

 REGIONE PIEMONTE	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	 REGIONE PIEMONTE
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

## **Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Previsione 2020**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI ALESSANDRIA**

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

## Indice

1	ASL AL IN CIFRE .....	3
2	LE AZIONI PROGRAMMATE .....	11
3	IL CONTO ECONOMICO PREVISIONALE 2020 .....	21

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

## 1 ASL AL IN CIFRE

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

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

- Assistenza Ospedaliera
- Assistenza Territoriale (comprende competenze sull'area socio – sanitaria)
- Assistenza Sanitaria di Prevenzione

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

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

Ai fini del perseguimento delle sopracitate finalità l'ASL AL assiste la popolazione di riferimento secondo i seguenti principi:

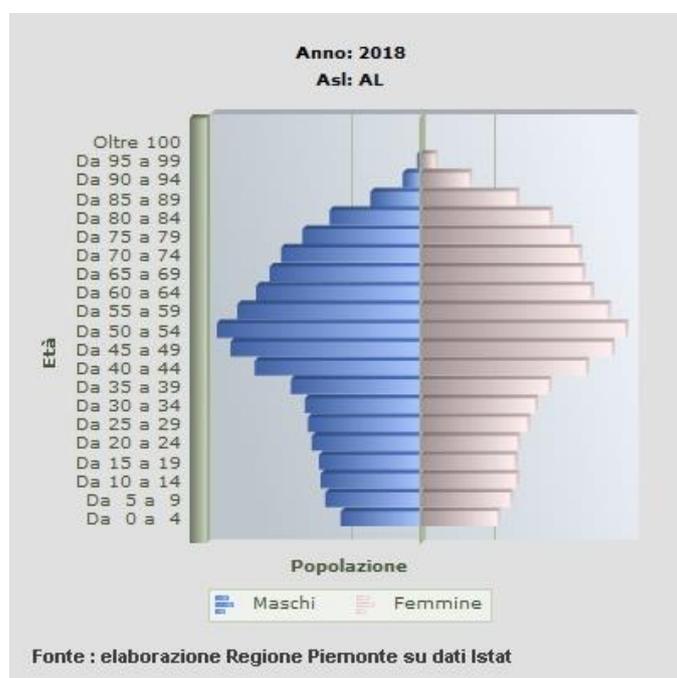
- razionalità e adeguatezza delle risorse da impiegare;
- continuità e qualità dei servizi da offrire;
- analisi epidemiologica e valutazione dello stato di salute della popolazione;
- metodo della programmazione, della pianificazione e valutazione delle attività.

Il territorio di riferimento dell'ASL AL misura kmq 3.677, comprende 195 Comuni per una popolazione complessiva di 432.818 abitanti (dato BDDE al 31.12.2018). La popolazione è caratterizzata da una elevata incidenza delle fasce anziane: la percentuale dei residenti con età maggiore di 65 anni è pari al 27,7%.

Nelle tabelle sottostanti sono riportati i principali valori e dati che caratterizzano e identificano l'ASL AL.

## TERRITORIO E POPOLAZIONE

Distretto	Residenti	% ultra 65enni	Superficie (kmq)	Densità demogr (ab/kmq)	Comuni	Pianura	Collina	Montagna
Acqui Terme - Ovada	68.230	30,26%	766,79	88.98	45	1	26	18
Alessandria - Valenza	153.292	26,58%	827,54	185.24	31	19	12	---
Casale Monferrato	80.604	27,94%	735,72	109.56	48	15	33	---
Novi Ligure - Tortona	130.692	27,48%	1.349,23	96,86	71	16	23	32
<b>TOTALE ASL AL</b>	<b>432.818</b>	<b>27,69%</b>	<b>3.679,28</b>	<b>117,64</b>	<b>195</b>	51	94	50



### ASPETTATIVA DI VITA

ANNO DI RIFERIMENTO 2016	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA: UOMINI	79,62	80,81
SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA: DONNE	84,60	85,21
SPERANZA DI VITA A 65 ANNI: UOMINI	18,77	19,16
SPERANZA DI VITA A 65 ANNI: DONNE	21,81	22,33

### INDICATORI POPOLAZIONE – ANNO 2018

INDICATORE	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
Età media femminile	49,76	48,04
Età media maschile	46,46	44,96
Età media totale	48,16	46,54
Tasso di immigrazione	35,65	35,47
Tasso di emigrazione	33,83	34,26
Indice di dipendenza strutturale	63,53	61,15
Indice di struttura della popolazione attiva	164,77	151,68
Indice di ricambio	171,16	149,75
Indice di vecchiaia	247,99	205,91
Tasso di natalità	5,91	6,66
Indice di fecondità	30,50	32,65
Tasso di mortalità	14,77	12,33

### STRANIERI RESIDENTI AL 31.12.2018

Distretti	Maschi	Femmine	Totale	% su totale popolazione
Acqui Terme/Ovada	3.131	3.382	6.513	9,55%
Alessandria/Valenza	9.063	9.515	18.578	12,12%
Casale Monferrato	3.496	3.838	7.334	9,10%
Novi Ligure/Tortona	7.622	8.116	15.738	12,04%
<b>TOTALE ASL AL</b>	<b>23.312</b>	<b>24.851</b>	<b>48.163</b>	<b>11,13%</b>

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

## I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA NELL'ASL AL

- Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Livello di assistenza	TIPO INDICATORE	VALORE 2018
Igiene e sanità pubblica	Indagini epidemiologiche effettuate (in seguito a riscontro m.i.)	516
	Pareri richiesti per autorizzazioni nel campo dell'edilizia civile	159
	Pareri espressi per autorizzazioni nel campo dell'edilizia civile	141
	Studi epidemiologici su malattie cronico degenerative e studi di mortalità	12
Igiene e degli alimenti e della nutrizione	Controllo ufficiali	1.786
	Campioni	1.980
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	Numero di lavoratori controllati o esaminati per accertamenti o certificazioni sanitarie	98
	Indagini effettuate per infortuni sul lavoro	135
	Indagini effettuate per malattie professionali	123
	Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro, notifiche	175
	Numero di aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria	945
Sanità Pubblica Veterinaria	Controllo ufficiali	1.150
	Campioni	894
Attività di prevenzione rivolte alle persone	Vaccinazioni obbligatorie raccomandate (0 – 24 mesi)	31.781
	Numero di campagne di screening effettuate per la prevenzione di patologie tumorali	3
	Screening – Numero assistiti:	
	- screening mammella	49.780
	- screening utero - citologico	9.311
	- screening utero – test HPV	23.978
	- screening colon retto – Sigmo/FOBT	10.082
Servizio Medico legale	Sedi Medicina Legale	7
	Prestazioni monocratiche	9.950
	Prestazioni collegiali	23.035
	Prestazioni reperibilità	0
	Totale numero di prestazioni	32.985

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

▪ Assistenza distrettuale

Livello di assistenza	TIPO INDICATORE	ANNO 2018
Medicina generale	Ore apertura Guardia Medica	110.109
	Sedi di Guardia Medica	15
	Continuità Assistenziale – n.ro visite	61.772
	Medici di Medicina Generale	328
	- di cui operanti in medicina di associazione	37
	- di cui operanti in medicina di rete	123
	- di cui operanti in medicina di gruppo	109
	Equipe di MMG	27
	ADI – ADP numero interventi	99.832
	Pediatri di Libera Scelta	39
	- di cui operanti in medicina di associazione	12
	- di cui operanti in medicina di gruppo	13
	Bilanci di Salute	23.647
Emergenza sanitaria territoriale	Attività gestita da ASO AL	
Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	Farmacie convenzionate	193
	Dispensari farmaceutici	39
	Costo complessivo	34.136.300
Ass. farmaceutica erogata per file F e primo ciclo (incluso farmaci H)	Costo distribuzione diretta	46.469.521
Ass. farmaceutica erogata DPC	Costo farmaci in DPC	9.612.435
Assistenza Integrativa	Punti di erogazione territoriale	7
Assistenza Specialistica	Prestazioni complessive per ab	13.57
	<i>Prestazioni di laboratorio per abitante</i>	9.63
	<i>Prestazioni TAC per abitante</i>	0,07
	<i>Prestazioni RMN per abitante</i>	0,06
	<i>Prestazioni terapia fisica per abitante</i>	0,18
Assistenza Protesica	Assistiti a cui è stata erogata almeno 1 prestazione di assistenza protesica	7.314
Assistenza Idrotermale	Istituti termali nel territorio ASL	1
	Costo per assistenza idrotermale	1.436.320
Assistenza cure domiciliari sanitarie	anziani >= 65 anni – n.ro casi di assistenza in cure domiciliari sanitarie	14.967
Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	Sedi consultoriali	24
	Prestazioni di consultorio	30.111
Assistenza psichiatrica	Centri di salute mentale	7
	Centri diurni a gestione diretta	1
	Servizi psichiatrici di diagnosi e cura	2
	Comunità protette a gestione diretta	1
	Gruppi appartamento	7
	Utenti in carico nei CSM	5.570
	Centri diurni – n.ro giornate	5.061
	Assistenza residenziale – n.ro casi	235
	Assistenza residenziale – n.ro giornate	67.576
	Assistenza territoriale – n.ro prestazioni	90.401
Assistenza riabilitativa ai disabili	Totale posti letto convenzionati per assistenza residenziale disabili (esclusi p.l. fuori ASL)	564

