

Sistema Sanitario Regionale Piemonte
Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. ANTONIO e BIAGIO
e CESARE ARRIGO
Alessandria

Sede legale: via Venezia n.16 - 15100 Alessandria. Codice fiscale/Partita IVA: 01640560064.
Telefono: (0131) 206111. Telefax: (0131) 236227

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 1054

L'anno duemilaquindici il giorno trenta del mese di dicembre in una sala degli Uffici Amministrativi dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" - via Venezia, 16 - 15100 Alessandria

IL DIRETTORE GENERALE

DOTT.SSA GIOVANNA BARALDI

ai sensi della D.G.R. n.42 - 1370 del 27/04/2015

Acquisito il parere del - DIRETTORE AMMINISTRATIVO - dott. Francesco ARENA
- DIRETTORE SANITARIO - dott.ssa Paola COSTANZO

adotta la deliberazione all'oggetto indicato:

ADOZIONE PIANO DI EFFICIENTAMENTO ECONOMICO-FINANZIARIO 2016 - D.G.R. 12-2021 DEL
05.08.2015

DELIBERAZIONE N. 1054 DEL 30 DIC. 2015

OGGETTO: ADOZIONE PIANO DI EFFICIENTAMENTO ECONOMICO-FINANZIARIO 2016
- D.G.R. 12-2021 DEL 05.08.2015

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta n. 1152 del 29.12.2015 della S.C. Gestione Attività Amministrative di Supporto, dalla cui istruttoria si evince che:

““ PREMESSO che, 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.

VISTO:

- la D.G.R. 12-2021 del 05.08.2015: “Art. 3 bis, commi 5 ss. d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. Assegnazione obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle aziende sanitarie regionali, finalizzati al riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2015”;
- l'allegato A della suddetta D.G.R., e nello specifico il sub-obiettivo 3.2.:“Rientro fondo di riequilibrio”;
- la D.G.R. 34-2054 del 01.09.2015:” Presa d'atto delle disponibilità finanziarie provvisorie di parte corrente per il Servizio sanitario regionale relative all'esercizio 2015 e determinazione delle risorse da assegnare agli Enti del S.S.R. ai fini degli obiettivi economico-finanziari per l'anno 2015”;

RILEVATO che:

- il valore del precitato sub-obiettivo 3.2. “Rientro fondo di riequilibrio”, previsto dalla D.G.R. 12-2021 del 05.08.2015 prevede la predisposizione, in linea con la D.G.R. 34-2054 del 01.09.2015, di un piano di efficientamento sanitario, per la definizione delle azioni necessarie per il perseguimento della razionalizzazione della spesa 2016, coerentemente agli obiettivi di programmazione sanitaria ;
- con nota protocollo n. 22735/A14000 del 02.12.2015 ad oggetto: “D.G.R. 12-2021 del 05 Agosto 2015, sub. obiettivo n. 3.2. “Rientro fondo riequilibrio”: Schema tipo per la predisposizione del piano di efficientamento”, la Regione Piemonte – Direzione Sanità ha trasmesso alle AA.SS. lo “schema tipo” di predisposizione del piano in esame, con relative note tecniche di supporto;
- con la suddetta nota è stato altresì precisato che, in allegato al Piano sarebbe dovuta essere riportata e trasmessa anche la documentazione per il Bilancio Preventivo Economico annuale 2016 prevista dall'art. 25 del D. Lgs. 118/2011;

CONSIDERATO che:

- questa A.O. ha provveduto alla redazione del Piano di Efficientamento Economico-Finanziario 2016 e dei suoi allegati, in osservanza delle sopracitate disposizioni regionali, avvalendosi della collaborazione operativa delle strutture aziendali competenti;

7

- il suddetto documento viene allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, precisando che non vengono inseriti materialmente nella presente deliberazione, pur richiamandoli integralmente, gli allegati 2 (regolamento per il funzionamento del Blocco Operatorio Aziendale) e 5 (Bilancio Preventivo Economico Annuale anno 2016) dello stesso, in quanto, trattandosi di provvedimenti aziendali, risultano già agli atti di quest'Azienda;

RITENUTO pertanto, in considerazione della necessità di dare esecuzione alle disposizioni regionali afferenti il Piano di Efficientamento Economico-Finanziario 2016, di procedere all'adozione dello stesso, secondo il testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, predisposto in conformità allo "schema tipo" trasmesso dalla Regione Piemonte- Direzione Sanità con nota protocollo n. 22735/A14000 del 02.12.2015;

RITENUTO inoltre, proporre di dichiarare immediatamente esecutivo il presente provvedimento, ai sensi dell'art. 28, c. 2. L.R. n. 10 del 24.01.1995, sussistendo la condizione di cui all'art. 134 del D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000, al fine di permettere la tempestiva trasmissione del Piano alla Regione Piemonte "".

Tutto quanto sopra premesso,

RITENUTO di condividere la sopra richiamata proposta;

ACQUISITO il parere obbligatorio e favorevole del Direttore Sanitario nonché quello favorevole del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di competenza;

DELIBERA

- di adottare, in conformità al disposto della D.G.R. 12-2021 del 05.08.2015, il Piano di Efficientamento Economico-Finanziario 2016 completo di tutti i suoi allegati;
- di dare atto che, il piano di cui al precedente punto viene allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, precisando che, non vengono inseriti materialmente nella presente deliberazione, pur richiamandoli integralmente, gli allegati 2 (Regolamento per il funzionamento del Blocco Operatorio Aziendale) e 5 (Bilancio Preventivo Economico Annuale anno 2016) dello stesso, in quanto, trattandosi di provvedimenti aziendali, risultano già agli atti di quest'Azienda;
- di dare atto che, il suddetto piano è stato predisposto in conformità allo "schema tipo" e relative note tecniche di supporto, trasmesse dalla Regione Piemonte - Direzione Sanità con nota protocollo n. 22735/A14000 del 02.12.2015;
- di dare atto che, come indicato nella precitata nota regionale, in allegato al Piano di Efficientamento Economico-Finanziario 2016 verrà riportata e trasmessa alla Regione anche la documentazione per il Bilancio Preventivo Economico annuale 2016, prevista dall'art. 25 del D. Lgs 118/2011.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Giovanna PARALDI

2

Con parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario,
altresì

DELIBERA

di autorizzare e dichiarare l'immediata esecutività della presente deliberazione, prevista dall'art. 28 comma 2 della L.R. n. 10 del 24.01.1995, sussistendo la condizione di cui all'art. 134 del D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Giovanna BARALDI



2
1

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p>	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 <p>REGIONE PIEMONTE</p>
	<p>Titolo</p> <p>Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015</p>	

Piano di efficientamento economico-finanziario 2016

“DGR 34-2054 del 01/09/2015”

**Azienda Ospedaliera “SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo” di
Alessandria - Edizione 1**



 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p>	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 <p>REGIONE PIEMONTE</p>
	<p>Titolo</p> <p>Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015</p>	

Indice

1	PREMESSA.....	4
2	AZIENDA SANITARIA REGIONALE IN CIFRE	6
	IL CONTESTO NEL QUALE OPERA L'AZIENDA OSPEDALIERA	7
	ANALISI STRATEGICA DELLA SITUAZIONE DELL'ASO ALESSANDRIA	9
	PUNTI DI FORZA DEI PRESIDI E DELLE STRUTTURE	9
	VINCOLI E PUNTI DI DEBOLEZZA	10
3	MANOVRE DI EFFICIENTAMENTO 2016.....	14
	INTERVENTI DI RAZIONALIZZAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI E DI SISTEMA.....	14
	METODOLOGIA	14
	AZIONE 1:.....	16
	RISTRUTTURAZIONE E RIORGANIZZAZIONE BLOCCHI OPERATORI E DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA E RICOLLOCAZIONE DELLA TERAPIA INTENSIVA.....	16
	AZIONE 2	17
	2) DH ONCO-EMATOLOGICO	17
	AZIONE 3	17
	CURE INTERMEDIE	17
	AZIONE 4	18
	4) REVISIONE ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE.....	18
	AZIONE 5	19
	RIORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI DEL PRONTO SOCCORSO.....	19
	AZIONE 6	19
	DEFINIZIONE AREE PER INTENSITA' DI CURA	19
	AZIONE 7	20
	RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118.....	20
	AZIONE 8	21
	ATTIVITA' NUOVA PIASTRA RADIOLOGICA.....	21

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p>	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 <p>REGIONE PIEMONTE</p>
	<p>Titolo</p> <p>Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015</p>	

AZIONE 9	21
ATTIVITÀ' DI REVISIONE DELLA SPESA SUI CONTRATTI DI FORNITURE DI BENI E SERVIZI	21
AZIONE 10	23
AGGIUDICAZIONE NUOVE GARE	23
4 CICLO DELLE PERFORMANCE	23
5 ALLEGATI	24



 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p>	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 <p>REGIONE PIEMONTE</p>
	<p>Titolo</p> <p>Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015</p>	

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 Ospedaliera "SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria 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 dalla Regione per l'esercizio 2016 con la D.G.R. n. 34-2054 del 01/09/2015¹ 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:
 - o Psichiatria - Assegni terapeutici di cura;
 - o Borse lavoro pazienti psichiatrici - Assegni di cura;
 - o Altri - Assegni di cura (quota non a carico SSR);
 - o 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;
 - o 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;

¹ L'importo assegnato per l'esercizio 2016 è pari all'importo regionale assegnato per l'esercizio 2015 ridotto dall'obiettivo di efficientamento ulteriore assegnato per l'esercizio 2016, pari al 15% (20% del 2016 ridotto del 5% assegnato per il 2015), ed integrato di un contributo per farmaci innovativi pari alla spesa stimata per le terapie di cura dell'epatite.

 Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

- o Inserimento in strutture residenziali e semi - residenziali per Disabili - Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 2001;
- o Prestazioni DCR357/1997, gruppi appartamento psichiatrici - Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 2001;
- o Prestazioni DCR357/1997, comunità alloggio psichiatriche - Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 2001;
- o Altre prestazioni - Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 2001;
- o 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.

In ultimo, si specifica che il presente piano di efficientamento sarà oggetto di integrazioni/rettifiche che potranno rendersi necessarie a seguito dei decreti nazionali attuativi dell'articolo del **disegno di legge di stabilità 2016** inerente ai "Piani di rientro e riqualificazione degli Enti del Servizio sanitario nazionale e monitoraggio budget ospedalieri"².

² Per le Aziende del SSR rientranti nell'articolo del disegno di legge di stabilità 2016, a titolo indicativo e non esaustivo, si precisa che il piano di efficientamento dovrà essere integrato/rettificato, entro i novanta giorni successivi all'emanazione del provvedimento nazionale di individuazione dei criteri di applicazione, al fine di recepire gli obiettivi programmatici triennali.

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p>	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 <p>REGIONE PIEMONTE</p>
	<p>Titolo</p> <p>Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015</p>	

2 AZIENDA SANITARIA REGIONALE IN CIFRE

L'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria è Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale ed eroga prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero in area medica, in area chirurgica ed in area riabilitativa, in elezione e da pronto soccorso, in regime di day surgery e day hospital e prestazioni ambulatoriali.

Già individuata quale Presidio Ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione dal d.P.C.M. 23 aprile 1993, è un'azienda dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ed è attiva dal 1° gennaio 1995. E' inserita nel Sistema Sanitario della Regione Piemonte, come confermato dalla Deliberazione del Consiglio Regionale (di seguito DCR) 22 ottobre 2007, n. 136-39452. Ha sede legale in Alessandria, via Venezia 16.

L'Azienda Ospedaliera costituisce il punto di riferimento per le attività di 2° e 3° livello per le province di Asti e Alessandria; svolge altresì un ruolo di presidio di base per i cittadini residenti nel Distretto di Alessandria, in stretta correlazione con i servizi territoriali. Espleta la propria attività istituzionale nei seguenti presidi:

- Ospedale "Santi Antonio e Biagio", via Venezia 16, Alessandria
- Ospedale Infantile "Cesare Arrigo", Spalto Marengo 46, Alessandria
- Ospedale "Teresio Borsalino", piazzale Ravazzoni 4, Alessandria.
- Costituiscono ulteriori sedi operative dell'Azienda le seguenti strutture
- Poliambulatorio "Ignazio Gardella", via Don Gasparolo 2, Alessandria
- Centrale Operativa Emergenza 118 e Base Elisoccorso, via Teresa Michel 65, Alessandria
- Sede degli Uffici amministrativi, via Santa Caterina da Siena 30, Alessandria.

E' altresì sede di Corso di Laurea in Infermieristica di I livello della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro", sita in via Di Vittorio 1, Alessandria.

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

La missione di questa Azienda Ospedaliera è quella di garantire ad ogni cittadino la cura più adeguata al proprio bisogno di salute. Attraverso i propri professionisti l'Azienda:

- pone al centro dell'attività la relazione con i cittadini;
- sviluppa la massima attenzione alla qualità, alla sicurezza e all'appropriatezza dell'assistenza e dei servizi;
- opera per potenziare l'umanizzazione e la personalizzazione delle cure, anche attraverso la più completa informazione al paziente;

 Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	TITOLO Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

- opera con trasparenza e legalità nell'azione amministrativa.

Il contesto nel quale opera l'Azienda Ospedaliera

Il contesto nel quale l'Azienda Ospedaliera sta operando e dovrà operare nel prossimo anno e negli anni a venire tiene conto, in particolare, delle ricadute della profonda riorganizzazione ospedaliera che coinvolge le strutture e funzioni della Asl di Alessandria e del territorio di riferimento provinciale, ma anche, inevitabilmente, della Asl di Asti in applicazione della D.G.R. 1-600 del 19/11/2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale".

Pertanto si deve tenere conto che la domanda che si rivolge e si rivolgerà all' Azienda Ospedaliera si sta modificando e sta crescendo, come si evince dall'aumento della produzione e del relativo fatturato al 30 ottobre 2015.

L'analisi della produzione nei primi 10 mesi del 2015 versus 2014 mostra una crescita di tutte le attività, sia di ricovero, sia ambulatoriali e di pronto soccorso (cfr allegato 1: tabella raffronto produzione 2014/2015).

In primis si sottolinea che il PS ha accolto un numero di accessi di codice rosso significativo in aumento.

L'analisi dei ricoveri ha considerato il flusso SDO delle strutture pubbliche e private del Quadrante, compreso Asti, che mostra nei nove mesi gennaio-settembre 2014 vs 2015, una riduzione pari a circa a 2.600 unità con l'eccezione della AO di Alessandria.

Di questi l'Azienda ha accolto circa 600 ricoveri ordinari di particolare complessità nei Presidi Civile e Borsalino (Riabilitazione di III Livello) che hanno permesso di aumentare il peso medio complessivo da 1,6 a 1,8 con relativo aumento della tariffazione.

Si sottolinea inoltre che durante i mesi estivi la Direzione generale ha cercato di garantire il funzionamento di numerose strutture, in particolare dei Blocchi Operatori e del Presidio Borsalino al fine di evitare o di ridurre le chiusure estive di numerosi posti letto. Questo sforzo ha determinato un mantenimento di attività con conseguenti ripercussioni sul fatturato.

