2012, si disponeva la riapertura dei suddetti termini con conclusione del procedimento, da parte delle ASR, nei trenta giorni successivi alla notifica.

Le stesse DGR già citate (n. 21-5144 e n. 16-6418), oltre a definire le scadenze, in particolare hanno fornito i criteri di dettaglio, ulteriori rispetto alle previsione del PSSR 2012-2015, per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie Regionali e per l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici, complesse e dei dipartimenti, disciplinando tra l'atro l'organizzazione dei dipartimenti interaziendali.

In conformità a tali criteri, questa Direzione generale, con deliberazione n. 281 del 08.10.2013, ha adottato il nuovo Atto aziendale che, in accordo con le ASR dell'area sovrazonale in cui questa Azienda Ospedaliera è inserita e al fine di accrescere l'integrazione con le reti specialistiche di più ampio impatto sulla salute di interesse di questo territorio, ha previsto l'istituzione dei seguenti n. 5 dipartimenti funzionali interaziendali:

- dipartimento Onco-Ematologico;
- dipartimento di Laboratorio Analisi;
- dipartimento di Diagnostica per Immagini;
- dipartimento Materno Infantile;
- dipartimento Cardiovascolare.

Il concreto avvio dell'operatività di tali dipartimenti è vincolato all'esecutività dell'intero Atto aziendale, efficace unicamente a conclusione con esito positivo della procedura di verifica regionale, per la quale è previsto un termine di 60 giorni dalla data di deposito della delibera aziendale, termine che è procrastinato da una breve interruzione coincidente con il periodo natalizio e da possibili/eventuali rilievi regionali.

6. Gestione dimissioni: Costituire la struttura organizzativa per la gestione delle dimissioni in collaborazione con quella analoga dei distretti secondo le indicazioni del PSSR 2012-2015

Con Del. 49 del 29/06/2012 è stato costituito il Nucleo ospedaliero di continuità delle cure, secondo quanto stabilito dal provvedimento regionale D.G.R. n. 27-3628 del 28.03.2012, che prevede la costituzione in ogni presidio di un nucleo ospedaliero che operi in collaborazione e secondo protocolli condivisi con la centrale 118 e con il nucleo distrettuale che ha il compito di prendere in carico e seguire nel tempo tutti i pazienti del distretto con la definizione di percorsi integrati di cura.

Inoltre sono stati previsti GRUPPI DI LAVORO SPECIFICI tra ASL Alessandria ed Azienda ospedaliera su temi clinici ed organizzativi, volti a migliorare il percorso del paziente tra ospedale e territorio e la gestione delle dimissioni, tra cui, nello specifico:

DIMISSIONI/CONTINUITA' ASSISTENZIALE ED ATTIVAZIONE ADI

Attualmente l'attività prevede la trasmissione di una relazione clinica al nucleo operativo territoriale che provvede alla successiva valutazione e ricollocazione.

L'attività necessita di miglioramenti tecnici e di maggiore disponibilità di risorse, per cui il gruppo congiunto è stato creato per trovare soluzioni alle criticità ora espresse

INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO PER PERCORSI RIABILITATIVI PER SLA E SM

Il gruppo sta già lavorando sulla messa a punto di meccanismi di aiuto concreto ai pazienti, anche utilizzando la modalità della consulenza presso il day hospital riabilitativo.

PERCORSO BPCO

L'attività è iniziata con l'obiettivo di ridurre il numero di rientri anticipati in ospedale, attraverso il coinvolgimento degli infermieri del territorio che controlleranno i pazienti periodicamente a domicilio, evitando i problemi di scarsa compliance dei pazienti alla terapia che spesso causano il ricovero ospedaliero.

All'uopo viene definito un percorso integrato di cura tra la struttura ospedaliera ed il territorio di riferimento.

PRESUPPOSTI PER LA FUTURA GESTIONE

L'Azienda ha definito, ed esplicitato nella definizione del suo atto aziendale e regolamento di organizzazione, le linee strategiche di gestione per il triennio 2014-2016, che verranno convogliate nel piano delle performance aziendale.

Se si immagina il futuro del nostro ospedale, emerge il convincimento e la determinazione di realizzare un ideale di azienda sanitaria che sia sempre più:

- un sistema integrato che unisce le competenze di professionisti sanitari alle più innovative tecnologie d'assistenza
- un servizio finalizzato al benessere della persona
- un luogo di cultura sanitaria, di ricerca intellettuale e di aggiornamento professionale per i medici interni, esterni, il personale infermieristico e la collettività
- una sicurezza per degenti e personale attraverso un'attenzione continua alle condizioni ambientali e alle procedure operative
- uno sviluppo per tutte le risorse disponibili, in primis, quella umana.
- un ambiente che crei identità e senso di appartenenza

Le aree strategiche che la Direzione intende perseguire, in coerenza con gli indirizzi strategici regionali, sono:

ESISTERE:

- Consolidamento delle eccellenze e sviluppo di attività in funzione dei bisogni emergenti:
  - Consolidare l'alta complessità e le eccellenze (es area cardiovascolare-ematologia-oncologia e chirurgia correlata ai tumori)
  - Incrementare lo sviluppo delle competenze in relazione alle patologie emergenti (es. nella lotta al mesotelioma) e a quelle a maggior rilevanza epidemiologica.
  - Sviluppare l'innovazione; favorire lo sviluppo di nuove tecnologie sanitarie e per l'innovazione scientifica; particolare attenzione viene posta alle tecnologie innovative chirurgiche e alla relativa applicazione in campo clinico-assistenziale (es chirurgia robotica)
- incrementare le relazioni con l'esterno: divenire un nodo importante di un network in un sistema di ricerca di sinergie ed integrazioni con le altre strutture sanitarie (es progetti regionali in rete):
  - Favorire l'assistenza integrata: sviluppare un sistema di assistenza complesso e integrato con un'organizzazione a rete dei servizi (territorio)-continuità assistenziale e cure intermedie
  - incrementare le modalità di comunicazione e coinvolgimento degli stakeholder
  - incrementare la capacità dell'organizzazione di veicolare fondi privati (es Fondazione Uspidalet Onlus di Alessandria)
- focalizzare le attività su qualità e sicurezza
- Concentrare ed efficientare le risorse (se possibile anche a livello di area sovrazonale).

CONOSCERE:

- Favorire la crescita culturale dei propri professionisti attraverso rapporti di collaborazione progettuali con istituti scientifici, grandi ospedali della rete nazionale e internazionale nonché con istituti universitari, anche esteri

MISURARE (uscendo dall'autoreferenzialità):

- esiti (in termini economico-finanziari, di salute e di soddisfazione degli assistiti)
- aderire a campagne di valutazione civica
- certificazioni e accreditamenti di eccellenza
- adesione al network dei costi standard

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

C.F. – P.I. 01640560064

CAMBIARE/CRESCERE:

- **Incentivare Ricerca e formazione**: mantenere viva la vocazione alla ricerca e integrare la clinica quotidiana con la ricerca scientifica e la formazione.
- Sviluppare nuove forme di **gestione organizzativa sperimentale** atte a migliorare la qualità dell'assistenza (lean, modelli a intensità di cure,..).
- Multidisciplinarietà e integrazione nell'approccio alle patologie (creazione e rafforzamento di unità di gestione integrata (stroke unit - breast unit - lung unit - trauma team,...) e sviluppo di PDTA-creazione dipartimenti per percorsi)
- sviluppo logiche meritocratiche

Alessandria, 21/11/2013

Il Direttore Generale
Nicola Giorgione