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

	Totale posti in Centri Diurni per disabili convenzionati	414
	Giornate di semiresidenzialità	44.328
	Giornate di residenzialità	143.765
Assistenza ai tossicodipendenti	SER.D	7
	Centri Diurni per tossicodipendenti e alcolisti a gestione diretta	1
	Utenti in carico	2.260
	Giornate di semiresidenzialità	1.280
	Giornate di residenzialità	11.714
Assistenza agli anziani	Posti letto RSA accreditati/ convenzionati compresi CAVS (esclusi p.l. fuori ASL)	3.631
	Posti in Centri Diurni per anziani accreditati/convenzionati	75
	Casi trattati in semiresidenzialità	33
	Giornate di semiresidenzialità	2.722
	Casi trattati in residenzialità	1.958
	Giornate di residenzialità	474.680
	Casi trattati in CAVS – residenziali	944
Giornate CAVS – residenziali	17.726	
Assistenza ai malati terminali	Posti letto Hospice a gestione diretta	24
	Giornate hospice per assistenza ai malati terminali	6.164
Assistenza a persone affette da HIV	Giornate di assistenza residenziale	2.264

▪ **Assistenza domiciliare**

TIPO ASSISTENZA DOMICILIARE	TOTALE	DISTRETTO DI ACQUI TERME - OVADA	DISTRETTO DI ALESSANDRIA - VALENZA	DISTRETTO DI CASALE	DISTRETTO DI NOVI LIGURE - TORTONA
<b>Totale complessivo</b>	<b>14.967</b>	<b>2.154</b>	<b>4.668</b>	<b>4.150</b>	<b>3.995</b>
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	4.969	960	942	2.026	1.041
Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)	5.050	648	1.665	1.111	1.626
Servizio Infermieristico Domiciliare (SID)	3.401	325	1.691	622	763
Assistenza Domiciliare - Cure Palliative (UOCP)	1.547	221	370	391	565
<b>ASSISTENZA DOM OGNI 100 RES 65 ANNI E OLTRE</b>	<b>12,49</b>	<b>10,43</b>	<b>11,46</b>	<b>18,43</b>	<b>11,12</b>
<b>ASSISTENZA DOM OGNI 100 RES 75 ANNI E OLTRE</b>	<b>23,11</b>	<b>18,89</b>	<b>21,31</b>	<b>34,36</b>	<b>20,60</b>

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

▪ **Assistenza ospedaliera**

Livello di assistenza	TIPO INDICATORE	ANNO 2018
Attività di Pronto Soccorso	Sedi DEA 1^ livello	2
	Sedi Pronto Soccorso	3
	Accessi in DEA/PS	98.297
Assistenza Ospedaliera per acuti	Presidi Ospedalieri	5
	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	598
	Posti letto DH/DS (*)	136
	Casi in DH/DS (produzione)	6.936
	Casi in Ricovero Ordinario (produzione)	21.776
	T.O. per 1000 assistiti DH/DS	41,11
	T.O. per 1000 assistiti R.O.	110,04
Assistenza Ospedaliera per Lungodegenti	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	20
	Casi in Ricovero Ordinario (produzione)	0
	T.O. per 1000 assistiti R.O.	0,22
Assistenza Ospedaliera per Riabilitazione	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	40
	Casi in Ricovero Ordinario/DH (produz.)	744
	T.O. per 1000 assistiti R.O./DH	9,39

(\*) a seguito riorganizzazione Rete Ospedaliera

## RISORSE UMANE

L'ASL AL si avvale di circa 3.720 dipendenti, la cui suddivisione in macro qualifiche è rappresentata nella tabella sottostante, con riferimento agli anni 2017 – 2018 e ai primi 9 mesi del 2019.

	A2017 (numero medio)	A2018 (numero medio)	9 mesi 2019 (numero medio)
<b>TOTALE</b>	<b>3.788</b>	<b>3.740</b>	<b>3.718</b>
<b>MEDICI - VETERINARI</b>	613	600	567
<b>RUOLO SANITARIO ALTRA DIRIGENZA</b>	63	62	61
<b>RUOLO SANITARIO DIR. (INFERMIERISTICO)</b>	1	1	2
<b>PERSONALE INFERMIERISTICO</b>	1.365	1.342	1.343
<b>PERSONALE RIABILITATIVO</b>	147	147	146
<b>ALTRO PERSONALE RUOLO SANITARIO</b>	269	261	262
<b>RUOLO TECNICO DIRIGENZA</b>	2	2	2
<b>RUOLO TECNICO COMPARTO</b>	742	761	783
<b>RUOLO PROFESSIONALE DIRIGENZA</b>	5	5	5
<b>RUOLO PROFESSIONALE COMPARTO</b>	1	1	1
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO DIRIGENZA</b>	20	20	18
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO COMPARTO</b>	561	538	528

*Numero equivalente*

L'ASL AL si avvale altresì della collaborazione di n. 328 Medici di Medicina Generale, n. 39 Pediatri di Libera Scelta, n. 91 Medici di Continuità Assistenziale e n.90 Medici Specialisti Ambulatoriali.

Inoltre sono presenti n.13 Medici di Medicina Penitenziaria e n.10 per le attività territoriali programmate.

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

## 2 LE AZIONI PROGRAMMATE

### AREA OSPEDALIERA

A seguito di quanto previsto dalla D.D. n. 746 del 30 novembre 2018 ad oggetto “Indicazioni operative per la negoziazione delle prestazioni sanitarie tra le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Sanitarie Ospedaliere e/o Ospedaliero-Universitarie”, nel corso del 2019, nell’ambito del Programma di Integrazione dei servizi dell’Area Omogenea Piemonte sud est propedeutico alla definizione del contratto di fornitura con l’Azienda Ospedaliera di Alessandria, si sono delineate le seguenti linee strategiche:

- Recupero di produttività dei Presidi Ospedalieri dell’ASL AL in termini di efficientamento e di recupero della fuga (principalmente extraregione), prevalente sull’area chirurgica;
- Incremento del ricorso alla produzione dell’Azienda Ospedaliera di Alessandria per le discipline di alta specialità, nell’ottica del recupero della fuga extraregione e riduzione dell’ospedalizzazione per le basso/medie specialità (per residenti fuori Distretto Alessandria-Valenza) per le quali si può ipotizzare un parziale recupero dei Presidi Ospedalieri ASL AL;
- Riduzione dei DRG ad alto rischio inappropriatezza erogati dall’ASO Alessandria;
- parziale riduzione dell’ospedalizzazione dei residenti ASL AL dagli erogatori dell’ ASL AT per le basso/medie specialità, per le quali si può ipotizzare un parziale recupero dei Presidi Ospedalieri ASL AL;
- mantenimento dei livelli di attività 2018 per gli altri erogatori pubblici piemontesi, nel presupposto che nessuno di essi rappresenta un “significativo riferimento in termini di produzione” riguardo ai vari ambiti di intervento (acuzie e post acuzie);
- sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati per l’anno 2019, previo confronto con le singole strutture erogatrici, con determinazione delle prestazioni e relativi valori economici finalizzati al recupero della mobilità passiva fuori regione, attraverso l’utilizzo delle risorse finalizzate residue di cui alla D.G.R. 14.6.2018, n. 37-7057.