Tra le altre attività si evidenzia l'aumento di prestazioni di Radiologia, con particolare riferimento alla Tac e RNM determinato alla attivazione presso l'AO, a far tempo dal mese di settembre 2014, della Piastra di Radiologia che presenta un offerta di 2 Tac 2 RNM e 4 nuovi ecografi funzionanti in parte con personale dedicato all'interno della convenzione e in parte con personale della stessa Radiologia dell'AO.

In precedenza l'AO era fornita di una vecchia RNM, spesso in riparazione, e di altra RMN a basso campo, dismessa da anni, oltre a due Tac non recenti, di cui una di vecchia generazione; pertanto l'attivazione della Piastra ha determinato un aumento della domanda, in particolare di cittadini di Alessandria che fino al 2014 potevano utilizzare unicamente l'offerta privata delle case di cure accreditate e che da un anno possono rivolgersi al servizio pubblico.

Nel mese di giugno 2015 l'Asl di Alessandria ha sollecitato l'AO a ridurre le prestazioni di Tac e RNM in regime ambulatoriale poiché era stato superato, nel territorio di riferimento, il numero di prestazioni per abitante previsto dalla Regione.

 Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

L'AO ho sostenuto, con una lettera rivolta anche alla Regione, che l'autorizzazione alla realizzazione della Piastra e, al tempo stesso, il tetto di prestazioni ambulatoriali nel privato accreditato dell'anno 2015 hanno aumentato l'offerta e, con essa, la domanda, penalizzando l'AO che si vede costretta a bloccare le prestazioni per tenere sotto controllo il tetto. In conclusione l'autorizzazione di una Piastra tecnologica di questa potenza e dei costi di convenzione correlati, dovrebbe essere accompagnata da una strategia complessiva da parte della Regione rivolta a tutti gli erogatori e prescrittori coinvolti.

L'Asl di Alessandria sta compiendo in questi giorni della fine dell'anno 2015 la disattivazione di numerose strutture secondo la D.G.R. 1-600 del 19/11/2014 e, in particolare, entro la fine del mese di dicembre sono previste disattivazione di letti di Neurologia e Pediatria a Tortona e Acqui, mentre per la fine del mese di gennaio 2016 anche delle relative Cardiologie. In seguito all'applicazione dell'Atto Aziendale e alle prescrizioni della Regione, è stato attivato un Gruppo di lavoro del Dea interaziendale che sta lavorando al fine di rispondere alle disattivazioni con un piano integrato di azioni che coinvolgono anche il 118, al fine di prevenire eventuali criticità.

Come si evince da specifica deliberazione approvata nel mese di dicembre, l'Asl Alessandria ha descritto il piano di disattivazione che comporta la riduzione dei posti letto soprattutto delle discipline specialistiche che sono state attribuite in capo all'AO. Si ritiene che tale attività porterà a una maggior richiesta di prestazioni specialistiche per l'AO, nonostante i limiti strutturali, tecnologici e alberghieri che essa presenta.

In questi mesi le dichiarazioni della applicazione della D.G.R. 1-600 del 19/11/2014 e la consapevolezza di numerose disattivazione delle strutture e funzioni ospedaliere del territorio, non accompagnate da altrettante dichiarazioni di certezza, hanno causato un maggiore flusso di pazienti nell'AO e si prevede che per lo stesso motivo si assisterà a un ulteriore aumento di domanda e fabbisogni nei prossimi mesi, anche in relazione ad alcuni interventi edili come il completamento dei Blocchi Operatori e delle Terapie Intensive.

Il Direttore Generale dell'AO, infatti, sin dai primi giorni di incarico in maggio, ha chiesto l'autorizzazione ad accendere un mutuo per completare 8 sale operatorie e 14 letti di terapia intensiva che sono state terminate fin dal 2010 e nel 2013 collaudate, ma necessitano di attrezzature e arredi. Inoltre, il tempo trascorso ha inciso sulle condizioni delle strutture e sono stati necessari interventi sia sugli impianti sia sulla disposizione dei letti di terapia intensiva che risultavano non razionali.

Le procedure di gara sono state accelerate e sono in via di attuazione ma si resta ancora in attesa di autorizzazione definitiva e lettera di patronage per l'accensione del mutuo; tuttavia si confida di poter realizzare il progetto per il blocco operatorio entro il mese di giugno dell'anno 2016 ed entro la fine anno anche della nuova terapia intensiva. Tali strutture sono strategiche per la sicurezza ma anche per aumentare i volumi di attività e rispondere al ruolo di hub, come per altro è già avvenuto in questi mesi solo attraverso un piano di riorganizzazione ottenuto con la applicazione del nuovo Regolamento dei Blocchi Operatori, approvato con delibera del Direttore Generale nr. 348 dell'08/07/2015 (cfr allegato 2: regolamento per il funzionamento del Blocco Operatorio aziendale).

Detto regolamento ha permesso dall'1 luglio scorso di realizzare una razionalizzazione ed efficienza degli spazi e delle risorse umane nonché, con una programmazione trimestrale e settimanale, di aumentare la capacità di risposta chirurgica sia in elezione sia in urgenza.

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p>	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 <p>REGIONE PIEMONTE</p>
	<p>Titolo</p> <p>Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015</p>	

Tale obiettivo è stato raggiunto anche per la grande risposta professionale del personale che ha condiviso il Regolamento e tutte le conseguenti azioni di riorganizzazione che hanno permesso un aumento di offerta di sale operatorie e di casistica, oltre a ridurre le liste di attesa.

In conclusione questa Azienda Ospedaliera prevede una richiesta di maggiore domanda di alta complessità e specialistica dovuta in modo particolare alla riorganizzazione delle rete ospedaliera del territorio, ma anche alla riorganizzazione interna ed ai piani di efficientamento attivati e da attivare, che sta permettendo di essere più tempestivi e attrattivi nonostante le criticità strutturali, edilizie e alberghiere.

ANALISI STRATEGICA DELLA SITUAZIONE DELL'ASO ALESSANDRIA

Punti di forza dei Presidi e delle Strutture

PRESIDIO SS. ANTONIO E BIAGIO

Un punto di forza che accumuna tutte le specialità ma anche i reparti generalistici è il notevole know how nella gestione dei casi complessi, anche in acuzie in ambito multispecialistico.

Per quanto riguarda le tecnologie, si segnalano una consolidata attività robotica in chirurgia oncologica ed urologia, le attrezzature d'avanguardia in radioterapia, la nuova piastra radiologica per diagnostica TAC, RMN ed ecografica, la PET, la presenza di posti letto per radioterapia metabolica in medicina nucleare e la diagnostica broncoscopica (unica sede regionale di EBUS).

Molte strutture sono riconosciute come riferimento per particolari ambiti clinici: ad esempio la neurochirurgia per la chirurgia del rachide, gli ottimi indicatori da PNE per l'attività cardiocirurgica, l'attività trombolitica e la stroke unit neurologica, la chirurgia endoscopica in ORL, la chirurgia protesica ortopedica con frequentazione continua delle sale da parte di ospiti internazionali, la specializzazione nella patologia maculare e retinica per l'oculistica, l'UFIM per il mesotelioma, le attività di tossicologia nel Laboratorio Analisi, uno sviluppato Centro di Emostasi e Trombosi ed il centro trapianti di midollo osseo per l'Ematologia, le attività di medicina rigenerativa del Trasfusionale.

Da sottolineare anche l'unicità di alcune strutture nel territorio provinciale o sovrazonale, quali la Neurochirurgia, la Chirurgia Toracica, la Chirurgia Plastica e Vascolare, l'Ematologia e la Cardiocirurgia.

PRESIDIO CESARE ARRIGO

E' l'unico Presidio Pediatrico della Regione Piemonte assieme al Regina Margherita di Torino, possiede know how specifico in tutti i settori della pediatria, della chirurgia e dell'ortopedia pediatrica, attività specialistica neuropsichiatrica nel campo dell'epilessia e delle patologie dell'adolescenza, oltre ad una avanzata capacità di gestione dell'emergenza neonatale e pediatrica, per cui svolge anche attività di STEN per l'area funzionale sovrazonale.

Handwritten mark

 Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

PRESIDIO BORSALINO

Unico Presidio pubblico di riabilitazione nel territorio di riferimento, è dotato di una struttura moderna e funzionale, di palestre e piscina riabilitativa, ha sviluppato un notevole know how, nella gestione dei casi complessi sia di II sia di III livello.

L'AO gestisce altresì la centrale 118 di Alessandria e Asti, che sovrintende a tutti i trasporti di emergenza nell'ambito delle due province e svolge alcuni trasporti secondari per casi critici per le strutture ospedaliere delle ASL e per le case di cura private. Gestisce inoltre la base di elisoccorso di Alessandria, una delle quattro attive sul territorio regionale. In questi anni si è acquisito un notevole know how nella gestione dei trasporti di emergenza anche in situazioni di particolare gravità. La centrale è inserita all'interno di un dipartimento regionale, da cui gli orientamenti tecnico-organizzativi che possono essere solo molto marginalmente definiti da questa Azienda, vincolata alle decisioni assunte a livello centrale.

Vincoli e punti di debolezza

La riorganizzazione delle rete ospedaliera del territorio, come si evince dalla produzione dei primi 10 mesi dell'anno 2015, sta attribuendo all'AO il ruolo di hub che le compete; si devono tuttavia sottolineare i punti di debolezza che essa presenta.

Le strutture edilizie e le attrezzature, con i relativi aspetti alberghieri, in particolar modo del Presidio Civile, presentano condizioni profondamente critiche per obsolescenza e vetustà delle stesse, ma anche per l'assenza da molti anni di investimenti di ristrutturazione e ammodernamento che hanno determinato ulteriori problemi con gravi ripercussioni su accoglienza, grado di sicurezza e efficienza della gestione.

A tale proposito si deve sottolineare un aspetto legato ai costi di gestione di strutture dedicate alla assistenza che in alcuni casi risalgono al 1700-1800; anche le strutture più recenti risalgono agli anni '60. Questi aspetti rappresentano il primo grave ostacolo alla possibilità di garantire il ruolo di hub.

La riorganizzazione della rete ospedaliera, con riduzione dei posti letto delle discipline specialistiche, si ritiene porterà conseguenze per l'AO, anche in considerazione del fatto che negli ultimi anni sono stati dismessi posti letto in tutte le discipline; si rende pertanto necessaria una rivalutazione che si scontra con la carenza di personale ma anche con l'inadeguatezza e la scarsità di spazi, in modo particolare al Presidio Civile, mentre al Presidio Borsalino l'attuale disattivazione di 23 posti letto è stata determinata dalla carenza di personale.

In conclusione, si rimarca l'insufficienza di posti letto dell'AO, in particolare al Presidio Civile, rispetto ai fabbisogni del quadrante; attualmente sono attivi 422 posti letto ordinari e 73 diurni. Il rapporto posti letto ordinari/diurni dovrà essere modificato per sia per aumentare l'offerta di posti letto ordinari sia per riorganizzare i letti diurni al fine di renderne l'utilizzo più efficiente, anche attraverso la concentrazione in aree dedicate mediche e chirurgiche uniche, per ottimizzare il personale.

In tema di posti letto si ritiene utile e opportuno un confronto con una AO simile come quella di Cuneo, che ha un bacino di utenza di 600.000 abitanti e un numero di posti letto pari a 667 ordinari e 64 diurni contro l'AO di

 Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Alessandria che ha il medesimo bacino di utenza (660.000 abitanti) e, come evidenziato, attualmente presenta 495 posti letto al Presidio Civile, ospedale paragonabile al Santa Croce e Carle.

Inoltre l'AO di Cuneo presentava nel 2014 una produzione pari a 162 milioni di euro contro i soli 142 dell'AO di Alessandria che peraltro aveva un costo del personale di 115 milioni di euro contro i 117 di Cuneo.

Si deve aggiungere che le strutture del Santa Croce e Carle di Cuneo mostrano condizioni di elevatissima qualità strutturale edilizia, di attrezzature e confort alberghiero, soprattutto se confrontate con il Presidio Civile di questa Azienda Ospedaliera.

Il confronto di cui sopra è volto a sottolineare in primo luogo la carenza di posti letto per un bacino di utenza addirittura superiore, come è quello di Alessandria, che si accompagna con la citata ridotta produzione. A tale proposito si sottolinea che l'AO di Cuneo è una azienda con una unica missione mentre per l'AO di Alessandria ha anche la missione di un Ospedale Infantile di II livello, di Riabilitazione di II e III livello e del 118. Ovviamente il personale coinvolto in tali attività è talmente specializzato da impedire manovre di ottimizzazione e economie di scala e di scopo.

Entrambe le AO costituiscono anche Presidio di I livello per le rispettive città di riferimento, anche se di dimensioni molto diverse (Alessandria con circa 94.000 abitanti, Cuneo circa 56.000).

Per altro nel mese di maggio 2015, la D.G.R. n. 36-1483 sostanzialmente conferma, per lo stesso anno 2015, il vincolo del tetto del personale dell'AO di Alessandria già precedentemente assegnato, si presume a causa della produzione costantemente ridotta negli ultimi anni, condizionando pesantemente il fabbisogno di personale 2015 che è radicalmente cambiato rispetto al passato, in particolare se si considera l'aumento di produzione di circa 10 milioni allo stato attuale rilevato ma altresì se ci si riferisce alle delibere regionali di programmazione della Rete dei Servizi Ospedalieri (nn. 1-600/2014 e 1-924/2015), che chiedono a questa Azienda Ospedaliera il rafforzamento del ruolo di hub e l'attivazione di n. 5 nuove strutture complesse di area sanitaria.

A questo proposito si reputa indispensabile inserire i contenuti della nota protocollo 22142 del 22.10.2015, inviata al Direttore Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR – Assessorato alla Sanità - Regione Piemonte, con cui veniva richiesta una verifica del tetto di spesa del personale, come di seguito riportato:

““Relazione al Bilancio preventivo 2015 – sezione Personale

Per l'analisi della DGR 25 maggio 2015 n. 36-1483, che ha rideterminato il tetto di spesa del Personale 2015, questa Direzione è partita dalla precedente DGR 5 luglio 2013 n. 10-6035, in cui risulta che il tetto di questa Azienda Ospedaliera di Alessandria previsto per il 2015 ammontava a 115,8 milioni di euro, comprensivi dell'IRAP e dei costi del personale atipico quantificabili, con riferimento ai documenti di bilancio 2014, a 7,5 milioni di euro.

Nella stessa DGR, una Azienda analoga per dimensioni e numero di personale, come l'AO Santa Croce e Carle di Cuneo, mostrava un tetto abbastanza simile, pari 117,1 milioni.

Preme ricordare che si è ritenuto opportuno operare questo confronto con un'Azienda simile al solo fine di sottolineare alcuni aspetti del tetto del 2015 di questa Azienda Ospedaliera di Alessandria, che risultano non chiari.