L’anno 2019 ha evidenziato sempre più frequenti criticità legate alle carenze di personale medico in organico a seguito di cessazioni dal servizio per collocamento a riposo e/o trasferimento, con la contestuale difficoltà a reperire figure professionali in sostituzione, rendendo necessaria l’adozione di atti per risolvere, almeno in parte, le gravi problematiche organizzative ed operative venutesi a creare, quali:

- espletamento di tutti i concorsi indetti, aperti anche agli specializzandi
- incarichi libero professionali aperti anche ai sanitari in quiescenza (nel limite dei 70 anni)
- incarichi a tempo determinato
- convenzioni con altre Aziende Sanitarie.

Tali strumenti adottati non sempre hanno consentito di superare l’estrema criticità derivante dalla persistente carenza di personale medico.

La carenza di personale medico sta raggiungendo livelli di estrema drammaticità in particolare in alcune aree aziendali (Dipartimento Emergenza-Urgenza, SC Ostetricia e Ginecologia, SC Ortopedia, SC Cardiologia, SC Radiologia).

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

Nell'ambito dell'organizzazione aziendale è stato assegnato a specifico Gruppo di Lavoro il Progetto "Mappatura dell'efficienza tecnica-organizzativa in termini di uso razionale delle risorse e modelli operativi", avente la finalità, attraverso la mappatura della dotazione di personale, di fornire indicazioni per orientare le scelte organizzative e strategiche dell'Azienda supportate da rigore metodologico ed analisi approfondite.

Le criticità sopra evidenziate hanno avuto riflessi, soprattutto nella seconda metà dell'anno 2019, sui livelli di produzione ospedaliera con una, peraltro, contenuta contrazione dell'attività di ricovero ed ambulatoriale, così come evidenziato nella seguente tabella:

<b>PRODUZIONE 10 MESI 2018-2019</b>		
	<b>10M2018</b>	<b>10M2019</b>
<b>RICOVERI</b>	67.287.150	66.958.218
<b>AMBULATORIALE (*)</b>	38.159.256	37.951.586
<b>DEA / PS</b>	5.153.256	5.375.127
<b>TOTALE</b>	<b>110.599.662</b>	<b>110.284.931</b>

(valori in euro)

La contrazione dell'attività di ricovero ha riguardato soprattutto alcune aree chirurgiche, per le quali alle segnalate carenze di organico si sono sommate le criticità nella programmazione delle sedute operatorie per la dotazione carente di personale medico anestesista, rilevatasi nel corso dei mesi dell'anno non sufficiente al normale flusso di attività di sala operatoria.

Per quanto riguarda in particolare l'area dell'ortopedia di Novi Ligure, l'Azienda sta valutando il ricorso a forme organizzative alternative, quali il ricorso al privato.

Per l'anno 2020 risulterà particolarmente impegnativo mantenere livelli omogenei di attività stante le criticità già evidenziate e che si concentreranno in particolare sulle seguenti aree

- Area Chirurgica (Ortopedia in primis)
- Ostetricia-Ginecologia
- Cardiologia
- Radiologia
- Area Emergenza

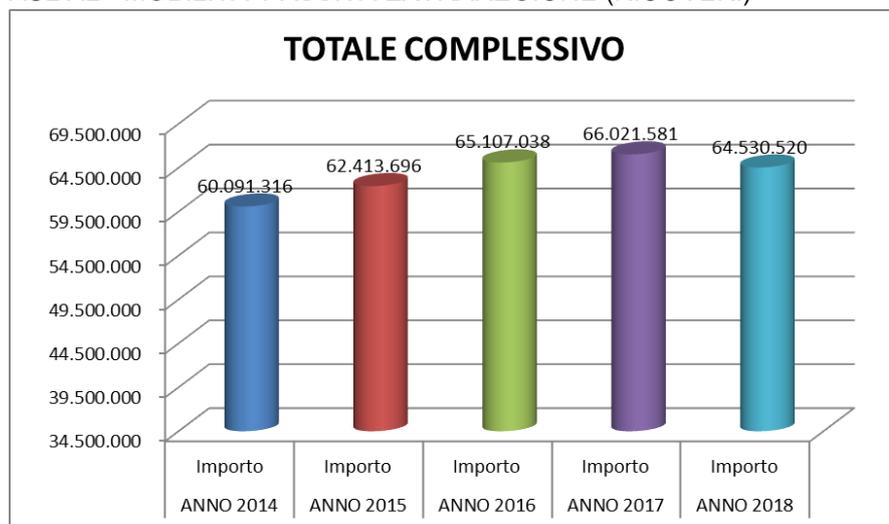
In presenza delle difficoltà evidenziate, gli spazi di miglioramento dell'efficienza della rete ospedaliera si orienteranno in particolare:

- prosecuzione nelle azioni di efficientamento nel comparto operatorio con incremento dei tassi di occupazione delle sale operatorie e con una migliore programmazione delle sedute e degli interventi, in relazione al miglioramento dei tempi operatori, come previsto dagli indicatori del Regolamento aziendale;
- riduzione dei tempi di degenza delle SSCC dell'Area Medica migliorando
  - a) i rapporti on Distretti per dimissioni precoci
  - b) i protocolli aziendali per ottimizzare tempi di esecuzione degli esami

- c) riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately agendo soprattutto sui rapporti con i DEA/PS per condividere la valutazione dei casi border line con eventuali dimissioni dopo osservazione breve (OBI);
- sviluppo dei modelli di programmazione dell'offerta della Rete ospedaliera già avviati nel corso del 2019 con l'Azienda Ospedaliera di Alessandria e con l'ASL di Asti con il "Programma di Integrazione dei servizi dell'Area Omogenea Piemonte sud est" per garantire una più funzionale definizione dei ruoli dei diversi soggetti erogatori dell'Area, prevedendo modelli organizzativi che privilegino sempre più la condivisione di risorse;
  - prosecuzione e miglioramenti dei sistemi di programmazione dell'offerta con gli erogatori privati accreditati per l'anno 2020, previo confronto con le singole strutture erogatrici, con determinazione delle prestazioni e relativi valori economici finalizzati al recupero della mobilità passiva fuori regione, anche attraverso l'utilizzo delle eventuali risorse finalizzate a tale scopo.

A questo proposito si evidenzia che le azioni avviate nel 2018 e 2019 per il contenimento della mobilità passiva extraregione per ricoveri, di cui alla D.G.R. 14 giugno 2018, n. 37-7057 con la previsione di importi extrabudget finalizzati a talo scopo, hanno contribuito a determinare alcuni effetti positivi sulla fuga extraregione così come evidenziato nella tabella sottoriportata, nella quale si può notare per il primo anno una inversione del trend di crescita registrato negli anni precedenti:

#### ASL AL - MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONE (RICOVERI)



Nella tabella successiva si riporta l'andamento del saldo mobilità extraregione dell'ASL AL dal 2014 al 2018 che, grazie anche all'attività degli erogatori privati convenzionati, risulta migliorato del 17,8% in virtù della forte crescita della mobilità attiva verso le altre regioni:

#### SALDO MOBILITA' EXTRAREGIONE (VARIAZIONE 2014-2018)

	TOTALE									
	ATTIVA EXTRAREG			PASSIVA EXTRAREG			SALDO EXTRAREG			
	A2014	A2018	VAR %	A2014	A2018	VAR %	A2014	A2018	DIFF	VAR %
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	39.309.698	47.453.651	20,7%	60.091.316	64.530.520	7,4%	- 20.781.618	- 17.076.868	- 3.704.749	-17,8%

A fronte dei livello di produzione previsti per il 2020 si stima, nell'ottica di efficientamento del sistema, come indicato in altra parte della presente relazione, un lieve riduzione in ambito ospedaliero dei costi di produzione

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

per farmaci (al netto dei possibili incrementi legati ai farmaci innovativi soprattutto di area oncologia di nuova introduzione o per i quali siano estesi le indicazioni terapeutiche), mentre per i dispositivi medici si prevedono margini di recupero maggiori sia per la prevista contrazione di attività in alcune aree chirurgiche sia in previsione di azioni di efficientamento.

Per quanto riguarda l'attività di specialistica ambulatoriale e di DEA / Pronto soccorso per residenti ASL AL non si prevedono significative variazioni rispetto al dato storico.

## AREA TERRITORIALE

### PIANO CRONICITA'

A conclusione del percorso di verifica ed approvazione regionale, nel corso del 2020 potrà trovare attuazione il Piano aziendale Cronicità, redatto e presentato nel mese di ottobre 2019 congiuntamente all'Azienda Ospedaliera di Alessandria.

La Regione Piemonte ha avviato una progressiva revisione dei modelli organizzativi e delle metodologie di sviluppo che partecipano alla riorganizzazione della continuità assistenziale recependo in ultimo nel 2018 gli obiettivi prioritari previsti dal Piano Nazionale Cronicità (DGR 306-29185 del 10/07/2018). Nello specifico tali interventi si prefiggono di rispondere ai seguenti obiettivi:

- Collegare la prevenzione con le cure primarie
- Integrare sociale e sanitario
- Abilitare il lavoro in team
- Aumentare la domiciliarizzazione
- Empowerment, risultati di salute e contrasto alle disuguaglianze

Il Piano garantisce ai pazienti la continuità di cura ospedale-territorio all'interno della rete dei servizi per interventi di tipo sanitario e socioassistenziale.

### CASE DELLA SALUTE

Nel corso del 2020 troveranno sviluppo le attività delle Case della Salute già attivate nel corso del 2018, recependo quelle che saranno che potranno essere le linee guida del nuovo Patto della Salute in tema integrazione ospedale-territorio, continuità delle cure e del ruolo dell'infermiere di famiglia.

Nel corso del 2020 si lavorerà in funzione della risoluzione degli aspetti ad oggi in sospenso per la prevista Casa della Salute di Valenza, in quanto le soluzioni ad oggi individuate per la sua sede strutturale presentano costi che non risultano sostenibili per l'ASL AL.

Saranno valutate anche altre possibili ipotesi di attivazione di sedi ulteriori, mentre troverà pieno compimento la Casa della Salute di Ozzano M.

### CASA DELLA SALUTE OZZANO

Nel corso del 2020 sarà a regime l'attività della nuova Casa della Salute inaugurata a dicembre 2019 ad Ozzano Monferrato nel Distretto di Casale M.

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

La Casa della Salute di Ozzano Monferrato costituisce un nodo della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali di ASL AL, e al tempo stesso sarà parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale, rappresentando anche il recupero di un storico complesso industriale che nel 2018 fu donato al comune di Ozzano Monferrato dall'azienda Cementi Rossi spa.

La Casa della Salute di Ozzano Monferrato è un presidio sanitario pubblico di nuova concezione in cui saranno attivi numerosi servizi anche di natura socio-assistenziale: un Centro Unificato di Prenotazione (CUP), un Centro Prelievi Ematici, uno sportello amministrativo per la scelta e la revoca del medico, per le esenzioni, per l'assistenza protesica, oltre che a varie attività specialistiche ambulatoriali come Pneumologia, Diabetologia e Ginecologia. La struttura consentirà interventi di prevenzione primaria e secondaria come vaccinazioni e screening e fornirà ai cittadini accoglienza e orientamento ai servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali.

La Casa della Salute di Ozzano Monferrato rappresenta quel modello di Sanità intesa dalla Regione come punto di riferimento strategico per i bisogni di salute e prevenzione delle comunità del bacino territoriale di riferimento ed è progettata per garantire la gestione delle patologie croniche attraverso l'assistenza primaria dei medici di medicina generale e la presenza di ambulatori specialistici.

Dal punto di vista informatico, la Casa della salute è dotata di un avanzato sistema digitale di gestione dell'accoglienza e delle attese dei pazienti. Tale sistema permetterà di gestire in maniera dinamica e aderente ai nuovi standard di privacy l'accoglienza dell'utente dal momento del suo ingresso in struttura fino all'erogazione del servizio. Totem elettronici e ampi display negli spazi comuni offriranno informazioni e accompagneranno il paziente fino alla porta dell'ambulatorio. Tale sistema consentirà anche di analizzare in tempo reale i dati sull'utilizzo della struttura, permettendo di modulare in maniera intelligente l'offerta sanitaria in base alle effettive esigenze della comunità di utenti.

## OSPEDALE DI COMUNITA' OVADA

Nel corso del 2020 troverà pieno sviluppo l'attività dell'Ospedale di Comunità avviato a giugno 2019 i cui dati di attività dei primi mesi di funzionamento sono così rappresentati:

	<b>GIU-NOV 2019</b>	<b>giu</b>	<b>lug</b>	<b>ago</b>	<b>set</b>	<b>ott</b>	<b>nov</b>
<b>TOTALE DIMESSI</b>	<b>170</b>	25	43	50	52	38	17
dimissione al domicilio	167	25	40	50	52	36	15
trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito della stessa struttura di ricovero	3		3				1
dimissione ordinaria presso RSA						2	
dimissione volontaria							1
<b>TOTALE GIORNATE DEGENZA</b>	<b>546</b>	87	111	182	166	291	185
<b>DEGENZA MEDIA</b>	<b>3,2</b>	<b>3,5</b>	<b>2,6</b>	<b>3,6</b>	<b>3,2</b>	<b>7,7</b>	<b>10,9</b>
<b>POSTI LETTO</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
<b>TASSO OCCUPAZIONE PL</b>	<b>30,1%</b>	<b>19,3%</b>	<b>23,9%</b>	<b>39,1%</b>	<b>36,9%</b>	<b>62,6%</b>	<b>41,1%</b>

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

L'OdC rappresenta un setting di cura sanitario che è riconducibile al concetto di domicilio protetto e non sostituisce i setting sociosanitari.

I pazienti eleggibili all'accesso in OdC sono riferibili essenzialmente a quattro tipologie:

A. pazienti, prevalentemente con multimorbidità provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa

B. pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, comunque non meritevoli di ricovero presso ospedale per acuti

C. Pazienti che necessitano di assistenza infermieristica nelle ADL

D. Pazienti che necessitano di riattivazione motoria o di supporto riabilitativo-rieducativo respiratorio o di altro organo/distretto.

La gestione e l'attività nell'OdC sono basate su un approccio multidisciplinare, multi professionale e interprofessionale, in cui sono assicurate collaborazione ed integrazione delle diverse competenze.

La responsabilità igienico - organizzativa dell'OdC è in Capo a un medico designato dalla direzione sanitaria aziendale.

L'assistenza all'interno è erogata in un Modulo Assistenziale di 15 posti-letto a gestione infermieristica.

La responsabilità del modulo è in carico a un responsabile Infermieristico, mentre l'assistenza è garantita da infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore, coadiuvati da altro personale (OSS) e altri professionisti quando necessario.

Il Responsabile Infermieristico svolge le funzioni più tipicamente gestionali e organizzative con particolare attenzione per la programmazione degli accessi e per la programmazione delle attività sia degli infermieri che degli OSS, gestisce anche il budget di produzione del modulo assistenziale.

L'Infermiere case-manager si occupa delle ammissioni, della valutazione del paziente al momento della dimissione e mantiene le relazioni tra il paziente e la sua famiglia e i servizi domiciliari in modo da predisporre l'assistenza e gli ausili eventualmente necessari una volta che il paziente tornerà al domicilio.

L'assistenza medica negli OdC è garantita dai MAP o da altro personale medico dipendente o da personale medico titolare di incarico a tempo determinato per attività territoriali programmate, che si coordinano con il personale infermieristico della struttura.

La consulenza medica notturna e pre-festiva e festiva viene garantita dal Servizio di Continuità Assistenziale, è possibile inoltre avvalersi dei medici dipendenti attivi presso il P.O., in caso di urgenze gravi si allerta la COE 118.

Oltre al Case manager, nell'OdC è presente personale infermieristico e OSS con un mix e numerosità rispondenti alle reali necessità e bisogni assistenziali dei pazienti e comunque garantendo la presenza continuativa di infermieri e OSS sulle 24 ore, 7 giorni la settimana. Se le necessità assistenziali sono di tipo riabilitativo, verrà garantito personale idoneo a soddisfare tali necessità.