Nella DGR del 25 maggio a questa AO di Alessandria è stato attribuito un tetto di partenza di 108,5 milioni, come evidenziato nella colonna A1 della tabella allegato B). La somma è rapportabile al tetto totale attribuito con DGR 2013 detratti IRAP e personale atipico (115,8 – 7,5 = 108,3).

Al contrario, il confronto con l'AO Santa Croce e Carle evidenzia che questa, nella DGR 2015 parte da un tetto sempre ammontante a 117,8 milioni.

La Direzione di questa Azienda Ospedaliera di Alessandria sottolinea la perplessità delle differenze dei due finanziamenti, dove per l'AO di Alessandria il tetto di partenza è decurtato dell'IRAP e personale atipico mentre

 Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

per l'AO Santa Croce la somma già attribuita con DGR del 2013 risulta praticamente invariata, nonostante questo valore dovesse essere al netto delle decurtazioni IRAP e atipici.

Sempre con riferimento alla tabella allegato B) della DGR del 25 maggio 2015, la seconda colonna (A2) mostra il finanziamento derivante dalla riorganizzazione del SEST 118, che per l'AO di Alessandria risulta pari a 4,2 milioni, e la terza colonna (A) corrisponde esattamente alla somma delle colonne precedenti (108 più 4 uguale 112).

Si sottolinea che 4,2 milioni (al netto dell'IRAP) corrispondono in modo specifico al personale che questa AO ha assunto per il 118, corrispondenti:

- ai procedimenti di mobilità endoregionale attivati dalla DGR 19 novembre 2013 n. 18-6692, pubblicati per 12 medici e 59 infermieri e che hanno portato alla nuova acquisizione di n. 7 medici e di tutti gli 59 infermieri, con decorrenza 1° gennaio 2015;
- all'assunzione di n. 13 infermieri avvenuta in corso dell'anno 2015 corrispondenti al completamento dell'organico delle postazioni territoriali, come determinato dalla stessa DGR, e necessari a scongiurare le chiusure temporanee delle stesse.

La somma dei costi corrispondenti ai 12 medici previsti, ancorché non tutti ricoperti, più 72 infermieri (59 + 13) porta esattamente a 4,2 milioni di euro.

Nella quarta colonna (B) è evidenziata infine la somma dell'IRAP + costi personale atipico, che porta al totale di 121,6 milioni di euro, riportati nell'ultima colonna C, che risulta la somma definitiva del finanziamento.

Proseguendo nel confronto con l'AO Santa Croce, questa, dopo che è stato aggiunto l'importo relativo all'IRAP, arriva ad un totale di 125,6, con la differenza che l'Azienda Ospedaliera di Cuneo non ha la missione del SEST 118.

Invece, per quanto attiene questa AO di Alessandria, se si tolgono dai 121,6 milioni il finanziamento del 118 (4,2 milioni + corrispondente IRAP) risulta una disponibilità aggiuntiva sul tetto dell'anno precedente di 315.000 euro, che pertanto costituiscono la somma che la Regione ha previsto quale finanziamento di assunzioni aggiuntive (n. 7 unità infermieristiche); tale somma risulta totalmente insufficiente alle esigenze di questa AO AL in funzione del ruolo che la DGR n. 1-600/2014 (come integrata dalla DGR n. 1-924/2015) le ha conferito anche con la attribuzione di nuove strutture complesse e del ruolo di Hub del quadrante. Ruolo che, come si evince dalla intera presente relazione, è confermato con un aumento significativo di produzione.

Si torna poi a sottolineare che i posti dei direttori di struttura complessa che in questi anni non è stato possibile ricoprire per effetto dei vincoli regionali (n. 15 al 31.12.2014), non risultano più presenti nella rilevazione del Conto Annuale 2014, in quanto, per espressa previsione della stessa, questa è effettuata unicamente sul personale effettivamente presente.

A ciò si aggiunga l'ulteriore criticità dovuta al fatto che la DGR n. 1-600/2014 ha attribuito a questa Azienda Ospedaliera il mandato di istituire nuove strutture complesse, che non risultano finanziate dal tetto di spesa della DGR del 25 maggio 2015.

Si rimanda, infine, alla quantificazione del fabbisogno di personale, già trasmesso alla Regione Piemonte con lettera prot.n. 13422 del 10 luglio 2015 (in risposta alla richiesta regionale prot.n. 12930/A14020 del 29 giugno 2015), nella quale veniva rappresentata una prima ipotesi di fabbisogno, ulteriore rispetto alla dotazione 2014, corrispondente a 56 unità totali di cui:

26 infermieri

3 ostetriche

2 tecnici sanitari della perfusione

10 OSS

15 posti corrispondenti ai posti di direttori di struttura complessa non più presenti nella dotazione organica a cui, attualmente, dovranno aggiungersi i 5 previsti in incremento dalla DGR n. 1-600/2014.

Per quanto dichiarato sopra, si richiede una verifica del finanziamento del tetto 2015, sottolineando che gli oltre 4 milioni ricevuti sono attribuire pressoché in modo esclusivo al SEST 118. ""

 Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

A far tempo dal mese di maggio 2015 alcune manovre di efficientamento e di riorganizzazione hanno prodotto un aumento significativo di produzione, come già in precedenza evidenziato, ma i vincoli della mancanza di posti letto e di personale e quelli strutturali di obsolescenza delle strutture edilizie, attrezzature e del confort alberghiero non potranno consentire una crescita e uno sviluppo come hub di riferimento se non verranno realizzati interventi di ristrutturazione e ammodernamento. Se ne deduce quindi come la produzione sia aumentata a seguito dell'ottimizzazione e razionalizzazione di tutte le variabili (strutture, personale, tempo e spazio) che hanno raggiunto comunque il limite di efficientamento possibile. In soli otto mesi vi sono stati aumenti di produzione e fatturato pari a circa 10 milioni di euro a dimostrare la capacità di motivazione e di impegno, ma appare evidente dal confronto tra le realtà di Cuneo e di Alessandria la necessità di un tetto del personale che tenga conto delle missioni dell'AO, ivi compreso il Servizio di Emergenza Territoriale 118.

In conclusione i punti di debolezza dell'AO di Alessandria si possono sintetizzare nella carenza spazi da dedicare alla assistenza polispecialistica al Presidio Civile e di posti letto sia al Presidio Civile sia al Borsalino, il quale, a sua volta, si scontra con la carenza di personale, in particolare infermieri e OSS ma anche fisioterapisti. Si può affermare che i punti di debolezza evidenziati rappresentino delle minacce che impediscono di affrontare il ruolo di hub di riferimento del Quadrante e di rispondere in modo adeguato e soddisfacente alla domanda e ai fabbisogni che si stanno modificando nel territorio.

Un ulteriore aspetto che ha ricadute importanti sulla produzione riguarda la carenza di Direttori di Struttura Complessa. Occorre ricordare la condizione di ritardo accumulata in questi anni nel bandire i concorsi per Primario; alla data odierna risultano 20 strutture scoperte; in particolare tale criticità riguarda le discipline di I livello come Ostetricia e Chirurgia Generale ma anche Laboratorio Analisi e Anatomia Patologica oltre alle discipline di II livello, in particolare Cardiochirurgia, per la quale insiste in città altra struttura privata accreditata con le conseguenze di casistica che ne derivano, pur potendosi sottolineare che il PNE dimostra indicatori di esito di elevatissima qualità per l'AO.

La mancanza di Direttore della Struttura implica non solo criticità nella direzione e gestione del personale, nella difficoltà di condivisione di obiettivi e di motivazione verso di essi, ma anche mancanza di chiarezza di indirizzi di governo della domanda e della offerta, in particolar modo della appropriatezza clinica e organizzativa che sono il cuore delle manovre di efficientamento in condizioni di scarsità di risorse.

Un secondo punto di particolare debolezza riguarda il Punto nascita di II livello dell'AO che richiede un discorso a parte considerate le carenze strutturali, tecnologiche e alberghiere di particolare gravità, oltre al fatto che la Terapia Intensiva Neonatale di II livello è attualmente collocata nel Presidio Pediatrico, con conseguente obbligo al trasferimento e trasporto del neonato.

Attualmente la capacità della struttura non può superare i 1.400 parti mentre la Terapia Intensiva Neonatale ha solo 6 letti attivati a causa della carenza di personale nonostante il bacino ne preveda almeno 12 con una attività di circa 2.000 parti.

La disattivazione del punto nascita di Casale Monferrato, con meno di 500 parti annui, prevista dalla D.G.R. 1- 600 del 19/11/2015 rende il nostro punto nascita la struttura di II livello di riferimento, in questo momento nell'impossibilità di rispondere a tali fabbisogni. Quest'ultima risulta al momento la criticità più significativa, considerando la quantità di parti e di nati attuali e futuri nel ruolo di hub.

 Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

Si ricorda infine un'altra criticità particolarmente significativa rappresentata dalla struttura Dialisi, sia in termini quantitativi sia qualitativi, per la quale si rende necessario reperire con urgenza una nuova collocazione più adeguata.

3 MANOVRE DI EFFICIENTAMENTO 2016

Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi e di sistema

Metodologia

L'Azienda Ospedaliera dal mese di maggio 2015 ha compiuto manovre di efficientamento dei fattori produttivi e di sistema attraverso la metodologia della re-ingegnerizzazione dei processi produttivi nel nostro caso clinico assistenziali. Essa consiste in una analisi dei processi produttivi prioritari, delle strutture edilizie e tecnologiche in seguito al quale l'AO ha realizzato un piano strategico triennale che ha permesso di compiere azioni volte al raggiungimento di obiettivi di miglioramento (cfr. allegato 3: piano strategico aziendale).

Il metodo utilizzato viene gestito attraverso "gruppi di lavoro multidisciplinari" per affrontare la analisi delle criticità e istruttorie dei problemi e la riprogettazione del miglioramento con monitoraggio delle azioni e dei risultati nel tempo. In tal modo l'AO ha affrontato molti problemi ed è stata in grado di gestire molte soluzioni contemporaneamente, coinvolgendo numerosissimi attori che hanno condiviso il metodo.

Con la stessa metodologia si intende affrontare in modo ancora più sistematico le manovre più importanti individuate per gestire l'efficientamento del 2016, che vengono descritte nel documento in essere. Tali manovre scaturiscono sempre dal piano strategico e dalle analisi swot che hanno permesso di definire gli obiettivi di lungo periodo e da esse di avere chiarezza di obiettivi a medio e breve termine, assumendo le decisioni sulle azioni operative da governare nell'immediatezza.

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);

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p>	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 <p>REGIONE PIEMONTE</p>
	<p>Titolo</p> <p>Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015</p>	

- 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)³; ecc).

	Tipo Manovra **	Impatto sui Ricavi***	Impatto sui Costi***	Saldo Netto
		A	B	C=A-B
A. Obiettivo di efficientamento 2016 *				-€ 4.315.723,00
B. Interventi di sistema				€ 1.966.049,00
Dettaglio delle azioni individuate				
AZIONE 1 RISTRUTTURAZIONE E RIORGANIZZAZIONE BLOCCHI OPERATORI E DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA E RICOLLOCAZIONE DELLA TERAPIA INTENSIVA	R/A	€ 4.975.000,00	€ 3.461.247,00	€ 1.513.753,00
AZIONE 5 RIORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI DEL PRONTO SOCCORSO	R/A	€ 412.500,00	€ 409.462,00	€ 3.038,00
AZIONE 6 DEFINIZIONE AREE PER INTENSITA' DI CURA	A	€ 750.000,00	€ 300.742,00	€ 449.258,00
AZIONE 7 RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118	R	€ 340.000,00	€ 340.000,00	€ -
C. Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi				€ 2.833.701,00
Dettaglio delle azioni individuate				
AZIONE 3 CURE INTERMEDIE	R	€ 1.350.000,00	€ 194.600,00	€ 1.155.400,00
AZIONE 4 REVISIONE ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE	R	€ 593.000,00	€ 149.199,00	€ 443.801,00
AZIONE 9 ATTIVITA' DI REVISIONE DELLA SPESA SUI CONTRATTI DI FORNITURE DI BENI E SERVIZI	R	€ -	-€ 919.500,00	€ 919.500,00
AZIONE 10 AGGIUDICAZIONE NUOVE GARE	R	€ -	-€ 315.000,00	€ 315.000,00
D. Interventi di sistema e di razionalizzazione dei fattori produttivi				-€ 453.952,00
Dettaglio delle azioni individuate				
AZIONE 2 DH ONCO-EMATOLOGICO	R/A	€ 680.000,00	€ 652.000,00	€ 28.000,00
AZIONE 8 ATTIVITA' NUOVA PIASTRA RADIOLOGICA	R/A	€ 2.800.000,00	€ 3.281.952,00	-€ 481.952,00
E. Check (A+B+C+D)				€ 30.075,00

* 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 nei consuntivi 2014. Pertanto nella variazione economica, si precisa che è necessario tener conto dell'eventuale effetto di trascinarsi 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.

³ Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità del SSN.

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p>	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016		 <p>REGIONE PIEMONTE</p>
	<p>Titolo</p> <p>Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015</p>		

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.

Azione 1:

RISTRUTTURAZIONE E RIORGANIZZAZIONE BLOCCHI OPERATORI E DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA E RICOLLOCAZIONE DELLA TERAPIA INTENSIVA

▪ **Descrizione Azione:**

Razionalizzazione dell'attività chirurgica, con ottimizzazione degli spazi operatori ed ampliamento degli stessi; la disponibilità di letti di risveglio presso il blocco operatorio e di un numero maggiore (da 10 a 14) di letti di rianimazione permetterà una gestione più efficiente ed efficace del processo assistenziale perichirurgico, con incremento dell'attività complessiva e conseguente riduzione delle liste d'attesa.

▪ **Impatto economico e relativo cronoprogramma**

RICAVI: relativi all'aumento interventi (sulla base della proiezione dell'incremento della produzione dell'anno 2015 si prevede un incremento della produzione di circa € 6.000.000; per la rianimazione si ipotizza un incremento di circa 1.375.000 - proiezione del ricavo medio per posto letto 2014 sui 4 letti aggiuntivi).

COSTI (su base annua): incremento personale anestesista (€ 310.000 comprensivo di oneri ed irap), personale infermieristico aggiuntivo (13 infermieri e 9 oss € 866.494 comprensivo di oneri ed irap), incremento costi diretti rianimazione circa € 548.000 euro, incremento costi indotti nuove sale operatorie € 300.000, azioni intraprese appropriatezza esami preoperatori risparmio atteso € 45.000 circa sulla base della proiezione luglio-ottobre 2015; costi annuali per investimenti strutturali (attrezzature e adeguamento locali) € 570.000.

Azione 1 a (Terapia Intensiva)					
IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI	€ 343.750	€ 343.750	€ 343.750	€ 343.750	€ 1.375.000
(B) COSTI	€ 125.750	€ 125.750	€ 125.750	€ 125.750	€ 503.000
(C= A-B) SALDO	€ 218.000	€ 218.000	€ 218.000	€ 218.000	€ 872.000

Azione 1 b (Blocchi Operatori)					
IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI	€ 600.000	€ 600.000	€ 1.200.000	€ 1.200.000	€ 3.600.000
(B) COSTI	€ 300.000	€ 300.000	€ 1.179.124	€ 1.179.124	€ 2.958.247
(C= A-B) SALDO	€ 300.000	€ 300.000	€ 20.877	€ 20.877	€ 641.753

2

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p>	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 <p>REGIONE PIEMONTE</p>
	<p>TITOLO</p> <p>Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015</p>	

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato non prevede una razionalizzazione imputabile ad interventi sovra-aziendali.

- **Responsabili Aziendali attuativi:** *dr.ssa Paola Costanzo (Direttore Sanitario)*

Azione 2

DH ONCO-EMATOLOGICO

- **Descrizione Azione**

Il progetto prevede la razionalizzazione degli spazi, concentrando tutte le attività ambulatoriali e di day hospital in campo onco-ematologico, e la revisione critica dei processi di prescrizione, preparazione e somministrazione della terapia antitumorale.

- **Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)**

RICAVI: il valore della produzione è previsto in incremento rispetto al 2014 di circa € 680.000.

COSTI : in parte coperti con donazioni (pari ad € 350.000 circa relativi ad investimento strutturale e arredi) oltre a € 180.000 per investimento in autofinanziamento, € 82.000 per personale in cappa (3 operatori tecnici a 30 ore), software € 30.000, incremento costi diretti (farmaci + dispositivi medici) € 360.000.

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI		€ 226.667	€ 226.667	€ 226.667	€ 680.000
(B) COSTI		€ 217.333	€ 217.333	€ 217.333	€ 652.000
(C= A-B) SALDO	€ 0	€ 9.333	€ 9.333	€ 9.333	€ 28.000

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato non prevede una razionalizzazione imputabile ad interventi sovra-aziendali.

- **Responsabili Aziendali attuativi:** *dr.ssa Cleonice Penna (dirigente medico Direzione Medica Presidio)*

Azione 3

CURE INTERMEDIE

- **Descrizione Azione:**

Apertura di uno spazio dedicato alla gestione di pazienti a bassa intensità di cure, che non possono essere ancora dimessi, in un settore già disponibile adiacente alla geriatria (nr. 8 PL nei primi 6 mesi dell'anno, al 31/12/2016 completamento nr. 12 PL). L'operazione permetterà di accelerare il processo di ricovero dal pronto soccorso nei reparti medici per acuti, evitando l'appoggio improprio nel settore chirurgico. E' previsto anche un aumento dei ricoveri medici, specie nel periodo invernale.

✓

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p>	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 <p>REGIONE PIEMONTE</p>
	<p>Titolo</p> <p>Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015</p>	

▪ **Impatto economico e relativo cronoprogramma**

COSTI: nr. 1 infermiere e nr. 1 OSS utilizzando personale esistente; a partire dal mese di luglio 2016 attivazione progetto con studenti corso di laurea per assistenza infermieristica affiancati da nr. 4 unità infermieristiche (€ 85.600 comprensivo di oneri ed irap); aumento costi diretti € 109.000.

RICAVI: aumento di ricoveri (utilizzando ricavo medio medicina interna e geriatria, si ipotizza annualmente un incremento di circa € 1.350.000 di prestazioni di ricovero)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI	€ 225.000	€ 225.000	€ 450.000	€ 450.000	€ 1.350.000
(B) COSTI	€ 21.800	€ 21.800	€ 75.500	€ 75.500	€ 194.600
(C= A-B) SALDO	€ 203.200	€ 203.200	€ 374.500	€ 374.500	€ 1.155.400

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato non prevede una razionalizzazione imputabile ad interventi sovra-aziendali.

Responsabili Aziendali attuativi: *dr.ssa Lorella Gambarini (Responsabile DiPSa)*

Azione 4

REVISIONE ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE

▪ **Descrizione Azione:**

Si prevede il ridimensionamento delle attività ambulatoriali di I livello per la sola età adulta, mantenendo la presa in carico post operatoria di gravi patologie ortopedico-neurochirurgiche, dei linfedemi e della logopedia post laringectomia. Il personale fisioterapista così recuperato sarà destinato, assieme ad altro di nuova assunzione, al progressivo completamento dell'apertura dei posti letto presso il Presidio Borsalino, attualmente non in grado di assorbire la domanda di prestazioni proveniente sia da Alessandria sia dall'intero territorio provinciale. La prima fase prevede di aprire 4 posti letto di 3° livello nel settore gravi cerebrolesi e 8 posti letto di secondo livello, ugualmente suddivisi tra i settori cardiopolmonare e ortopedico-neurochirurgico. L'attuazione sarà posta in essere a partire dal secondo semestre dell'anno 2016.

▪ **Impatto economico e relativo cronoprogramma**

COSTI: personale 5 infermieri ed 1 OSS (€ 248.398,00 costo totale comprensivo di oneri ed irap), incremento costi gestione di circa € 50.000

RICAVI: incremento prevedibile di fatturato a regime di circa € 1.186.000 (tariffa giornaliera giornata degenza in riabilitazione – per complessità specifica – rapportata al numero complessivo di giornate degenza aggiuntive).

W

 Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI			€ 296.500	€ 296.500	€ 593.000
(B) COSTI			€ 74.600	€ 74.600	€ 149.199
(C= A-B) SALDO	€ 0	€ 0	€ 221.901	€ 221.901	€ 443.801

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato non prevede una razionalizzazione imputabile ad interventi sovra-aziendali.

Responsabili Aziendali attuativi: *dr.ssa Carla Giordano (PO Controllo di Gestione)*

Azione 5

RIORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI DEL PRONTO SOCCORSO

- **Descrizione Azione:**

E' prevista una razionalizzazione degli spazi allargando il settore dedicato ai pazienti in via di accertamento per consentire una assistenza maggiormente adeguata. Il progetto prevede la ricollocazione della sala radiologica dedicata al DEA ed il posizionamento di travi testa letto con divisori mobili in grado di assicurare la privacy dei pazienti.

- **Impatto economico e relativo cronoprogramma**

COSTI: lavori per circa € 145.000; costo annuo nr. 5 infermieri + nr. 4 OSS € 394.616 (comprensivo di oneri ed irap)

RICAVI: mobilità flusso C2 anno 2014 con incremento del 10%.

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI		€ 137.500	€ 137.500	€ 137.500	€ 412.500
(B) COSTI	€ 36.250	€ 124.404	€ 124.404	€ 124.404	€ 409.462
(C= A-B) SALDO	-€ 36.250	€ 13.096	€ 13.096	€ 13.096	€ 3.038

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato non prevede una razionalizzazione imputabile ad interventi sovra-aziendali.

Responsabili Aziendali attuativi: *dr. Ivo Casagrande (Direttore SC MeCAU)*

Azione 6

DEFINIZIONE AREE PER INTENSITA' DI CURA

- **Descrizione Azione:**

Il progetto prevede inizialmente la ridefinizione di aree a diversa intensità assistenziale in ambito medico, attraverso la realizzazione di un'area ad alta intensità dotata di posti monitorizzati e guardia medica, e di

 Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016		 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015		

un'area ad intensità medio bassa, con incremento complessivo di 9 posti letto (oltre a quelli già ricavati dal progetto cure intermedie), da realizzarsi al 5° piano del monoblocco. Il progetto prevede una più pronta presa in carico del paziente acuto, una migliore assistenza allo stesso ed un'ottimizzazione della durata della degenza.

▪ **Impatto economico e relativo cronoprogramma**

COSTI: personale aggiuntivo: 6 infermieri e 10 OSS (€ 601.484,00 costo totale comprensivo di oneri ed irap)

RICAVI: media ricovero medicine su 9 posti letto pari a circa € 1.500.000

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI			€ 375.000	€ 375.000	€ 750.000
(B) COSTI			€ 150.371	€ 150.371	€ 300.742
(C= A-B) SALDO			€ 224.629	€ 224.629	€ 449.258

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato non prevede una razionalizzazione imputabile ad interventi sovra-aziendali.

Responsabili Aziendali attuativi: *dr. Massimo Desperati (Direttore Medico Presidio)*

Azione 7

RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118

▪ **Descrizione Azione**

Il progetto prevede la gestione diretta da parte del SEST 118 dei trasporti secondari protetti intraospedalieri di pazienti critici e l'attivazione del numero unico per le situazioni di non urgenza 116117 relativamente alla parte tecnologico/logistica.

▪ **Impatto economico e relativo cronoprogramma**

COSTI: attivazione, nella città di Asti, di una convenzione in forma continuativa di base, ricomprendente ambulanza e dipendenti/volontari dell'Associazione, ai sensi delle vigenti DD.GG.RR. che regolano i rapporti con le diverse Associazioni di Volontariato (C.R.I., A.N.P.As...), per € 90.000; opere diverse per la realizzazione dei locali 116117 presso la Centrale 118, per € 250.000. Tali somme sono state autorizzate con note della Regione Piemonte - Direzione Sanità Settore Assistenza Sanitaria e Socio sanitaria Territoriale, la prima protocollo 23876/A1400 del 22.12.2015, nell'ambito della previsione di spesa 2016; la seconda con protocollo 20541/A1402A del 30.10.2015, a fronte di risparmi riscontrati nel finanziamento vincolato 2015.

RICAVI: € 340.000 (quota parte finanziamento attivazione numero unico 116117)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI				€ 340.000	€ 340.000
(B) COSTI	€ 15.000	€ 125.000	€ 175.000	€ 25.000	€ 340.000
(C= A-B) SALDO	-€ 15.000	-€ 125.000	-€ 175.000	€ 315.000	€ 0

 Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

A riguardo, si precisa che la ripartizione dell'impatto economico-finanziario stimato è puramente indicativa in quanto suscettibile delle variazioni imputabili all'attivazione della gestione diretta del servizio inerenti i trasporti secondari che dell'inizio e conclusione dei lavori edili occorrenti alla sede della centrale 118 per l'attivazione del numero unico 116117.

Responsabili Aziendali attuativi: dott. Giovanni Lombardi (Responsabile S.C. SEST 118 AL-AT)

Azione 8

ATTIVITA' NUOVA PIASTRA RADIOLOGICA

▪ **Descrizione Azione:**

L'avvio dal mese di settembre 2014 della piastra radiologica ha portato ad un incremento significativo delle prestazioni radiologiche (RM, TC, ETG), con correlato abbattimento delle liste di attesa (con rispetto delle tempistiche regionali di riferimento) e miglioramento degli standard qualitativi delle prestazioni rese.

▪ **Impatto economico e relativo cronoprogramma**

COSTI: incremento su anno 2014 (inizio attività settembre 2014) canone annuo fornitura prestazioni e remunerazione investimento: € 3.459.952, risparmio atteso da revisione condizioni fornitura € 178.000 circa.

RICAVI: incremento attività per prestazioni erogate (flusso C1, C2): € 2.500.000 + valorizzazione riduzione durata degenza media per riduzione tempi di diagnosi per la tempestività di risposta alle richieste dei reparti di prestazioni ricomprese nel flusso C4.

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI	€ 700.000	€ 700.000	€ 700.000	€ 700.000	€ 2.800.000
(B) COSTI	€ 820.488	€ 820.488	€ 820.488	€ 820.488	€ 3.281.952
(C= A-B) SALDO	-€ 120.488	-€ 120.488	-€ 120.488	-€ 120.488	-€ 481.952

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato non prevede una razionalizzazione imputabile ad interventi sovra-aziendali.

Responsabili Aziendali attuativi: dr. Massimo Desperati (Direttore Medico Presidio)

Azione 9

ATTIVITÀ' DI REVISIONE DELLA SPESA SUI CONTRATTI DI FORNITURE DI BENI E SERVIZI

▪ **Descrizione Azione:**

L'Azienda Ospedaliera, con il coinvolgimento diretto della Direzione Generale, dando attuazione a quanto previsto dal Decreto Legge 19 giugno 2015 n. 78 convertito con modifiche nella Legge 6 agosto 2015 n. 125, ha



 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p>	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 <p>REGIONE PIEMONTE</p>
	<p>Titolo</p> <p>Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015</p>	

svolto nell'anno in corso un'attività di revisione della spesa in merito al contenuto dei contratti di fornitura di beni e servizi che si può riassumere come segue:

- 1) analisi dei contratti in essere alla data di entrata in vigore del Decreto Legge;
- 2) individuazione di ordine di priorità riguardo ai contratti con più elevato valore economico;
- 3) individuazione di procedura di dialogo con i fornitori più importanti (per importo contrattuale) allo scopo di acquisire la disponibilità a ridiscutere le condizioni contrattuali;
- 4) individuazione di un sistema binario di gestione delle trattative: per i contratti con maggior valore economico mediante il dialogo con la Direzione Generale; per i contratti di valore inferiore al milione di euro attraverso il dialogo con le strutture direttamente competenti (S.C. Acquisti e GSE e S.C. Gestione Patrimonio Tecnologico e immobiliare);
- 5) introduzione nei nuovi capitolati di gara in uscita di espressa clausola di rinegoziazione a seguito dell'entrata in vigore di nuove norme di revisione della spesa.

Il procedimento di analisi e revisione della spesa, vista l'intrinseca complessità, è ancora in atto. Tuttavia dalla data di entrata in vigore del Decreto Legge 78 ad oggi l'attività ha portato all'invio complessivamente di 134 richieste di colloquio/contatto per rinegoziazione via PEC ai maggiori fornitori (tra cui 30 da parte della Direzione Generale, 100 da parte della S.C. Acquisti e GSE e 4 da parte S.C. Gestione Patrimonio Tecnologico e immobiliare).

▪ **Impatto economico e relativo cronoprogramma**

L'attivazione dei colloqui e delle trattative, che lo ricordiamo poteva riguardare i prezzi applicati o le quantità di beni o servizi acquistati, ha portato, con specifico riferimento ai contratti di più elevato impatto economico, a rilevanti risparmi di spesa.

Per tutti valgono gli esempi del contratto decennale "Multiservizio energia" rispetto al quale la rinegoziazione porterà nel 2016 ad un risparmio contrattualizzato di € 583.500,00 con possibilità di ulteriori future rinegoziazioni; affidamento servizio di ristorazione con risparmio di € 500 mensili per trasporto carrelli vitto ed € 80.000 per ricollocazione personale tecnico-economico ad altra attività precedentemente affidata all'esterno; attività chirurgia robotica con riduzione canone manutenzione Robot Da Vinci pari ad € 150.000 circa. Per gli altri contratti si prevede un risparmio di circa € 100.000.

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI					€ 0
(B) COSTI	-€ 229.875	-€ 229.875	-€ 229.875	-€ 229.875	-€ 919.500
(C= A-B) SALDO	€ 229.875	€ 229.875	€ 229.875	€ 229.875	€ 919.500

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato non prevede una razionalizzazione imputabile ad interventi sovra-aziendali.

Responsabili Aziendali attuativi: dr. Francesco Arena (Direttore Amministrativo)

(Handwritten mark)

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p>	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 <p>REGIONE PIEMONTE</p>
	<p>TITOLO</p> <p>Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015</p>	

Azione 10

AGGIUDICAZIONE NUOVE GARE

▪ **Descrizione Azione:**

Sono attualmente in fase di espletamento alcune gare sovrazionali per la fornitura di dispositivi medici (in particolare pace-makers, defibrillatori e protesica ortopedica ad esclusione dei mezzi disintesi) la cui aggiudicazione è prevista a metà anno.