## TEMPI ATTESA DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Con D.G.R. n. 110-9017 del 16 maggio 2019, ad oggetto "[...] approvazione del "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica e di Ricovero per il triennio 2019-2021" sono stati forniti alle AA.SS.RR. gli indirizzi operativi per la predisposizione o l'aggiornamento del Programma Attuativo, in coerenza con quanto definito in ambito regionale.

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

Il gruppo di coordinamento per l'area Piemonte Sud Est, costituito ai sensi della D.D. Direzione Sanità n. 269 del 18.04.2017, ad oggetto "Il programma regionale per il Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2017-2019. Individuazione dei ruoli e delle funzioni di coordinamento delle Aree Omogenee di Programmazione, a norma della D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017" ha predisposto il Programma di Area per il Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero 2019/2021 – Area Omogenea Piemonte Sud Est, adottato dall'ASL AL con delibera n.692 del 23.10.2019.

Il Progetto interaziendale ASL AL e ASO AL per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche, inviato per la valutazione in Regione il 31 luglio 2019, prevede azioni congiunte ASL AL e ASO AL per l'abbattimento dei tempi d'attesa delle prestazioni critiche.

In particolare per alcune prestazioni individuate quali critiche in relazione ai tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni, sono state programmate prestazioni aggiuntive per il 2019 così come rappresentato nella seguente tabella:

BRANCA	PRESTAZIONE	N° PRESTAZIONI AGGIUNTIVE PROGRAMMATE
		<b>A</b>
DERMATOLOGIA	PRIMA VISITA	2.400
OCULISTICA	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	2.400
ENDOCRINOLOGIA	PRIMA VISITA	240
ENDOSCOPIA (*)	COLONSCOPIA	120
RADIOLOGIA (*)	ECOCOLORDOPPLER TSA	800
	ECOCOLORDOPPLER VP	
	ECO ADDOME	
	MAMMOGRAFIA	
<b>TOTALE</b>		<b>5.960</b>

Anche per il 2020, seppur in presenza delle ricordate criticità legate alla carenza di personale medico in alcune aree ospedaliere e territoriali, proseguiranno, le azioni finalizzate al miglioramento dei tempi di attesa dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale che attualmente presentano 9 prestazioni (su 69 monitorate) oltre lo standard fissato

- [visita endocrinologica](#)
- [visita oculistica](#)
- [ecografia ostetrica](#)
- [colonscopia](#)
- [test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile](#)
- [spirometria globale](#)
- [fotografia del fundus - per occhio](#)
- [elettromiografia semplice](#)
- [elettromiografia](#)

Nel percorso di miglioramento degli indici si inserisce l'attivazione nel 2020 anche sul territorio dell'ASL AL del nuovo CUP quale sistema centralizzato per la prenotazione unificata delle prestazioni per favorire l'accessibilità dell'assistenza e la riduzione dei tempi di attesa

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

Maggiore criticità presentano i tempi di attesa per gli interventi chirurgici, per i quali, soprattutto per le prestazioni di base (ernie, colecistectomia) gli indicatori per le attività non urgenti risultano ancora al di sopra degli standard previsti.

La sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati per l'anno 2020 e con l'Azienda Ospedaliera di Alessandria, previo confronto con le singole strutture erogatrici, con determinazione delle prestazioni e relativi valori economici potrà contribuire ad orientare l'offerta verso quelle prestazioni maggiormente critiche, integrando la rete di offerta di tali strutture con quelle, ospedaliere e territoriali, dell'ASL AL.

### GESTIONE CAVS VALENZA

Nel corso del 2020 si prevede una rivalutazione del modello in atto di Continuità assistenziale a valenza sanitaria a gestione diretta nella città di Valenza, per valutare un eventuale affidamento esterno della gestione secondo un modello che garantisca una maggiore efficienza con il riutilizzo del personale dedicato verso le attività territoriali della medesima area territoriale.

Dalle prime analisi economiche si può ipotizzare un complessivo risparmio dell'operazione.

Si rappresenta di seguito una stima di costi emergenti e costi cessanti derivanti dall'operazione sopra descritta, con la precisazione che i costi si basano sulla costanza del numero di giornate di degenza del 2018.

### VALUTAZIONE COSTI CESSANTI/COSTI EMERGENTI NELL'IPOTESI DI ESTERNALIZZAZIONE

#### COSTI CESSANTI (stima a parità di GG degenza anno 2018)

voci costo	TOT	note
PERSONALE	597.000	n.6 CPSI, n.1 IGE, n.8 OSS - I minor costi presuppongono la riallocazione delle unità di personale a copertura di concomitanti cessazioni dal servizio di altro personale ASL AL, con conseguente venir meno della necessità di coprire le cessazioni avvenute con nuove assunzioni di personale
RISTORAZIONE	93.500	costo cessante
LAVANOLO	21.900	costo cessante
PULIZIE	34.200	costo cessante nel presupposto di dismissione locali dedicati
RISCALDAMENTO	22.900	costo cessante nel presupposto di dismissione locali dedicati
ACQUA	200	costo cessante
ENERGIA ELETTRICA	3.900	costo cessante nel presupposto di dismissione locali dedicati
RIFIUTI	300	costo cessante
BENI SANITARI	28.700	costo cessante
BENI NON SANITARI	3.400	costo cessante
<b>TOTALE</b>	<b>806.000</b>	

#### COSTI EMERGENTI (stima a parità di GG degenza anno 2018)

		note
GG DEGENZA 2018	4.879	da valutare possibile maggior utilizzo dei PL a seguito esternalizzazione
% CASI MODERATA INTENSITA'	95,4%	% relativa all'anno 2017
% CASI ALTA INTENSITA'	4,6%	% relativa all'anno 2017
COSTO CASI MODERATA INTENSITA'	558.548	tariffa €120/die
COSTO CASI ALTA INTENSITA'	29.176	tariffa €130/die
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>587.724</b>	

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

## **AZIONI DI EFFICIENTAMENTO SULL'UTILIZZO DISPOSITIVI MEDICI IN AMBITO OSPEDALIERO**

L'andamento dei consumi per dispositivi medici nel corso del 2019 ha registrato, sia in ambito ospedaliero che territoriale, un incremento solo in parte giustificato dall'aumento della produzione.

Nel corso dei mesi si è riscontrato un parziale ridimensionamento degli incrementi di consumi, che, nell'ultimo periodo dell'anno, si sono riassetati su livelli più in linea con l'andamento del precedente esercizio.

Tale effetto trova causa anche nelle azioni avviate nel 2019 di monitoraggio, confronto ed azioni di recupero effettuate e trova ulteriore impulso con la individuazione di un gruppo di lavoro finalizzato ad analisi su consumo di alcune classi di dispositivi medici in relazione alla produzione effettuata: protesi ortopediche, protesi cardiologiche, suturatrici e manipoli.

Inoltre l'analisi sui prezzi di aggiudicazione dei dispositivi medici impiantabili, in particolare per l'area cardiologica ed ortopedica, attraverso il confronto con i correlati dati delle Aziende sanitarie dell'Area Sovrazonale, si stima possa portare a significativi margini di risparmio sui costi sostenuti, nell'ottica di dare attuazione alle azioni di spending review sulle varie voci di costo aziendali.

Il riscontro di eventuali difformità rispetto ad analoghe esperienze in realtà ospedaliere contigue, potrà determinare azioni volte a generare una riduzione dei costi sostenuti per l'anno 2020 (ricontrattazione con il fornitore, revisione prezzi, ecc.).

## **DISTRIBUZIONE PER CONTO AUSILI PER INCONTINENTI**

La DGR n.74-5505 del 03.08.2017 "Erogazione di ausili per l'incontinenza in regime di distribuzione per conto, integrazione alla DGR 16-2070 del 07.09.2015", prevede l'erogazione di tali presidi acquisiti tramite gara centralizzata regionale esperita dalla società di committenza regionale SCR Piemonte S.p.A..

La DD regionale n. 513 del 26.06.2019, modificata dalla DD n. 618 del 22.08.2019, ha previsto l'avvio della nuova modalità sul territorio della ASL TO 4 in via sperimentale dal 1° ottobre 2019.

La Determinazione regionale n.749 del 5 novembre 2019 prevede il calendario di avvio delle ASL piemontesi della nuova modalità di erogazione degli ausili per incontinenza acquisiti tramite gara centralizzata regionale, a seguito dell'inizio della sperimentazione sul territorio dell'ASL TO 4.