▪ **Impatto economico e relativo cronoprogramma**

COSTI: minor costo per gara protesica ortopedica, defibrillatori impiantabili e pace-makers € 630.000.

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2014	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	TOTALE CUMULATO 2016
(A) RICAVI					€ 0
(B) COSTI			-€ 157.500	-€ 157.500	-€ 315.000
(C= A-B) SALDO	€ 0	€ 0	€ 157.500	€ 157.500	€ 315.000

A riguardo, si precisa che l'impatto economico-finanziario complessivamente stimato prevede una razionalizzazione pari a € 630.000 imputabile ad interventi sovra-aziendali per gare da espletare da altre aziende dell'AIC 5.

Responsabili Aziendali attuativi: *dr. Cristina Cabiati (Direttore SC Acquisti e Servizi economici)*

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.

4 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:

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p>	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016		 <p>REGIONE PIEMONTE</p>
	<p>Titolo</p> <p>Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015</p>		

- 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.

FASE CRONOPROGRAMMA - ANNO 2016	1	2	3	4	5	5	6	7	8	8	9	10	11	12
Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori			X											
Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse			X											
Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi							X				X			X
Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale														X
Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito														X
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														X

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.

5 ALLEGATI

Si allegano al presente Piano di efficientamento 2016 i seguenti documenti:

- Allegato 1: Tabella raffronto produzione 2014/2015
- Allegato 2: Regolamento per il funzionamento del Blocco Operatorio Aziendale
- Allegato 3: Piano Strategico Aziendale
- Allegato 4: Prospetti esplicativi di dettaglio

2

 Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2016	 REGIONE PIEMONTE
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015	

- Allegato 5: 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);
 - 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.

La suddetta documentazione, che farà parte dell'istruttoria regionale finalizzata all'adozione del Bilancio Preventivo Economico 2016 da parte della Giunta Regionale, sarà trasmessa entro il 31 dicembre 2015 nel sistema informativo regionale (FEC).

ALLEGATO 1

PRODUZIONE

Confronto primi 10 mesi 2014-2015

Posti letto distribuiti per Presidio Ospedaliero

Anno 2015 - Anagrafe Strutture		
Posti Letto	RO	DH
TOTALE OSPEDALE CIVILE	422	73
TOTALE OSPEDALE INFANTILE	65	14
TOTALE OSPEDALE BORSALINO	81	6
TOTALE AZIENDA	568	93
NIDO (culle)	18	

Ricoveri e Day Hospital distribuiti per Presidio Ospedaliero

Presidio	Nr RO Situazione al 30/11/2014	Nr RO Situazione al 30/11/2015	Scostamento %	Valore RO Situazione al 30/11/2014	Valore RO Situazione al 30/11/2015	Scostamento %
Borsalino	558	670	20,07%	€ 6.680.731,79	€ 7.340.519,04	9,88%
Civile	14.179	14.480	2,12%	€ 71.837.409,21	€ 73.557.383,80	2,39%
Infantile	3.135	2.999	-4,34%	€ 6.939.800,00	€ 6.855.601,44	-1,21%
TOTALE AZIENDA	17.872	18.149	1,55%	€ 85.457.941,00	€ 87.753.504,28	2,69%

Presidio	DH Situazione al 30/11/2014	DH Situazione al 30/11/2015	Scostamento %	Valore RO Situazione al 30/11/2014	Valore RO Situazione al 30/11/2015	Scostamento %
Borsalino	109	145	33,03%	€ 788.640,97	€ 1.007.359,78	27,73%
Civile	5.214	5.030	-3,53%	€ 6.605.651,36	€ 6.434.039,94	-2,60%
Infantile	1.537	1.685	9,63%	€ 1.377.509,00	€ 1.539.885,80	11,79%
TOTALE AZIENDA	6.860	6.860	0,00%	€ 8.771.801,33	€ 8.981.285,52	2,39%

DRG Medici e Chirurgici

Presidio	DRG Medici Situazione al 30/11/2014	DRG Medici Situazione al 30/11/2015	Scostamento %	DRG Chirurgici Situazione al 30/11/2014	DRG Chirurgici Situazione al 30/11/2015	Scostamento %
Borsalino	667	813	21,89%		2	
Civile	10.307	10.415	1,05%	9.086	9.095	0,10%
Infantile	3.069	3.076	0,23%	1.603	1.608	0,31%
TOTALE AZIENDA	14.043	14.304	1,86%	10.689	10.705	0,15%

Pesi medi DRG

Presidio	Peso Medio RO primi 11 mesi anno 2014	Peso Medio RO primi 11 mesi anno 2015
Borsalino	5,0667	4,6365
Civile	2,1441	2,1498
Infantile	0,9368	0,9674

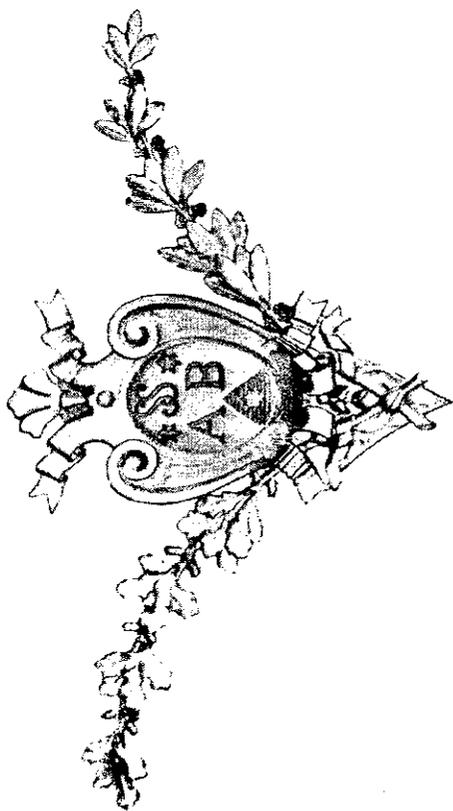
Attività ambulatoriale per esterni

Gruppo	Nr RO Situazione al 30/11/2014	Nr RO Situazione al 30/11/2015	Scostamento %	Valore RO Situazione al 30/11/2014	Valore RO Situazione al 30/11/2015	Scostamento %
A140 Emodialisi	16.193	16.917	4,47%	€ 2.654.508,87	€ 2.749.916,70	3,59%
A141 Altri interventi ambulatoriali	27.636	27.651	0,05%	€ 1.918.245,86	€ 2.030.585,79	5,86%
A142 Radiologia diagnostica TAC RMN	5.590	11.463	105,06%	€ 635.690,13	€ 1.363.122,33	114,43%
A143 Radiologia diagnostica altre prestazioni	32.044	36.374	13,51%	€ 801.117,48	€ 881.858,92	10,08%
A144 Prestazioni di laboratorio	1.164.156	1.128.895	-3,03%	€ 4.742.951,28	€ 4.685.781,55	-1,21%
A145 Prestazioni di medicina nucleare	4.064	4.240	4,33%	€ 1.706.060,02	€ 1.897.318,76	11,21%
A146 Prestazioni di radioterapia	18.588	26.905	44,74%	€ 1.492.008,38	€ 2.582.088,58	73,06%
A147 Prestazioni di terapia fisica	37.145	37.687	1,46%	€ 1.018.024,80	€ 949.998,61	-6,68%
A148 Altre prestazioni diagnostiche e terapeutiche	307.217	318.755	3,76%	€ 4.395.790,94	€ 4.678.883,85	6,44%
TOTALE AZIENDA	1.612.633	1.608.887	-0,23%	€ 19.364.397,76	€ 21.819.555,09	12,68%

Attività Pronto Soccorso

Presidio Civile					
Codice	Anno 2014	%	Situazione al 30/11/2014	Situazione al 30/11/2015	Scostamento %
Bianco	1.359	3,23%	1.243	1.437	15,61%
Giallo	12.445	29,54%	11.403	11.348	-0,48%
Rosso	734	1,74%	669	887	32,59%
Verde	27.589	65,49%	25.345	24.408	-3,70%
Totale	42.127		38.660	38.080	-1,50%

Presidio Infantile					
Codice	Anno 2014	%	Situazione al 30/11/2014	Situazione al 30/11/2015	Scostamento %
Bianco	5.202	18,86%	4.733	4.903	3,59%
Giallo	1.846	6,69%	1.707	1.621	-5,04%
Rosso	73	0,26%	60	60	0,00%
Verde	15.260	55,31%	13.930	13.857	-0,52%
Totale	22.381		20.430	20.441	0,05%



Azienda Ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo

**Piano Strategico e degli Investimenti
dell'Azienda Ospedaliera e dei Suoi
presidi: Civile, Infantile, Borsalino**

Giovanna Baraldi

Alessandria, 31 luglio 2015



A cura di Giovanna Baraldi

Punti di Forza

- Competenza
- Professionalità
- Impegno
- Capacità di innovazione
- Storia e tradizione



A cura di Giovanna Baraldi

Valutazioni degli esiti 2013

Indicatore	Media nazionale	Dato aziendale
Tagli cesarei primari	26%	19,%
Bypass aorto-coronarico: mortalità a 30 giorni	2,2%	1,1%
Colecistectomia in regime ordinario/day surgery: proporzione di colecistectomie laparoscopiche	92,7%	97,5%



A cura di Giovanna Baraldi

Peso medio DRG

Misura la complessità dei casi trattati in una
struttura ospedaliera:

peso medio Aziendale 1,61



A cura di Giovanna Baraldi

Attività e produzione di ricerca

2011-2014

- 196 studi clinici attivati
- 518 pubblicazioni

Impact Factor

indice di misura della produzione scientifica

2011	2012	2013
225.937	143.660	250.084



A cura di Giovanna Baraldi

Linee di ricerca aziendali

- Progetto Medplast
- Ingegneria domotica
- Reti neurali artificiali in medicina d'urgenza
- Ricerca clinica e traslazionale nei linfomi non Hodgkin
- Chirurgia robotica
- Telemedicina: il paziente anziano fragile - progetto europeo
- Mesotelioma maligno



A cura di Giovanna Baraldi

Mesotelioma

Unità Funzionale Interaziendale Mesotelioma
Istituita tra ASO AL e ASL AL nel 2014

- 12 studi
- 135 pazienti trattati
- 63 pubblicazioni
- 2 progetti di ricerca
- Creazione del database aziendale diventato nazionale



A cura di Giovanna Baraldi

Formazione

	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
Corsi aziendali in sede	186	230	300
Partecipanti	3.728	3.931	5.261

- Hanno frequentato l'Ospedale 99 specializzandi dalle Università di Torino, Pavia, Milano, Genova, Novara
- Sede del Corso di Laurea di Infermieristica dell'Università del Piemonte Orientale

Ci candidiamo come

Ospedale di Insegnamento



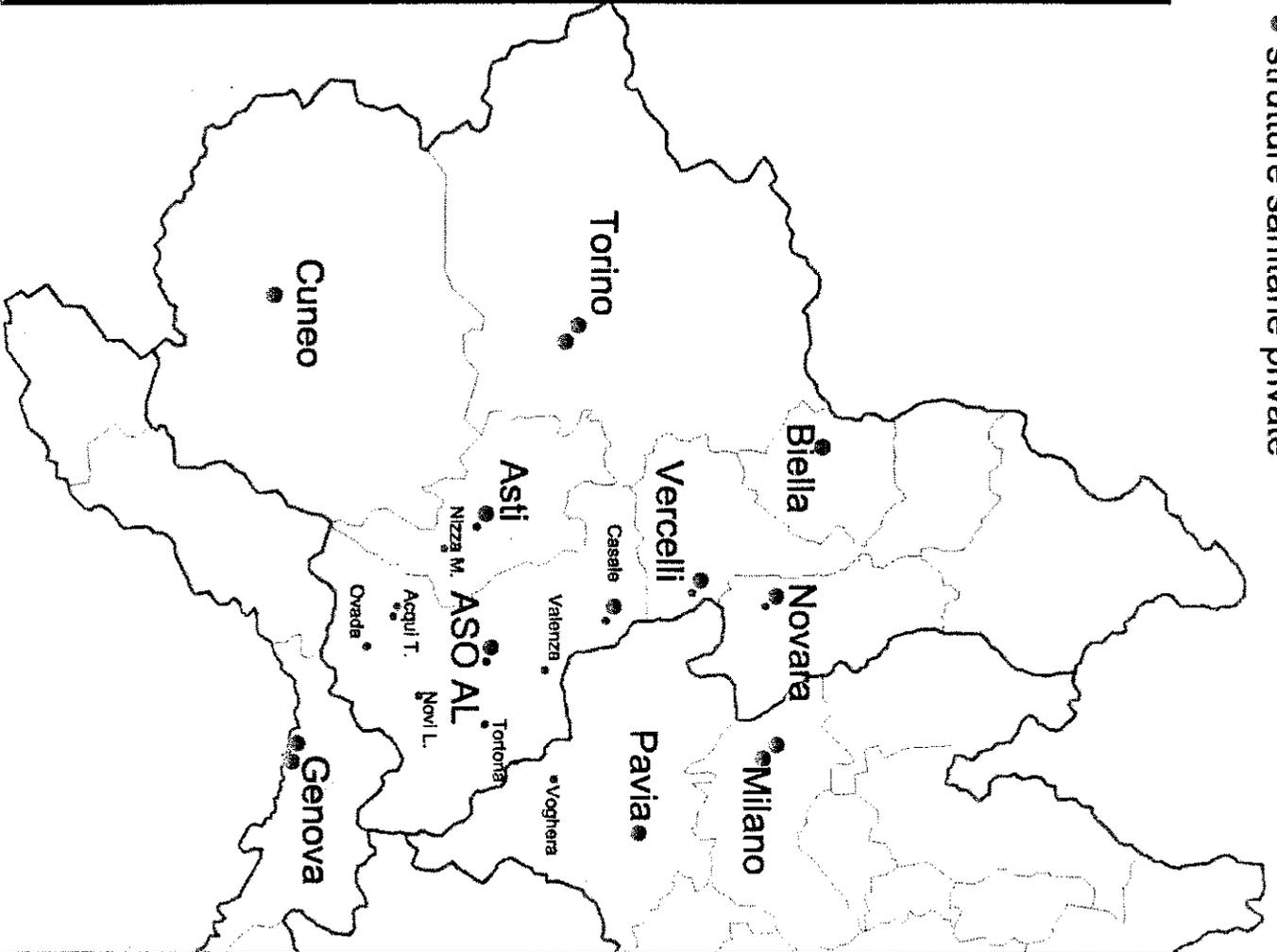
A cura di Giovanna Baraldi

Punti di debolezza

1. Obsolescenza delle strutture e attrezzature
2. Mancanza di investimenti
3. Disordine logistico e organizzativo
4. Frammentazione e dispersione delle risorse
5. Riduzione della produzione
6. Minore attrazione
7. Aumento dei costi di gestione



- strutture sanitarie pubbliche
- strutture sanitarie private



Giovanna Baraldi



A cura di Giovanna Baraldi

Il Piano Strategico e degli Investimenti 2015-2017

**Definizione degli Obiettivi
Ma anche di metodi e strumenti per
raggiungere i risultati.**



A cura di Giovanna Baraldi

Missione

Hub di riferimento

Punti di debolezza

- Obsolescenza
- Riduzione produzione
- Minore attrazione
- Inefficienza
- Aumento costi

Obiettivi

- Ristrutturazione edilizia
- Innovazione, investimenti
- Ammodernamento e umanizzazione
- Riorganizzazione e razionalizzazione
- Appropriatezza



FARE RETE
con le strutture territoriali

A cura di Giovanna Baraldi

Missione Hub di riferimento

Missioni:

1. **Civile: ospedale per acuti, di alta complessità, multispecialistico, bacino di 600.000 abitanti province di AL e AT**
2. **Infantile: ospedale di alta complessità, pediatrico, DEA di II livello, sovraprovinciale**
3. **Borsalino: ospedale di riabilitazione e recupero funzionale, di alta complessità, sovraprovinciale**
4. **118 - Servizio emergenza sanitaria territoriale 118 Alessandria e Asti**



A cura di Giovanna Baraldi

Non una ma 4 missioni

- 4 ambiti clinico assistenziali di alta complessità, diversi e specialistici
- 3 Strutture edilizie fisicamente separate e distanti e 1 funzione territoriale



Necessità di risorse specifiche:

- umane
- tecnologiche, impiantistiche
- attrezzature
- modelli organizzativi
- investimenti



A cura di Giovanna Baraldi

Piano Strategico Obiettivi

- Riorganizzazione
- Razionalizzazione delle risorse
- Riduzione dei costi inutili

In una logica di appropriatezza



A cura di Giovanna Baraldi

Cosa significa appropriatezza?