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

Per l'ASL AL, l'attivazione dell'erogazione dei prodotti assorbenti in regime di distribuzione per conto è stabilita nel 1° maggio 2020.

Attualmente, presso l'ASL AL, è già attivo il servizio di distribuzione degli ausili per incontinenti tramite ditta esterna che provvede alla distribuzione degli ausili in 14 punti territoriali (Casale M.to, Trino, Moncalvo, Cerrina, Valenza, San Salvatore, Alessandria, Tortona, Castelnuovo Scrivia, Novi Ligure, Arquata, Serravalle Scrivia, Ovada, Acqui Terme) nonché alla consegna a domicilio del paziente e nelle strutture residenziali.

I pazienti serviti sono 12896, di cui 5653 nei punti di erogazione, 4200 nelle strutture residenziali, 3043 a domicilio (dati riferiti all'anno 2018).

La nuova gara prevede prezzi più alti di quella attuale sia per il materiale sia per il servizio di distribuzione: la gara attuale prevede un pagamento a forfait (indipendentemente dal numero di pezzi/paziente/mese) pari ad euro 18,27 più IVA (importo mese/paziente); la gara futura prevede un pagamento a pezzo per euro 22,46 più IVA.

L'onere per la distribuzione attuale è in media di euro 3 + IVA (2 euro + IVA per consegne a domicilio, 4 euro + IVA per consegna nelle strutture residenziali). La gara futura prevede un onere di euro 5,65 +IVA.

Attualmente il personale che segue la fase autorizzativa e la distribuzione è personale della ditta esterna (5/6 unità).

In futuro occorre reperire del personale aziendale per gestire tale attività.

L'adesione alla nuova gara regionale comporterà, per l'ASL AL, oltre a costi aggiuntivi importanti cambiamenti organizzativi.

Attualmente i medici di medicina generale richiedono i presidi per l'incontinenza senza elencare la tipologia di pannolone; in futuro occorrerà formare i medici per una corretta prescrizione del piano terapeutico.

La gara futura inoltre non prevede la distribuzione a domicilio.

La Regione, con mail del 20/12/2019 ha comunicato, in via provvisoria, l'importo da iscrivere nel Conto Economico Previsionale 2020 per la parte di ausili (escluso onere di distribuzione) stabilendolo, per l'ASL AL, in euro 1.202.523 (per 8 mesi); il costo è stato determinato prendendo come riferimento l'acquistato dall'ASL TO 4 nel mese di novembre 2019 e la popolazione pesata OSMED per le varie ASL. Occorre però precisare che, sulla base del costo storico, i costi che l'ASL AL sosterrà sono superiori alla cifra così determinata.

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

### 3 IL CONTO ECONOMICO PREVISIONALE 2020

La tabella seguente propone una riclassificazione del conto economico previsionale 2020 confrontato con il Bilancio di Previsione 2019 (versione aggiornata ad ottobre 2019) e il Bilancio Consuntivo 2018.

Il conto economico previsionale registra un risultato d'esercizio pari a -18.457.365.

Nelle pagine seguenti verranno analizzati i principali scostamenti della previsione 2020 rispetto all'esercizio 2018 nel quale l'Azienda aveva registrato un utile d'esercizio pari ad euro 84.149.

ID	CONTO ECONOMICO	PREV	PREV	DELTA	CONS	DELTA
		2020 v1	2019 v4		2018 v0	
		A	B	A - B	C	A - C
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	746.333	743.034	3.299	744.562	1.771
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	14.985	15.858	-873	16.297	-1.312
<b>A1</b>	<b>Contributi F.S.R.</b>	<b>761.318</b>	<b>758.892</b>	<b>2.426</b>	<b>760.859</b>	<b>459</b>
<b>A2</b>	<b>Saldo Mobilità</b>	<b>-194.275</b>	<b>-191.059</b>	<b>-3.216</b>	<b>-189.140</b>	<b>-5.135</b>
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	3.024	1.697	1.327	3.900	-876
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	0	784	-784	784	-784
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	3.024	2.481	543	4.684	-1.660
A3.2	Ticket	8.387	8.573	-186	8.284	103
A3.3	Altre Entrate Proprie	5.620	6.573	-953	5.277	343
<b>A3</b>	<b>Entrate Proprie</b>	<b>17.031</b>	<b>17.627</b>	<b>-596</b>	<b>18.245</b>	<b>-1.214</b>
<b>A4</b>	<b>Saldo Intramoenia</b>	<b>580</b>	<b>423</b>	<b>157</b>	<b>658</b>	<b>-78</b>
<b>A5</b>	<b> Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-6.186</b>	<b>-4.875</b>	<b>-1.311</b>	<b>-4.807</b>	<b>-1.379</b>
<b>A6</b>	<b>Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati</b>	<b>750</b>	<b>2.103</b>	<b>-1.353</b>	<b>-1.246</b>	<b>1.996</b>
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti</b>	<b>579.218</b>	<b>583.111</b>	<b>-3.893</b>	<b>584.569</b>	<b>-5.351</b>
B1.1	Personale Sanitario	147.174	146.645	529	147.694	-520
B1.2	Personale Non Sanitario	47.861	47.450	411	46.335	1.526
<b>B1</b>	<b>Personale</b>	<b>195.035</b>	<b>194.095</b>	<b>940</b>	<b>194.029</b>	<b>1.006</b>
<b>B2</b>	<b>Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati</b>	<b>41.089</b>	<b>40.834</b>	<b>255</b>	<b>38.653</b>	<b>2.436</b>
B3.1	Altri Beni Sanitari	31.293	32.664	-1.371	31.437	-144
B3.2	Beni Non Sanitari	2.678	2.705	-27	2.681	-3
B3.3	Servizi	70.576	68.423	2.153	68.203	2.373
<b>B3</b>	<b>Altri Beni e Servizi</b>	<b>104.547</b>	<b>103.792</b>	<b>755</b>	<b>102.321</b>	<b>2.226</b>
<b>B4</b>	<b>Ammortamenti e Costi Capitalizzati</b>	<b>1.324</b>	<b>2.173</b>	<b>-849</b>	<b>2.868</b>	<b>-1.544</b>
<b>B5</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>2.597</b>	<b>2.597</b>	<b>0</b>	<b>2.660</b>	<b>-63</b>
<b>B6</b>	<b>Variazione Rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.855</b>	<b>-1.855</b>
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>344.592</b>	<b>343.491</b>	<b>1.101</b>	<b>342.386</b>	<b>2.206</b>
<b>C1</b>	<b>Medicina Di Base</b>	<b>45.570</b>	<b>45.499</b>	<b>71</b>	<b>45.455</b>	<b>115</b>
<b>C2</b>	<b>Farmaceutica Convenzionata</b>	<b>61.000</b>	<b>61.130</b>	<b>-130</b>	<b>61.331</b>	<b>-331</b>
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	50.559	49.725	834	50.559	0
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	20.267	20.027	240	19.607	660
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	15.954	16.054	-100	15.512	442
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	46.889	47.750	-861	45.682	1.207
<b>C3</b>	<b>Prestazioni da Privato</b>	<b>133.669</b>	<b>133.556</b>	<b>113</b>	<b>131.360</b>	<b>2.309</b>
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>240.239</b>	<b>240.185</b>	<b>54</b>	<b>238.146</b>	<b>2.093</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>584.831</b>	<b>583.676</b>	<b>1.155</b>	<b>580.532</b>	<b>4.299</b>
<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>-5.613</b>	<b>-565</b>	<b>-5.048</b>	<b>4.037</b>	<b>-9.650</b>
F2	Saldo Gestione Finanziaria	158	275	-117	810	-652
F3	Oneri Fiscali	14.681	14.505	176	14.168	513
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-2.000	-3.500	1.500	-11.025	9.025
<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>12.839</b>	<b>11.280</b>	<b>1.559</b>	<b>3.953</b>	<b>8.886</b>
<b>G</b>	<b>Risultato Economico (E-F)</b>	<b>-18.452</b>	<b>-11.845</b>	<b>-6.607</b>	<b>84</b>	<b>-18.536</b>

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

## A – TOTALE RICAVI NETTI

Nel complesso i ricavi netti sono previsti, nel 2020, in riduzione di -5.351 €/000 rispetto al 2018 a causa del peggioramento del saldo di mobilità (aggregato A2), come illustrato al paragrafo successivo.

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2020 V1	PREV 2019 V4	DELTA	CONS 2018 V0	DELTA
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A - B</b>	<b>C</b>	<b>A - C</b>
A1	Contributi F.S.R.	761.318	758.892	2.426	760.859	459
A2	Saldo Mobilità	-194.275	-191.059	-3.216	-189.140	-5.135
A3	Entrate Proprie	17.031	17.627	-596	18.245	-1.214
A4	Saldo Intramoenia	580	423	157	658	-78
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.186	-4.875	-1.311	-4.807	-1.379
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	750	2.103	-1.353	-1.246	1.996
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti</b>	<b>579.218</b>	<b>583.111</b>	<b>-3.893</b>	<b>584.569</b>	<b>-5.351</b>

### A2. Saldo Mobilità

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2020 V1	PREV 2019 V4	DELTA	CONS 2018 V0	DELTA
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A - B</b>	<b>C</b>	<b>A - C</b>
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-144.206	-142.930	-1.276	-142.930	-1.276
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-3.426	-2.778	-648	-2.780	-646
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	-27.095	-29.428	2.333	-27.602	507
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-458	-466	8	-452	-6
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-19.090	-15.457	-3.633	-15.376	-3.714
<b>A2</b>	<b>Saldo Mobilità</b>	<b>-194.275</b>	<b>-191.059</b>	<b>-3.216</b>	<b>-189.140</b>	<b>-5.135</b>

L'incremento di €/000 +5.135 rispetto al Consuntivo 2018 è dovuto per €/000 +1.276 al peggioramento del saldo della mobilità intraregionale (aggregato A2.1) e per €/000 +3.714 all'incremento della distribuzione per conto (aggregato A2.5).

Per quanto riguarda la mobilità regionale (aggregato A2.1), l'Azienda ha provveduto, come da istruzioni regionali, a iscrivere nella Previsione 2020 i valori di mobilità attiva e passiva dell'anno 2018, con la sola eccezione della distribuzione diretta che è pari a stima dell'anno 2019 (gennaio-settembre 2019 + 1° trimestre

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

2019). L'incremento sopra indicato di €/000 +1.276 è dovuto al peggioramento del saldo di mobilità del file F, in particolare dall'ASO AL.

L'incremento di €/000 +3.714 dell'aggregato A2.5 è dovuto per +1.203 €/000 alla distribuzione per conto degli ausili per incontinenti, a partire da maggio 2020 (si veda a tal proposito l'azione specifica), e per €/000 +2.685 all'incremento dei farmaci in DPC.

## B- TOTALE COSTI INTERNI

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2020 V1	PREV 2019 V4	DELTA	CONS 2018 V0	DELTA
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A - B</b>	<b>C</b>	<b>A - C</b>
B1	Personale	195.035	194.095	940	194.029	1.006
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	41.089	40.834	255	38.653	2.436
B3	Altri Beni e Servizi	104.547	103.792	755	102.321	2.226
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.324	2.173	-849	2.868	-1.544
B5	Accantonamenti	2.597	2.597	0	2.660	-63
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0	1.855	-1.855
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>344.592</b>	<b>343.491</b>	<b>1.101</b>	<b>342.386</b>	<b>2.206</b>

Nel complesso i costi interni incrementano di €/000 +2.206 rispetto al Consuntivo 2018.

Di seguito si analizzano i principali scostamenti.

### B1. PERSONALE

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2020 V1	PREV 2019 V4	DELTA	CONS 2018 V0	DELTA
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A - B</b>	<b>C</b>	<b>A - C</b>
B1.1	Personale Sanitario	147.174	146.645	529	147.694	-520
B1.2	Personale Non Sanitario	47.861	47.450	411	46.335	1.526
<b>B1</b>	<b>Personale</b>	<b>195.035</b>	<b>194.095</b>	<b>940</b>	<b>194.029</b>	<b>1.006</b>

Si è provveduto a registrare nel conto economico previsionale 2020 i costi al netto degli oneri contrattuali della dirigenza sanitaria, come indicato nelle istruzioni regionali.

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

Il costo complessivo del personale previsto per il 2020 rispetta il tetto di spesa stabilito dalla Regione con DGR n. 40-7703 del 12/10/2018.

Per quanto riguarda il ruolo sanitario, il costo del personale dirigente medico diminuisce di €/000 -2.600 rispetto al 2018 per effetto dei pensionamenti e il costo del personale del comparto sanitario incrementa di €/000 +2.130 a seguito della copertura delle carenze dell'organico.

L'incremento del costo del personale non sanitario è relativo al personale oss. (+1.500 €/000), anche in tal caso sottodimensionato rispetto alla dotazione prevista.

## B2. PRODOTTI FARMACEUTICI ED EMODERIVATI

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2020 V1	PREV 2019 V4	DELTA	CONS 2018 V0	DELTA
		A	B	A - B	C	A - C
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	41.089	40.834	255	38.653	2.436

Nel complesso si prevede, per l'anno 2020, un incremento di € 2.436 che è riconducibile all'estensione delle indicazioni terapeutiche di alcuni farmaci innovativi ed all'introduzione di nuovi farmaci.

Il dato comprende i farmaci per la cura dell'epatite cronica C e i farmaci oncologici innovativi dei quali si è predisposta apposita scheda.

Per quanto riguarda i farmaci anti epatite cronica C, per il 2020 si prevede di curare all'incirca lo stesso numero di pazienti dell'anno 2019 (134 pazienti); pertanto la spesa (al lordo delle note di credito) ricalca il 2019 (€/000 1.525).

Per quanto riguarda i farmaci innovativi, si prevede una spesa (al lordo delle note di credito) di €/000 3.300 contro € 1.791 del 2019 (sono state estese le indicazioni terapeutiche del farmaco Keytruda ed è stato introdotto il nuovo farmaco innovativo Tagrisso).

L'aggregato comprende inoltre il costo degli emoderivati previsto in incremento per la variazione della modalità di somministrazione del farmaco e del dosaggio dei farmaci nei pazienti con difetto della coagulazione.

### B3.1 Altri beni sanitari

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2020 V1	PREV 2019 V4	DELTA	CONS 2018 V0	DELTA
		A	B	A - B	C	A - C
B3.1	Altri Beni Sanitari	31.293	32.664	-1.371	31.437	-144

La diminuzione è dovuta alla registrazione della distribuzione per conto dei pannoloni non più in questo aggregato ma nell'aggregato A2.5.

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

Per contro si registra un incremento dei dispositivi medici di €/000 +480 rispetto al 2018 dovuto, da un lato ai rilevatori della glicemia associati a microinfusori per pazienti diabetici che necessitano di un monitoraggio continuo della glicemia, dall'altro all'incremento del consumo di dispositivi legati all'attività interventistica dell'ortopedia (si veda a tal proposito azione specifica).

### B3.3 Servizi

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2020 V1	PREV 2019 V4	DELTA	CONS 2018 V0	DELTA
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A - B</b>	<b>C</b>	<b>A - C</b>
B3.3a.1	<i>Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti</i>	16.048	16.186	-138	16.567	-519
B3.3a.2	<i>Manutenzioni e riparazioni</i>	9.005	8.623	382	8.843	162
B3.3a.3	<i>Altri servizi appaltati</i>	4.985	4.950	35	4.987	-2
<b>B3.3a</b>	<b>Servizi Appalti</b>	<b>30.038</b>	<b>29.759</b>	<b>279</b>	<b>30.397</b>	<b>-359</b>
B3.3b	Servizi UtENZE	6.304	6.614	-310	6.125	179
B3.3c	Consulenze	4.268	2.466	1.802	2.137	2.131
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	4.908	5.035	-127	5.081	-173
B3.3e	Premi di assicurazione	5.497	4.705	792	4.571	926
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	8.435	8.574	-139	8.938	-503
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	11.126	11.270	-144	10.954	172
<b>B3.3</b>	<b>Servizi</b>	<b>70.576</b>	<b>68.423</b>	<b>2.153</b>	<b>68.203</b>	<b>2.373</b>

I servizi registrano nel complesso un incremento di €/000 +2.373 legato sostanzialmente alle consulenze sanitarie per la necessità di acquisire all'esterno nuove professionalità per garantire il funzionamento dei servizi sanitari a fronte della sopravvenuta carenza di medici (in particolare pediatri, ortopedici, ginecologi) nonostante l'espletamento dei relativi concorsi..