Fare le cose giuste.

Nel modo, nel tempo e nel luogo giusto.

Significa non ridurre i costi ma le cause dei costi

Che sono di tipo organizzativo:

- duplicazioni
- sprechi
- ritardi
- ripetizioni
- disordine
- inefficienze

A cura di Giovanna Baraldi

E anche di tipo clinico

Molti trattamenti diagnostico-terapeutici (esami, farmaci, interventi chirurgici) largamente diffusi nella pratica medica non apportano benefici per i pazienti e anzi rischiano di essere dannosi.

Fare di più non significa fare meglio.



A cura di Giovanna Baraldi

Appropriatezza clinica

Eliminare le pratiche a rischio di
inappropriatezza per una medicina
sobria, rispettosa e giusta.

A cura di Giovanna Baraldi

Le logiche di Riorganizzazione organizzativa

1. Concentrazione per aree omogenee:
 - chirurgie
 - medicine
 - servizi di supporto
2. Concentrazione per intensità di cura :
 - terapie intensive e semi intensive
 - blocchi operatori
3. Per complessità assistenziale:
 - Ricovero ordinario
 - Ricovero week surgery
 - Ricovero diurno
 - Prestazione ambulatoriale





A cura di Giovanna Baraldi

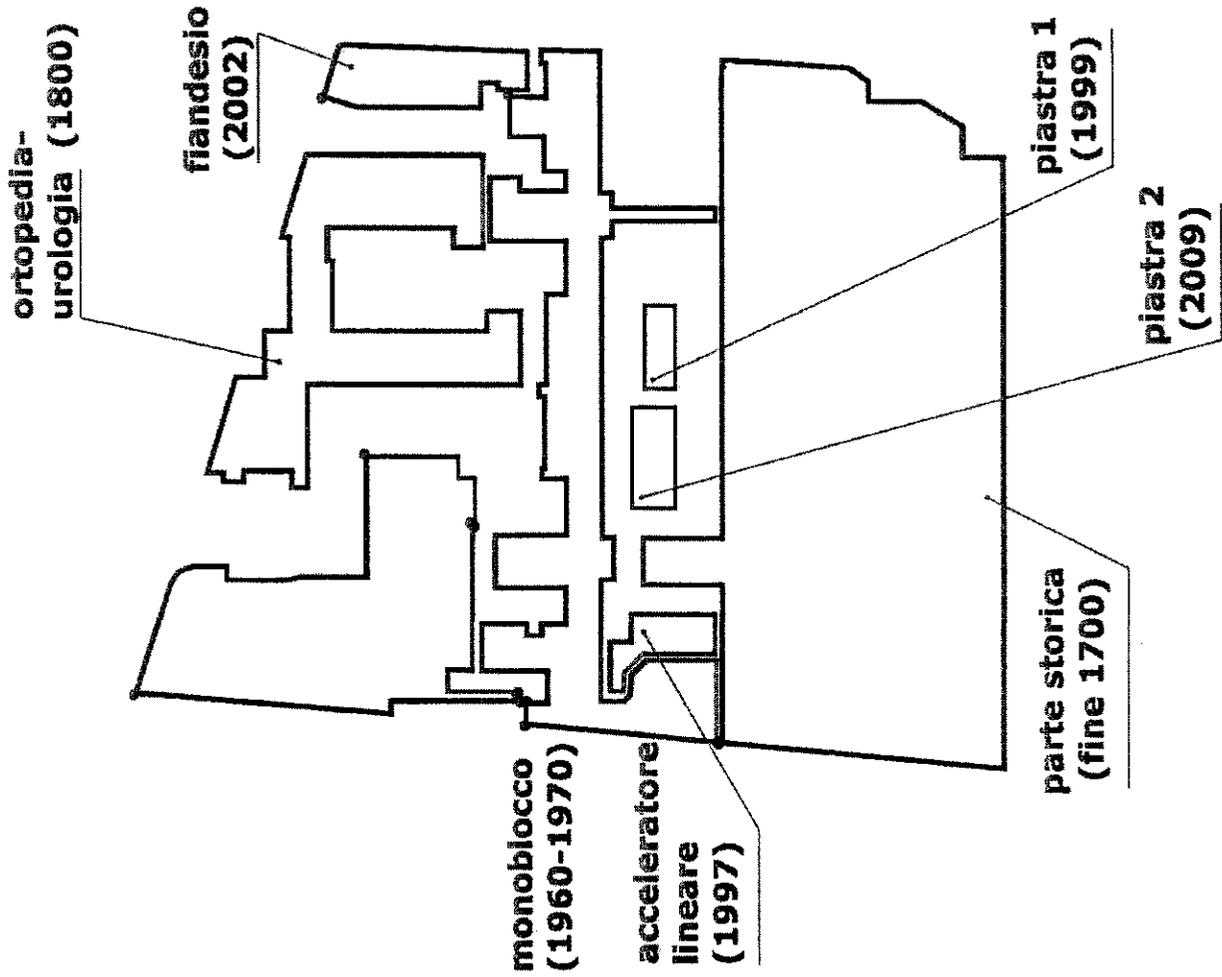
Appropriatezza logistica e strutturale

- Lo spazio è la risorsa più scarsa e più critica soprattutto al Civile
- Da esso dipende la possibilità di razionalizzare le risorse umane e tecnologiche ma anche i percorsi di cura



Obsolescenza e vetustà

- Edilizia
- Impianti
- Sistemi informatici
- Attrezzature



Piano Investimenti Edilizia Civile

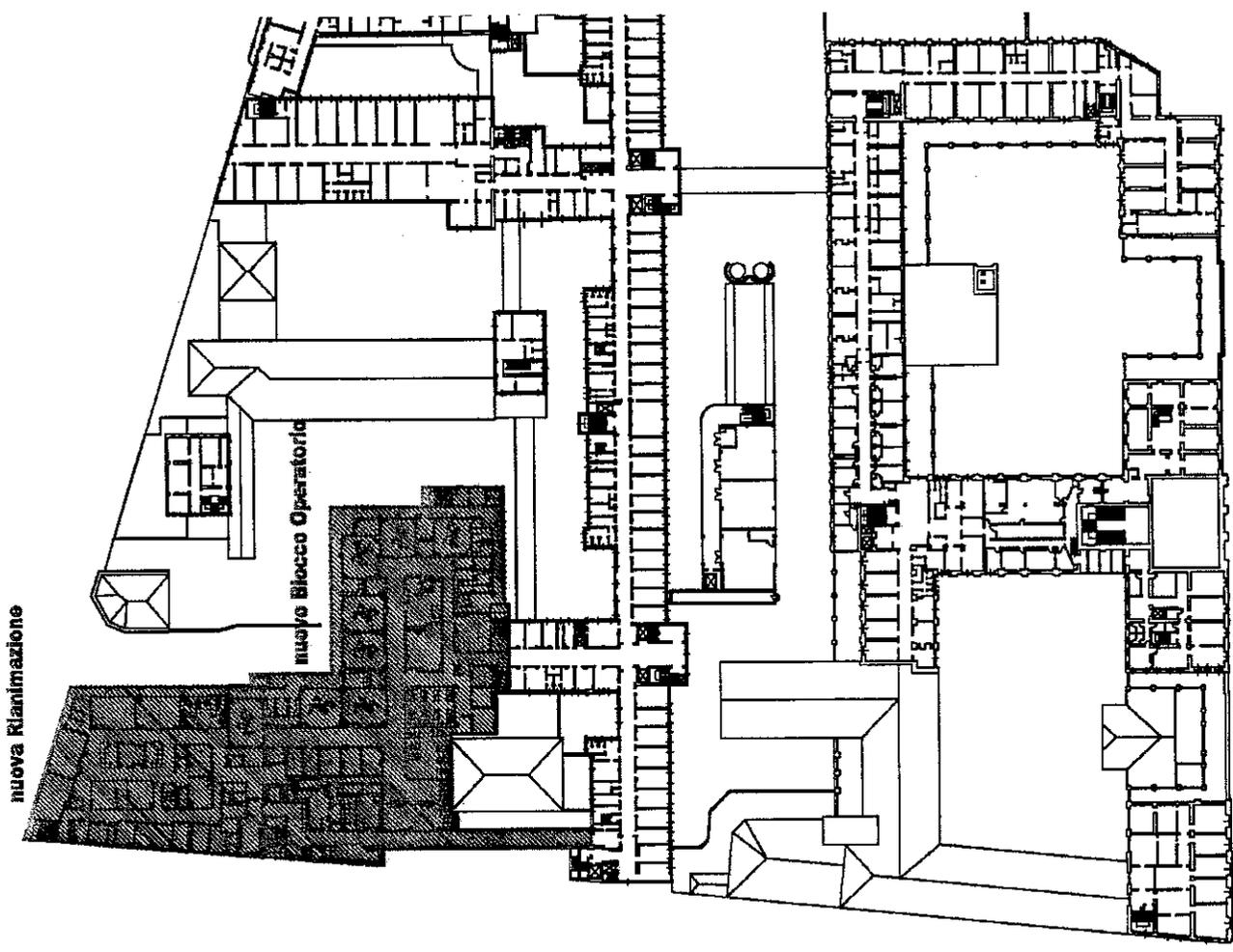


A cura di Giovanna Baraldi

Priorità

Ridisegno dell'Ospedale Civile sulla base delle logiche di:

- Sicurezza
- Integrazione
- Accoglienza
- Adeguamento anti incendio
- Nuove strutture
- Ordine logistico

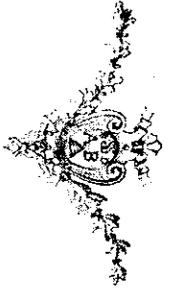


Piano investimenti prossimi tre anni:

- Completamento
dei nuovi blocchi
operatori e
terapie intensive

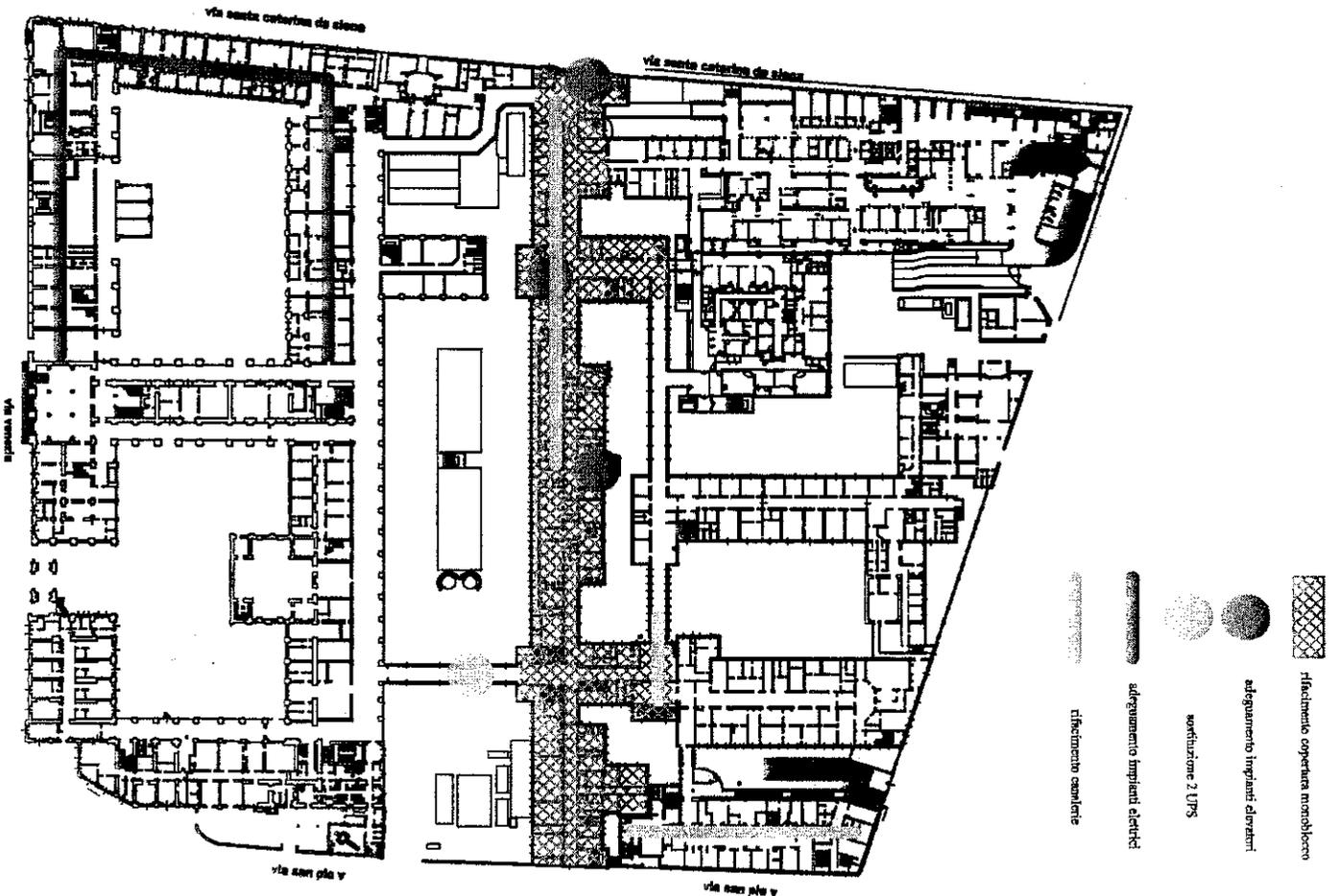
**Avvio attività
inizio 2016**



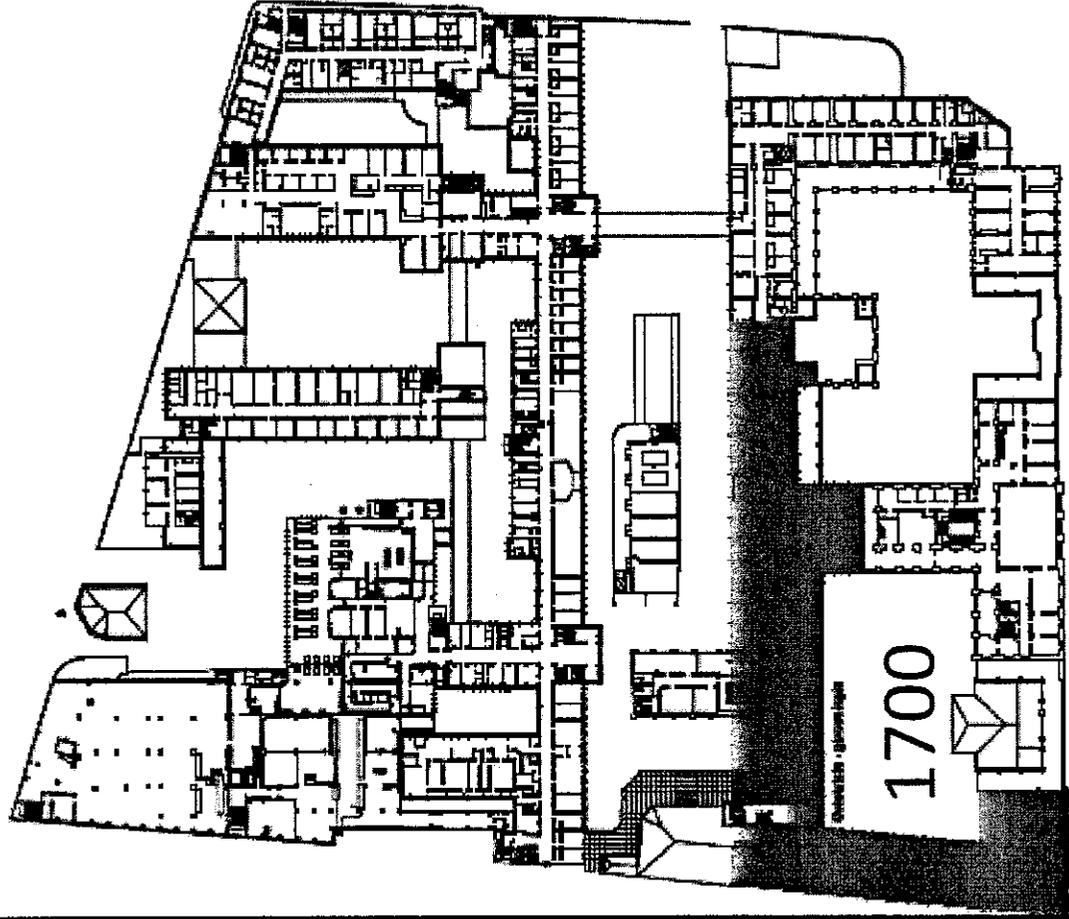


Sicurezza

- Copertura del monoblocco
- Rifacimenti/adeguamenti o impianti elettrici
- Sostituzione n. 2 UPS
- Sostituzione vari canali
- Completamento opere adeguamento antincendio
- Impianti elevatori



Terapia Intensiva Neonatale Presidio Infantile



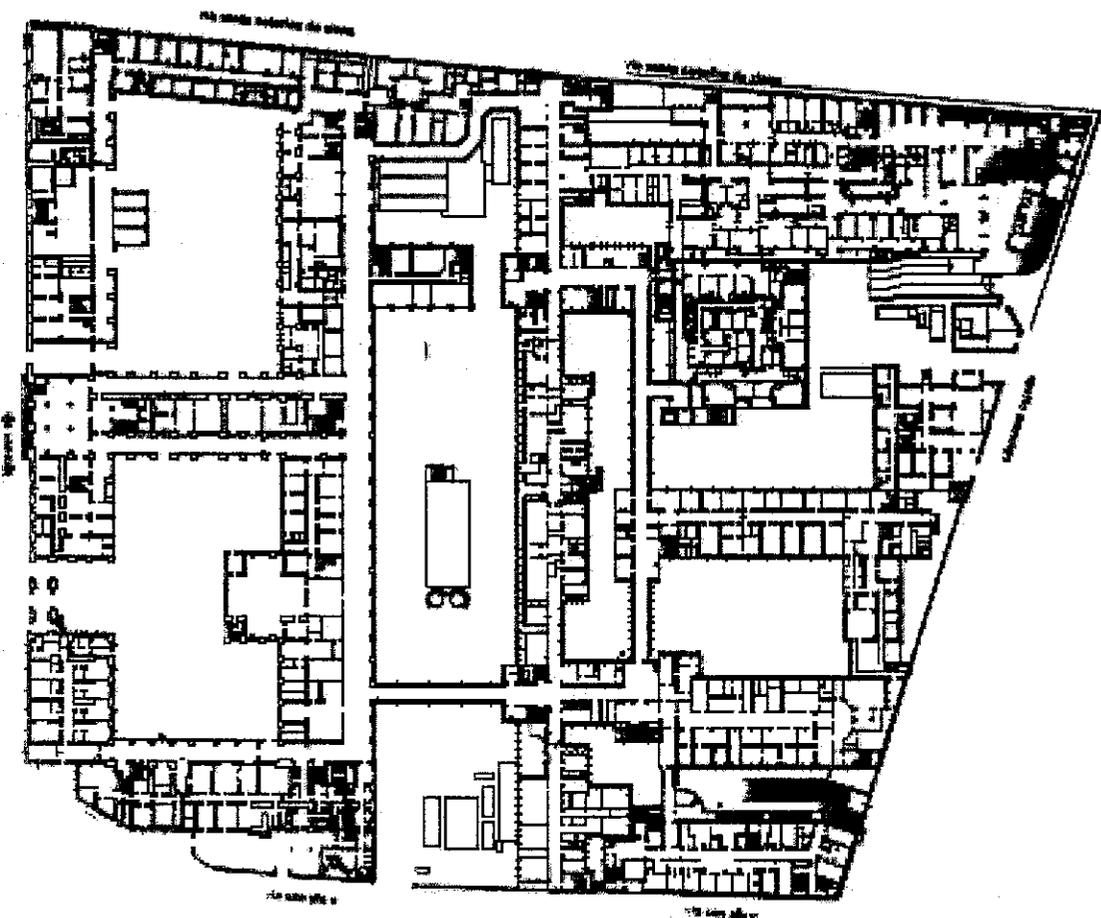
- Interventi di
umanizzazione**
- Realizzazione
nuove sale parto
 - Nuova sede
degenza Ostetrica
 - Nuova sede
Terapia Intensiva
Neonatale e
Neonatologia

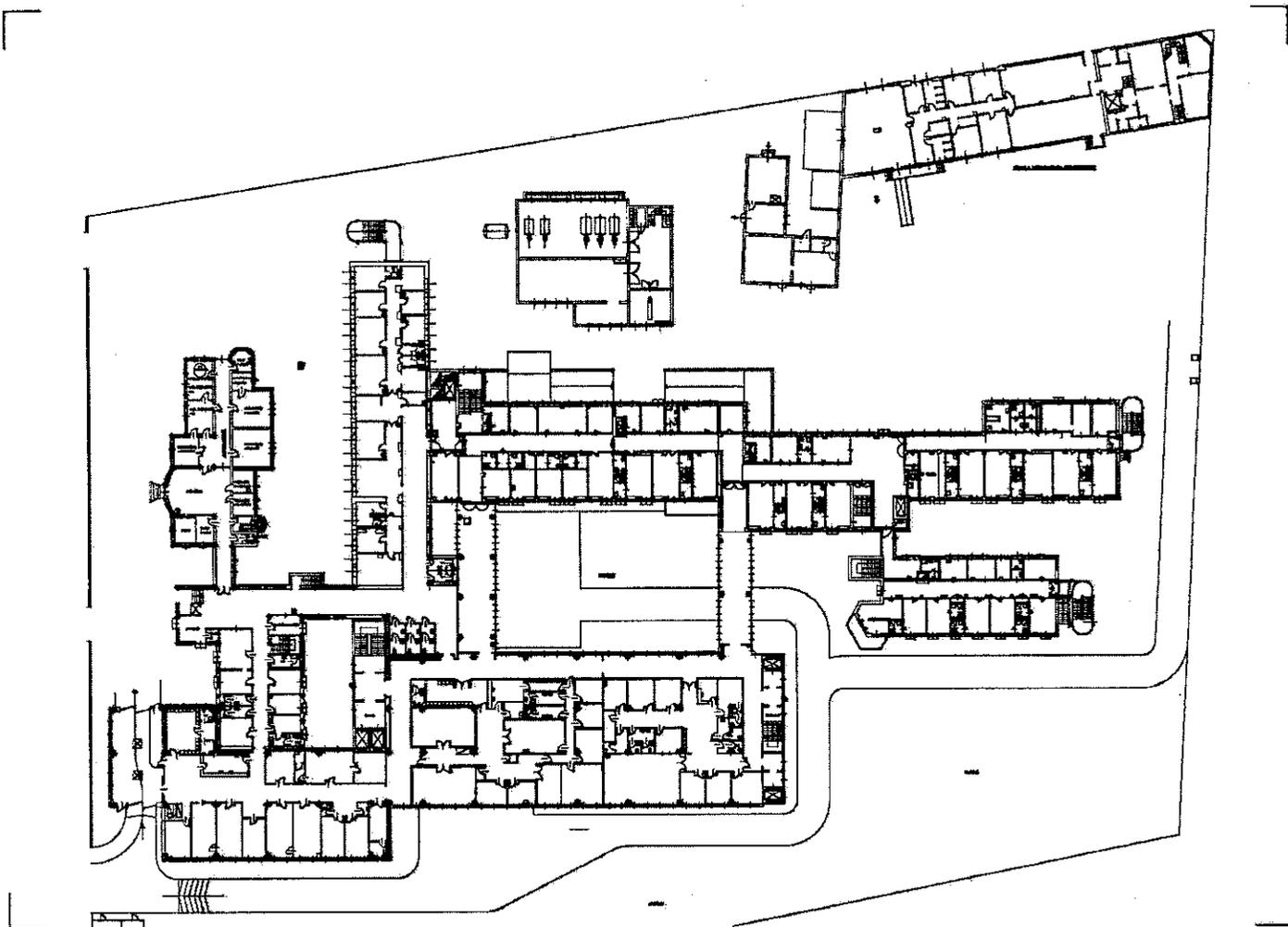


Interventi di umanizzazione

- Allestimento locali nuova Dialisi
- Interventi su altre degenze
- Realizzazione servizi igienici e serramenti

A cura di Giovanna Baraldi





Infantile

- Ristrutturazione del blocco operatorio, realizzazione di quadro elettrico e sostituzione UPS al servizio del blocco operatorio
- Completamento opere adeguamento antincendio



A cura di Giovanna Baraldi

Opportunità degli investimenti

- Garantire la funzione di ospedale di alta complessità nel bacino di riferimento
- Rispondere con equità ai fabbisogni complessi e diversificati dei cittadini nel bacino di riferimento
- Garantire la completezza, continuità e complementarietà della rete del territorio Hub e Spoke
- Controllo e razionalizzazione dei costi

A cura di Giovanna Baraldi

L'Analisi della domanda della popolazione evidenzia fabbisogni che sono complessi e diversificati e di conseguenza la necessità di numerose funzioni in relazione ai volumi di attività e alle curve di esperienza che devono essere adeguate a rispondere alla evoluzione scientifica e epidemiologica.



"rete integrata di servizi"



A cura di Giovanna Baraldi

Cosa significa rete ?

- Valorizzare la ricchezza esistente e le singole vocazioni
- Passare dalla logica delle strutture «duplicato» alla logica «orizzontale»
- Le strutture, i professionisti e le loro competenze non sono esclusivamente ricchezza della propria città, comunità locale, provincia
- Ma sono ricchezza di territori sovra provinciali e regionali



A cura di Giovanna Baraldi

Cosa significa rete?

- Superare la frammentarietà dei servizi che si caratterizzano spesso come duplicati e raramente come sostituivi
- Garantire dimensioni e caratteristiche delle strutture correlandole a un bacino di utenza «sufficiente» e «necessario» a garantire qualità che significa
 - elevata casistica
 - elevate prestazioni
 - elevate esperienze
 - elevata sostenibilità economica
 - elevata sicurezza



A cura di Giovanna Baraldi

Cosa significa rete?

Capacità di integrazione che significa non solo risposta al singolo fabbisogno ma efficacia ed efficienza del servizio complessivo che viene erogato.

A cura di Giovanna Baraldi

Rete significa anche

Attivare forme di sussidiarietà che prevedono una sorta di sinergia tra l'intervento dell'Istituzione Pubblica, i cittadini, la società civile, il Privato Sociale e le imprese Private per la partecipazione alla gestione dei servizi della collettività.



A cura di Giovanna Baraldi

Linee Guida regionali per Atti Aziendali

DGR 42-1921 del 27.07.2015

- Il riordino (...) della rete ospedaliera si fonda sulla diversificazione dei centri e sull'attribuzione delle competenze per livelli di complessità (...)
- È necessario che le aziende sanitarie, pur nella loro autonomia gestionale, operino in una visione sistemica, in modo coordinato e coerente, perseguendo nell'ambito di una strategia comune (...) le azioni di massima integrazione (...) e la razionalizzazione dei costi.



A cura di Giovanna Baraldi

Segue dalle Linee Guida

DGR 42- 1921 del 27.07.2015

Ai fini della razionalizzazione del sistema di offerta e della riduzione della spesa e comunque senza oneri aggiuntivi possono essere perseguite forme di collaborazione per la gestione coordinata di servizi erogati in più aziende sotto la direzione di un'unica struttura complessa incardinata in una di esse.