### C- TOTALE COSTI ESTERNI

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2020 V1	PREV 2019 V4	DELTA	CONS 2018 V0	DELTA
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A - B</b>	<b>C</b>	<b>A - C</b>
C1	Medicina Di Base	45.570	45.499	71	45.455	115
C2	Farmaceutica Convenzionata	61.000	61.130	-130	61.331	-331
C3	Prestazioni da Privato	133.669	133.556	113	131.360	2.309
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>240.239</b>	<b>240.185</b>	<b>54</b>	<b>238.146</b>	<b>2.093</b>

I costi esterni nel complesso registrano un incremento di €/000 +2.093 rispetto al Consuntivo 2018.

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

Di seguito si analizza il dettaglio.

## C2. SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2020 V1	PREV 2019 V4	DELTA	CONS 2018 V0	DELTA
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A - B</b>	<b>C</b>	<b>A - C</b>
<b>C2</b>	<b>Farmaceutica Convenzionata</b>	<b>61.000</b>	<b>61.130</b>	<b>-130</b>	<b>61.331</b>	<b>-331</b>

La spesa farmaceutica convenzionata nei primi dieci mesi 2019 registra, rispetto ad analogo periodo 2018, una diminuzione maggiore rispetto a quella regionale.

La spesa pro capite (lorda) pesata a ottobre 2019 è di euro 128,16 (euro 129,70 a ottobre 2018) verso un dato medio regionale di euro 123,31 (127,72 a ottobre 2018).

Il calo della spesa pro capite dell'ASL AL contribuisce con un importo pari a circa €/000 310 ai 3.400 €/000 di riduzione della spesa farmaceutica convenzionata regionale.

La riduzione di spesa del canale della convenzionata è dovuta in parte dalle scadenze brevettuali, in parte all'introduzione di nuove molecole nel canale della Distribuzione Diretta e della Distribuzione Per Conto piuttosto che della convenzionata ma anche ad azioni di contenimento per specifici obiettivi di appropriatezza sui quali l'Azienda ha fatto registrare tra le migliori *performance*.

Il numero di ricette (dati aggiornati a ottobre) è diminuito del -2,20% (Regione Piemonte -1,66%), l'importo lordo del -1,19% (Regione Piemonte -1,10%), l'importo netto del -0,61% (Regione Piemonte -0,72%).

Nel 2020 si evidenzia che continuerà l'entrata in prontuario di nuovi farmaci in fascia A (es respiratori in associazione) che non troveranno una contropartita in scadenze brevettuali in grado di contenere il risparmio.

Pertanto la spesa 2020 è stata prevista in €/000 61.000.

## C3. PRESTAZIONI DA PRIVATO

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2020 V1	PREV 2019 V4	DELTA	CONS 2018 V0	DELTA
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A - B</b>	<b>C</b>	<b>A - C</b>
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	50.559	49.725	834	50.559	0
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	20.267	20.027	240	19.607	660
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	15.954	16.054	-100	15.512	442
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	46.889	47.750	-861	45.682	1.207
<b>C3</b>	<b>Prestazioni da Privato</b>	<b>133.669</b>	<b>133.556</b>	<b>113</b>	<b>131.360</b>	<b>2.309</b>

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

Nel complesso si prevede un incremento di €/000 +2.309 rispetto al Consuntivo 2018 legato quasi interamente alle *altre prestazioni da privato* (aggregato C3.4).

Con DGR 21 settembre 2018, n.30-7568 la Regione Piemonte ha approvato la ridefinizione dei posti letto relativi alla funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS), aggiornando l'allegato A della D.G.R. n. 12-3730 del 27 luglio 2016.

In particolare sono stati previsti ulteriori n.20 posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS) per l'ASL AL, portando da 80 a 100 posti letto l'offerta su territorio di competenza.

In ragione del provvedimento regionale sono stati attivati a partire dal mese di dicembre 2018 i posti letto CAVS in struttura privata del territorio di Acqui T. (sul quale fino ad allora non era presente l'offerta di continuità assistenziale a valenza sanitaria) con costi ulteriori rispetto al 2018 che si sono registrati per tutto il 2019; il maggior costo 2020 rispetto al 2018 per tale voce di costo (conto 3101839 trova pertanto motivazione in tale maggiore offerta assistenziale autorizzata da atto regionale.

Altro fattore che ha inciso su tale voce di costo è rappresentato dall'aumento delle tariffe riconosciute a due strutture private CAVS (a Casale M. e Tortona) a seguito del completamento del percorso di definitivo accreditamento delle stesse, avvenuto a fine 2018.

## **G - ANALISI DEL RISULTATO ECONOMICO**

La tabella seguente propone un'analisi del risultato economico dell'esercizio 2020.

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

#### COMPONENTI DI COSTO SENZA COPERTURA DI FINANZIAMENTO

Componente	importo €/000	Note
Legge 210	781	
ExtraLea	1.162	Differenza tra 2.700 spesa anno 2018 e 1.527 finanziato
Investimenti urgenti	3.626	Differenza tra fabbisogno 6.186 e quota capitale 2.560
Saldo Mobilità Infra Reg	1.276	Incremento mob.passiva file F ves ASO AL
Saldo ESACRI	345	
<b>TOTALE 1</b>	<b>7.189</b>	

#### ALTRE PARTITE DI COSTO DA FINANZIARE

Componente	importo €/000	Note
Privato accreditato	2.700	Quota 2018 extra contratto (mobilità e liste d'attesa)
<b>TOTALE 2</b>	<b>2.700</b>	

<b>TOTALE 1+2</b>	<b>9.889</b>
-------------------	--------------

#### MAGGIORI COSTI RISPETTO A ANNO 2018 (Anno benchmark)

Costo	importo €/000	
Consulenze Sanitarie	2.558	Acquisto prestazioni sanitarie specialistiche
Personale	1.000	+3,6mil€ (Inf+OSS) -2,6mil€ (Medici)
Prestazioni Riabilitazione	450	prestazioni per disabilità
Professionisti SUMAI	873	per abbattimento liste di attesa
Assistenza integrativa	639	
Assistenza Psichiatrici res/semi	533	
Trasporti	210	
Incremento Farmaci	1.000	nuovi farmaci ed estensione indicazioni terapeutiche di farmaci innovativi
CAVS	1.400	20 PL Acqui + regime definitivo
<b>TOTALE 3</b>	<b>8.662</b>	

<b>TOTALE 1+2+3</b>	<b>18.552</b>
---------------------	---------------

<b>Disavanzo</b>	-	<b>18.457</b>
------------------	---	---------------

Differenza	94
------------	----

Il risultato di €/000 -18.452 risente della mancata iscrizione (parziale o totale) delle attese voci di ricavo per le quali sono stati esposti interamente i relativi costi (componenti di costo senza copertura di finanziamento- TOTALE 1) per un totale di €/000 7.189.

Inoltre, i valori di produzione delle strutture private convenzionate iscritti nel 2020 pari ai valori dell'anno 2018 non tengono conto che nel suddetto esercizio la medesima produzione era incrementata di euro 2.700 a seguito di specifico finanziamento regionale per recupero mobilità extra regione, per il quale occorre prevedere, in alternativa, il proseguimento del finanziamento o la riduzione di pari importo del budget 2020, e che pertanto tale importo al momento non risulta finanziato (TOTALE 2).

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	
	<b>Titolo</b> Relazione del Direttore Generale	

I restanti maggiori costi rispetto all'anno benchmark 2018 sono legati principalmente ai costi del personale e ai farmaci, come rappresentato in tabella (TOTALE 3).

Nel corso dell'esercizio 2020 verranno poste in essere le necessarie verifiche al fine di valutare le ulteriori possibili azioni di efficientamento. Tuttavia il saldo negativo esposto a livello previsionale richiederà uno specifico approfondimento per valutare la disponibilità di ulteriori finanziamenti o la necessità di revisione del modello organizzativo in essere.

IL COMMISSARIO  
 Valter GALANTE