A cura di Giovanna Baraldi

Ospedale Infantile Cesare Arrigo

Punti di forza

Competenze molteplici

Grande tradizione (125 anni di attività)

Punti di debolezza

Bassi volumi

Progetto di sviluppo nella rete pediatrica regionale

Tre tipologie di attività

1. Centro di riferimento Infantile Alessandria
2. Centro di riferimento Regina Margherita
3. Sharing

A cura di Giovanna Baraldi

Progetto Rete Ospedali Infantili Regina Margherita e Cesare Arrigo

Il Cesare Arrigo è Centro di riferimento regionale
della Rete per:

- Dipartimento Regionale di Chirurgia Pediatrica
con equipe a scavalco
- il trattamento della labio-palatoschisi
- le adeno-tonsillectomie
- l'ipovisione
- la chirurgia toracica correttiva



A cura di Giovanna Baraldi

Il Cesare Arrigo è Centro di riferimento regionale della Rete per:

- **gli allungamenti degli arti e la correzione delle malformazioni ortopediche**
- **la patologia acuta di neurochirurgia pediatrica**
- **la riabilitazione ad alta complessità in regime di ricovero**

A cura di Giovanna Baraldi

Sono previsti:

Centro Regionale TAC

- Acquisizione esami TAC pediatrica in sedazione profonda
- Trasferimento di immagini TAC da Infantile al resto della Regione in Telemedicina



A cura di Giovanna Baraldi

Presidio Borsalino

Punti di forza

Capacità di presa in carico di ogni tipo di disabilità e complessità
Umanizzazione delle cure
Competenze molteplici
Struttura recentemente ristrutturata

Punti di debolezza

Incompleto utilizzo delle strutture a livello provinciale e regionale

Progetto di sviluppo nella rete riabilitativa regionale

1. Partnership con le istituzioni pubbliche regionali e diffusione delle competenze
2. Sviluppo di meccanismi di comunicazione, integrazione e coordinamento delle strutture della rete per il paziente
3. Riapertura dei posti letto disponibili



A cura di Giovanna Baraldi

Vincoli

- Carenza di risorse per investimenti a livello nazionale e regionale
- Difficoltà a reperire tali risorse per l'ASO
- Tempo per realizzare gli interventi



A cura di Giovanna Baraldi

In questo momento servono

- Risorse finanziarie per gli investimenti
- Un Piano Strategico forte
- Un modello organizzativo di rete condiviso con tutte le istituzioni del territorio
- Metodologie di lavoro

Senso di responsabilità e credibilità



A cura di Giovanna Baraldi

Il problema del cambiamento all'interno di
organizzazioni complesse presuppone la
condivisione di obiettivi e l'abbandono di
comportamenti consolidati, scontrandosi
sicuramente con barriere culturali e
stratificazioni di potere



A cura di Giovanna Baraldi

Il cambiamento richiede un atteggiamento
«etico» di sacrificio rispetto al raggiungimento
di risultati percepito come «vantaggio generale»
anche a discapito di alcuni interessi personali



A cura di Giovanna Baraldi

Per realizzare questo processo è necessario che le Istituzioni sostengano la volontà di:

1. Gestire e guidare il cambiamento culturale e quindi analizzare e comprendere il rinnovamento necessario e non solo dichiararlo;
2. Realizzare e garantire un livello di fiducia reciproca tra le istituzioni coinvolte, attraverso trasparenza e chiarezza di comportamenti;
3. Avere la capacità di stendere programmi attraverso il consenso e la partecipazione degli operatori, unica garanzia della possibilità di realizzazione.



A cura di Giovanna Baraldi

Il tutto, affinché non rimangano piani ideali, ma fatti reali e concreti, che danno credibilità e responsabilità a tutti noi, al nostro territorio, all'intero Paese.

ALLEGATO 4**Contributi Regionali extra FSR**

Descrizione finanziamento regionale extra FSR	Atto regionale di riferimento (ove disponibile)	Esercizio di assegnazione	Codice CE NSIS	Importo assegnato €/000	Importo Contabilizzato nel CE Preventivo 2016 €/000
Contributo "Osteonecrosi mandibolare in pazienti oncologici 2009"	Det. 93/776/10/2009 del 13.03.2009	2009	AA0100	12	5

Spesa per farmaci**Ricavi da file F (Farmaci utilizzati per la cura dell'epatite C)**

Spesa 2015 per i farmaci usati per le terapie di cura dell'epatite:
(fonte dati qlik view)

SPESA ANNO 2015 al lordo dei rimborsi AIFA	€ 3.529.185,19
rimborsi AIFA già valutati per farmaco Sovaldi	€ 461.266,14
rimborsi da PAYBACK per farmaco Sovaldi e Harvoni	€ 211.311,49
note di credito a valore come da accordi AIFA ditta Abbvie farmaci Viekirax e Exviera	€ 14.314,73

Contributi regionali FSR vincolato (AA0040)

Si prevede di trattare nel 2016 n.150 pazienti affetti da epatite C.
Sulla base della spesa sostenuta nel 2015 per la terapia di 54 pazienti , al lordo degli accordi negoziali, si prevede quanto segue:

COSTO MEDIO LORDO DI UNA INTERA TERAPIA CALCOLATO SULLA BASE DELLA SPESA 2015	€ 59.707,35
NUMERO DI PAZIENTI TRATTABILI NEL 2016	150
SPESA PRESUNTA ANNO 2016 AL LORDO DEGLI ACCORDI NEGOZIALI	€ 8.956.102,78

Si precisa che il calcolo è puramente teorico non potendo considerare al momento tutte le variabili dovute alle diverse tipologie di pazienti e la commercializzazione dei nuovi farmaci che avverrà nel corso dell'anno.

Alla luce di tutto questo si ritiene stimabile una spesa lorda di circa € 9.000.000.

Prodotti dispensati per le attività di ricovero e servizi diagnostici terapeutici:

a. Progetto farmaci biosimilari e farmaci a brevetto scaduto.

Il progetto prevede di incentivare l'impiego di farmaci biosimilari (epoetine, filfrastim, infliximab) in campo nefrologico, onco ematologico e reumatologico e delle molecole a brevetto scaduto per particolari classi terapeutiche.

- Obiettivo:
- 1) valutare l'utilizzo di farmaci biosimilari (epoetine, filfrastim, infliximab) in campo nefrologico, onco ematologico e reumatologico e delle molecole a brevetto scaduto per particolari classi terapeutiche all'interno dell' ASO di Alessandria.
 - 2) analizzare i nuovi possibili ambiti di impiego
 - 3) definire gli indicatori per il monitoraggio
 - 4) aumentare l'impiego di biosimilari e farmaci a brevetto scaduto di almeno 3 punti percentuali.

Impatto economico: possibile risparmio di circa € 50.000

b. Progetto scorte armadietti di reparto.

Il progetto prevede l'analisi dell'intero processo di approvvigionamento del farmaco dal reparto alla farmacia ospedaliera coinvolgendo medici, farmacisti, coordinatori e personale infermieristico. Verranno ridefiniti l'elenco dei farmaci che devono essere sempre presenti nell'armadietto di reparto, le scorte minime, modalità e tempi di approvvigionamento.

- Obiettivo:
- 1) migliorare l'appropriatezza delle scorte di reparto
 - 2) ridurre il volume e il valore delle scorte presenti negli armadietti/magazzini < 5%

Impatto economico: sulla base del valore delle rimanenze farmaci al 30/09/2015 si può prevedere una riduzione di circa € 35.000

c. Richiesta informatizzata Antibiotico Terapia

È prevista l'informatizzazione delle richieste di antibiotici ed antimicotici ad alto costo attualmente compilate su modulo cartaceo. La gestione informatica permetterà di collegare la prescrizione del farmaco



all'anagrafica paziente e alla SDO e di calcolare l'intero costo della terapia per singolo paziente ed il numero di DDD somministrate.

Prodotti dispensati in primo ciclo + PHT ospedaliero:

- a. Progetto sportello di distribuzione diretta alle dimissioni ASL AL

Il progetto prevede la distribuzione da parte del Servizio Farmaceutico dell'ASL AL del primo ciclo terapeutico dopo dimissione da ricovero ordinario. Sono attualmente coinvolti 7 reparti ospedalieri: oncologia, pneumologia, medicina geriatrica, cardiologia, neurologia, nefrologia e malattie infettive.

Nel corso del 2016 sarà esteso ai restanti reparti medici.

Sulla base dell'attività e del valore del 2014 e del 2015 il risparmio previsto sarà di circa € 15.000.

La dispensazione del primo ciclo terapeutico per tutti gli altri reparti e dopo visita ambulatoriale viene effettuata dalla Farmacia Ospedaliera.

Farmaci dispensati in applicazione alla L. 648, farmaci dispensati per patologie rare, farmaci utilizzo off-label

- a. Farmaci dispensati secondo la legge 648 e farmaci dispensati per malattie rare: viene effettuato il controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni, la verifica della corretta compilazione del piano terapeutico e il monitoraggio delle dispensazioni.
- b. Farmaci utilizzo off-label: tutti i farmaci impiegati off-label vengono richiesti con modulo cartaceo nominativo per singolo paziente, accompagnato da consenso informato, studi clinici e relazione clinica da parte del medico richiedente. Gli utilizzi off-label sono autorizzati dal Direttore Medico di Presidio e dalla CFI.



Emoderivati

- a. Il consumo di emoderivati è diminuito nel 2015 di circa il 16 % rispetto al 2014 in particolare per quanto riguarda le immunoglobuline EV, alcuni fattori della coagulazione e in misura minore l'albumina. Per il 2016 si prevede di mantenere gli stessi valori di consumo salvo possibili aumenti dovuti ad incremento dell'attività dei reparti di terapia intensiva e dei reparti chirurgici.

Andamento consumi di farmaci ed emoderivati al 29/12 al netto della spesa per epatite C.

(Fonte dati qlik view)

Conti bilancio	2014	2015	differenza	Crescita
3100102 SOLUZ. FISILOGICHE ED ALTRE SPECIALITA' NON MEDIC.	€ 362.427,00	€ 349.004,23	-€ 13.422,77	-4%
3100116 ACQ. PROD. FARMACEUTICI ESCLUSI CLASSE H, NELLA PRODUZ. DI RICOVERI E PRESTAZI	€ 19.764.916,03	€ 19.260.725,56	-€ 504.190,47	-3%
3100142 OSSIGENO (OSPEDALIERO E DOMICILIARE) ED ALTRI GAS MEDICINALI	€ 932.910,22	€ 979.862,11	€ 46.951,89	5%
3100154 EMODERIVATI	€ 3.254.745,94	€ 2.734.961,40	-€ 519.784,54	-16%
	€ 24.314.999,19	€ 23.324.553,30	-€ 990.445,89	-4%

Non è prevedibile per il 2016 una ulteriore riduzione dei consumi in particolare per quanto riguarda emoderivati, anticorpi monoclonali e citostatici dove è prevista l'immissione in commercio di nuove molecole ad alto costo.

Dettaglio analitico delle singole manovre di efficientamento 2016

Descrizione Intervento	Costi	Ricavi	COD CE NSIS	DESC. CE NSIS	COD LA	DESC. LA	IMPORTO €/000 (differenza 2016 vs 2014)
AZIONE 1 RISTRUTTURAZIONE E RIORGANIZZAZIONE BLOCCHI OPERATORI E DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA E RICOLOCAZIONE DELLA TERAPIA INTENSIVA		x	AA0350	Prestazioni di ricovero			€ 4.975,00
	x		BA2120	Costo del personale dirigente medico a tempo indeterminato	30202	Costi del presidio ribattati sui ricoveri in degenza ordinaria	-€ 3.461,25
			BA2200	Costo del personale comparto ruolo sanitario a tempo indeterminato			
			BA0220 BA2620	Dispositivi medici Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali			
AZIONE 2 DH ONCO-EMATOLOGICO		x	AA0350	Prestazioni di ricovero			€ 680,00
	x		AA0250	Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione a investimenti	30201	Costi del presidio ribattati sui ricoveri in day hospital e day surgery	-€ 652,00
			BA2380	Costo del personale comparto ruolo tecnico a tempo indeterminato			
			BA1970 BA0040	Altre manutenzioni e riparazioni Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale			
AZIONE 3 CURE INTERMEDIE		x	AA0350	Prestazioni di ricovero			€ 1.350,00
	x		BA2200	Costo del personale comparto ruolo sanitario a tempo indeterminato	30400	Costi del presidio ribattati sull'assistenza ospedaliera per lungodegenti	-€ 194,60
			BA0040	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale			
AZIONE 4 REVISIONE ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE		x	AA0350	Prestazioni di ricovero			€ 593,00
	x		BA2200	Costo del personale comparto ruolo sanitario a tempo indeterminato	30500	Costi del presidio ribattati sull'assistenza ospedaliera per riabilitazione	-€ 149,20
			BA0040 BA0220	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale Dispositivi medici			
AZIONE 5 RIORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI DEL PRONTO SOCCORSO		x	AA0360	Prestazioni di specialistica ambulatoriale			€ 412,50
	x		BA2200 BA1920	Costo del personale comparto ruolo sanitario a tempo indeterminato Manutenzione ordinaria fabbricati e loro pertinenze	30100	Costi del presidio ribattati su attività di PS	-€ 409,46
AZIONE 6 DERNIZIONE AREE PER INTENSITA' DI CURA		x	AA0350	Prestazioni di ricovero			€ 750,00
	x		BA2200	Costo del personale comparto ruolo sanitario a tempo indeterminato	30400	Costi del presidio ribattati sull'assistenza ospedaliera per lungodegenti	-€ 300,74
AZIONE 7 RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118		x	AA0030	Contributi da Regione per quota F.S. regionale indistinta			€ 340,00
	x		AA0030	Contributi da Regione per quota F.S. regionale indistinta (storno)	20300	Costi del presidio ribattati su Centrale Operativa 118 e Emergenza Sanitaria	-€ 340,00
			BA1130	Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da privato			
AZIONE 8 ATTIVITA' NUOVA PIASTRA RADIOLOGICA		x	AA0360	Prestazioni di specialistica ambulatoriale			€ 2.800,00
	x		BA2020 BA1530	Canoni di noleggio area sanitaria Altri servizi sanitari da privato	20603	Costi del presidio ribattati sull'attività di diagnostica strumentale e per immagini	-€ 3.281,95
AZIONE 9 ATTIVITA' DI REVISIONE DELLA SPESA SUI CONTRATTI DI FORNITURE DI BENI E SERVIZI		x					€ 0,00
	x		BA0220 BA1610 BA1650	Dispositivi medici (riduzione costi) Servizio riscaldamento (riduzione costi) Energia elettrica (riduzione costi)	30202	Costi del presidio ribattati sui ricoveri in degenza ordinaria	€ 919,50
AZIONE 10 AGGIUDICAZIONE NUOVE GARE		x					€ 0,00
	x		BA0220 BA0230	Dispositivi medici (riduzione costi) Dispositivi medici impiantabili attivi (riduzione costi)	30202	Costi del presidio ribattati sui ricoveri in degenza ordinaria	€ 315,00

m

Regione Piemonte
Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo"
Alessandria

Deliberazione del DIRETTORE GENERALE n. **1054** del **30/12/2015** (ai sensi della D.G.R. n.42-1370 del 27/04/2015)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" per 15 giorni consecutivi a decorrere dal 04/01/2016

Alessandria, li 04/01/2016

Il Funzionario Incaricato
(dr.ssa Patrizia Negri)

-
- Esecutiva dal: 30/12/2015
-

Trasmessa:

- Al Presidente Collegio Sindacale in data: 04/01/2016
- Alla Giunta Regionale in data:
- Richiesta chiarimenti in data:
- Ricevuti chiarimenti in data: