Sede legale: Via Venezia, 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

RELAZIONE AL CONTO ECONOMICO
PREVISIONE 2025

Indice generale

Premessa 3
Azioni-vincoli impattanti sul Bilancio di Previsione 3
L'andamento dell'attività 8
Il conto economico Previsione 2025: sintesi 13
Analisi Previsione 2025 e confronto con la Previsione 2024 15
Analisi Previsione 2025 e confronto con il Consuntivo 2019 16
Modello CE UCRAINA 21

Premessa

La presente relazione intende fornire un'analisi puntuale del Bilancio di Previsione provvisorio 2025, di cui alla presente deliberazione (Delibera n.1101 del 29/11/2024), ed esplicitare le azioni di efficientamento percorribili entro il presente anno.

Il Conto Economico previsionale, è stato predisposto secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e considerando le indicazioni tecnico contabili riportate nella nota della Regione Piemonte prot. 00028253 del 25/11/2024.

A tal fine, verranno analizzati gli scostamenti rispetto alla Previsione 2024 (V1 del 2/08/2024) e al Consuntivo 2019, anno pre-covid preso a riferimento.

Con la presente relazione, predisposta secondo le indicazioni contenute nella circolare regionale (nota prot.00028253 del 25.11.2024, verranno illustrati i principali contenuti del Conto Economico dell'ASL AL, costruito sulla base delle risultanze contabili e delle indicazioni fornite dalla Regione. In particolare verranno approfondite le principali componenti economiche per ogni singolo macro aggregato, indicando altresì eventuali criticità / peculiarità presenti al fine di dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

Sull'applicativo regionale SIRECOM sono stati debitamente caricati il Conto economico Previsione 2025 ed il Conto Economico Ucraina Previsione 2025.

Azioni-vincoli impattanti sul Bilancio di Previsione

Il Bilancio di Previsione, adottato nel rispetto della programmazione regionale, dei vincoli economici vigenti e sulla base della quota di finanziamento del Fondo Sanitario indistinto assegnata provvisoriamente e quantificata per l'ASL AL in €/000 737.007,51 (DGR 20-8466/2024/XI), contiene:

1. l'impatto economico derivante dal potenziamento dell'attività, in particolare interventistica, che già nei primi dieci mesi 2024 ha superato, nel complesso, i livelli del 2019; nel 2025, si presume di mantenere i livelli raggiunti, come verrà esplicitato in sezione dedicata;
2. l'impatto economico derivante dall'adesione dell'ASL AL alla nuova gara dei laboratori che inevitabilmente comporta incremento dei reagenti di laboratori: Delibera 1122 del 22/12/2023 " Adesione, con adozione di diverso modello organizzativo, alle risultanze della procedura di gara a livello sovrazonale effettuata dall'A.O. di Alessandria per la fornitura di sistemi diagnostici per l'esecuzione di esami di chimica clinica, immunometria, ematologia, coagulazione di primo livello, tossicologia e sierologia infettivologica occorrenti all'ASL AL".

   Nel corso del 2023, è stata avviata da parte dell'ASL AL un'analisi di definizione del nuovo assetto organizzativo della rete dei laboratori analisi a livello provinciale, partendo dall'assunto che il modello definito dalla D.G.R. n. 63-7323 del 30.07.2018 sia stato successivamente posto in crisi dai successivi eventi, Covid "in primis ", che hanno determinato una variazione dei presupposti iniziali che avevano condotto ad un'ipotesi di massiva concentrazione delle linee

analitiche dell'attività in esame, suffragate anche da recenti rivalutazioni da parte della Regione Piemonte riguardanti altri quadranti.

Da queste valutazioni è emersa la necessità di riformulare in maniera critica l'assetto organizzativo rappresentato dalla procedura di gara dell'A.O. di Alessandria, attraverso la valutazione di una configurazione dell'attività di laboratorio analisi più adeguata a soddisfare le mutate esigenze, tale da assicurare l'effettuazione dell'attività diagnostica all'interno delle sedi dell'ASL AL senza procedere ad alcuna esternalizzazione degli esami come previsto dal modello regionale.

Nel marzo 2024 si è proceduto alla stesura definitiva del cronoprogramma con i servizi economato, tecnico, informatico e con le ditte fornitrici dove sono stati indicati gli step attuativi di installazione e di avvio della nuova strumentazione suddivisi per ogni sede della SC Laboratorio. Tale pianificazione ha previsto la chiusura dei go-live entro fine novembre 2024.

Date di avvio nuova organizzazione aree siero, ematologia, coagulazione suddivise per sede:

- Casale Monferrato 25/06/2024
- Acqui Terme 29/07/2024
- Tortona 23/09/2024
- Novi Ligure 14/10/2024
- Ovada 21/11/2024

Risultati ottenuti da questa nuova riorganizzazione:

- Efficienza operativa ottimizzata grazie alla introduzione di una strumentazione tecnologicamente avanzata ed una migliore distribuzione delle risorse e dei carichi di lavoro. Miglioramento qualità dei risultati a seguito di adozione linee guida e di protocolli dettati da società scientifiche; la nuova tecnologia ha permesso di ottenere un migliore rapporto costo/beneficio; riduzione dei tempi di risposta.
- Incremento dei volumi di attività di circa il 10% rispetto all'anno 2023

3. l'impatto economico dell'incremento dell'attività di laboratorio analisi a seguito dell'introduzione dei sistemi POCT presso PS di Acqui Terme (08/07/2024), Ovada (13/03/2023) e Tortona (16/09/2024). L'obiettivo principale è quello di migliorare la tempestività e l'efficienza nella gestione dei pazienti contribuendo ad una migliore qualità in situazioni di emergenza. (Acqui Terme 14.837 test dal 08/07/24; Ovada 61.128 dal 01/01/24; Tortona dal 16/09/24 12.726 test);
4. i costi legati al ricorso alle società di servizi sanitari per l'erogazione dei servizi, a fronte della carenza di medici; l'ASL AL ha recentemente affidato due procedure di gara a livello europeo, una delle quali per il conferimento di servizi medici esternalizzati suddivisa in n. 16 lotti e la seconda per analogo conferimento di servizi medici per i DEA/PS di Acqui Terme, Novi Ligure, Ovada e Casale Monferrato.
   Entrambe le aggiudicazioni sono state effettuate per una durata di dodici mesi ai sensi dell'art. 10 commi 1-2 del D.L. 31.03.2023, n. 34 convertito, con modificazioni, dalla Legge 26.05.2023 n. 56 e pertanto all'interno del perimetro della norma citata, una volta verificata impossibilità di utilizzare personale già in servizio, sia dipendente sia in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di assumere gli

idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore relative all'assunzione di personale dipendente e di avvalersi in regime di convenzione del personale iscritto nelle graduatorie per l'assistenza specialistica ambulatoriale interna, nonché di espletare le procedure di reclutamento del personale medico e infermieristico autorizzate.
Le procedure di gara sopra riportate si aggiungono ad altri contratti attualmente in corso per il conferimento di analoghi servizi con scadenza nell'anno 2025;
A tale proposito, è stata predisposta una relazione contenente una situazione analitica e dettagliata delle aree mediche interessate, con le rispettive scadenze dei contratti attualmente in corso (prot ASL AL n.110065 del 15.10.2024);

5. Progetto di riqualificazione del PO di Tortona: in applicazione del DL 34/2023, 5-ter che cita "Le disposizioni di cui ai commi da 1 a 5 non si applicano ai contratti e alle procedure che prevedono l'affidamento della gestione di attività e di servizi sanitari a operatori economici allo scopo di conseguire la riqualificazione di strutture sanitarie o di presidi ospedalieri pubblici.", la Previsione 2025 contiene i costi legati al Progetto di Riqualificazione del Presidio Ospedaliero di Tortona, già avviato nell'anno precedente, che prevede l'affidamento di servizi sanitari all'esterno, in particolare il servizio di riabilitazione, il pronto soccorso e la piattaforma ambulatoriale.
   Tale progetto si colloca nell'ambito degli obiettivi prioritari della Regione Piemonte quali il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, la diminuzione della mobilità passiva verso altre regioni, la riduzione delle liste di attesa; il consolidamento della rete dei servizi sanitari regionali, associato al processo di riqualificazione degli ospedali periferici, è condizione per frenare la fuga dei cittadini verso strutture extraregionali e allo stesso tempo garantisce una maggiore attrazione di cittadini da altre Regioni.
   L'attività di riabilitazione è già stata avviata nel mese di gennaio 2024 con l'apertura graduale di 20 posti letto; l'attività di dea/pronto soccorso è stata avviata già da inizio 2024, mentre la piattaforma ambulatoriale verrà avviata nel corso del 2025, una volta terminati i lavori di ristrutturazione.

6. l'effetto positivo derivante dalla prosecuzione delle azioni di contenimento dei costi e di monitoraggio della spesa dell'assistenza farmaceutica convenzionata che nel 2024 hanno portato ad una riduzione della spesa, in linea con l'andamento a livello complessivo regionale, come si può desumere dagli ultimi dati disponibili:

   a. invio periodico report di monitoraggio delle prescrizioni ai MMG con particolare riferimento all'utilizzo dei confezionamenti cost saving;
   b. sensibilizzazione verso MMG e Specialisti sull'utilizzo dei medicinali presenti in lista di trasparenza che, a parità di principio attivo e dosaggio, consentono un risparmio per il SSN;
   c. controllo annuale iperprescrizioni dei medicinali a posologia fissa sulle base delle indicazioni presenti in scheda tecnica;
   d. prosecuzione dei controlli di appropriatezza del colecalciferolo. Riduzione consumi e utilizzo confezionamenti cost saving;
   e. monitoraggio riduzione prescrizioni inibitori di pompa protonica e utilizzo confezionamenti cost saving. Progetto deprescrizione nei pazienti in Nota AIFA 48;
   f. ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica nei pazienti over 80 in trattamento con più di dieci principi attivi;
   g. sensibilizzazione all'utilizzo dei confezionamenti cost saving ACE inibitori;
   h. bisoprololo: riconduzione alla posologia prevista da scheda tecnica;

i. analisi appropriatezza prescrittiva e durata trattamenti farmacologici sulla base dei percorsi assistenziali individuati nei PSDTA Aziendali (tale azione vale anche per gli acquisti di farmaci in modalità DPC);
j. monitoraggio antibiotici secondo 4 indicatori ESAC;
k. realizzazione incontri finalizzati all'appropriatezza prescrittiva con le EAT, anche in collaborazione con il Comitato Interaziendale di Antimicrobial Stewarship.

Si precisa che la previsione di spesa 2025 non tiene conto, come da indicazione regionale, dell'impatto della nuova remunerazione introdotta dalla Finanziaria 2024 (che prevede un importo delle quote anche in base al costo della confezione) che potrebbe portare ad un incremento della stessa.

7. i maggiori costi del personale afferenti all'IVC 2025 e 2024 e agli incrementi contrattuali (costi non governabili);

8. la previsione di assunzione di 15 dirigenti medici, 60 infermieri e 20 amministrativi per coprire i turnover;

9. Accordo quadro con AOU AL per la condivisione e l'interscambio di personale sanitario dell'area chirurgica: con Delibera ASL AL n.364 del 23/04/2024, è stato approvato un accordo della durata di due anni e con decorrenza dal 22.04.2024 che prevede la condivisione e l'interscambio di personale sanitario dell'area chirurgica al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e favorire lo scambio di conoscenze e competenze (interscambio di migliore pratiche, adozione di nuove tecnologie chirurgiche e ottimizzazione dei processi di cura) tra le due realtà sanitarie nonché l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse professionali.
   Verranno sviluppate azioni congiunte e coordinate finalizzate al recupero delle liste operatorie e all'abbattimento dei relativi tempi di attesa per gli interventi chirurgici, con particolare attenzione agli interventi monitorati dal PNGLA.

   Tale accordo è finalizzato anche a sopperire alle carenze di organico legate alle difficoltà di reclutamento delle figure professionali;

10. gli effetti dell'EPC (Energy performer contract): in data 29/12/2023 è stato sottoscritto contratto, mediante EPP, con durata di anni 16 con lo scopo di riqualificazione energetica e gestione degli impianti di illuminazione compresa la manutenzione ordinaria e straordinaria in tema di risparmio, di contenimento e di ottimizzazione energetica degli immobili dell'ASL AL, nonché la riqualificazione energetica, la gestione e la conduzione degli impianti di riscaldamento, climatizzazione ed elettrici, compresa la manutenzione ordinaria e straordinaria in tema di risparmio energetico, di contenimento e di ottimizzazione energetica degli immobili di ospedali e distretti di Novi Ligure, Acqui Terme e Ovada. Il contratto prevede interventi di ammodernamento ed efficientamento tecnologico ed energetico del sistema edificio - impianto interamente realizzati dal Concessionario per un importo stimato di euro 9.943.078,00 da effettuarsi entro due anni dall'avvio del contratto. Gli effetti di risparmio si manifesteranno pertanto a partire dal 2027.

11. i costi derivanti dall'aumento della distribuzione diretta di farmaci per l'incremento delle malattie croniche;

12. l'incremento importante della mobilità passiva di ricoveri verso l'AOU AL, in particolare di ortopedia, stimato dall'AOU AL sulla base dell'andamento prospettico dell'attività dei primi dieci mesi 2024;

13. l'incremento dell'ISTAT su consumi e servizi; l'Azienda è legata a contratti di fornitura di durata pluriennale che pertanto subiscono l'aumento; l'impatto si ha anche nella richiesta, da parte delle ditte, di ricontrattazione dei prezzi di gara;
14. l'adeguamento alle norme di sicurezza nel settore informatico per la necessità di garantire una diversa strutturazione della rete e delle dotazioni centrali al fine di consentire il lavoro agile, la disponibilità dei dati a distanza, l'implementazione delle misure di sicurezza a protezione dei cyber attacchi, l'implementazione di nuove procedure per una maggiore informatizzazione;
15. l'aumento del numero di pazienti cui vengono forniti i dispositivi per il monitoraggio della glicemia e i microinfusori;
16. l'adeguamento delle rette della residenzialità per anziani non autosufficienti e pazienti psichiatrici, come disposto dalla normativa regionale;
17. rette disabili: l'incremento dei costi della Previsione 2025 è dovuto, da un lato all'applicazione delle nuove tariffe delle rette, come da disposizioni, dall'altro all'incremento degli utenti; la tipologia di utenza, caratterizzata da alta fragilità, determina l'impossibilità di programmare e spostare gli inserimenti;
18. appropriatezza prescrittiva farmaci: l'azienda ha posto in essere azioni mirate a monitorare i farmaci indicati dalla DGR 7-8279/2024 di assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali per l'anno2024;
19. azioni mirate al monitoraggio e contenimento del consumo di dispositivi: proseguirà anche per tutto l'anno 2025 l'attività del Gruppo di Lavoro "Approvvigionamento beni" costituito ad hoc per attenzionare il consumo dei dispositivi medici, che vede coinvolte figure professionali di vari ambiti dell'Azienda (gestione centrale, distretti, presidi ospedalieri), con l'obiettivo di monitorare costantemente gli acquisti, le scorte ed i consumi in relazione alla produzione, segnalare eventuali criticità e definire azioni correttive. Il gruppo di lavoro si riunisce periodicamente coinvolgendo i maggiori consumatori. Una particolare attenzione è rivolta alla spesa territoriale che, non essendo direttamente riconducibile alla produzione, risulta più difficilmente controllabile. Tra le azioni che si sono avviate e proseguiranno nel 2025, si citano quella relativa alla gestione dei presidi per incontinenti, ned e microinfusori;
20. investimenti: il Conto economico previsionale 2025 contiene i costi relativi ai soli interventi pluriennali contrattualizzati in esercizi precedenti, non coperti da finanziamento.

L'Azienda ha messo in atto, e programmato anche per il 2025, tutte le misure di contenimento dei costi realizzabili con la leva gestionale ordinaria, con l'obiettivo di mantenere i servizi erogati con l'inevitabile conseguenza di aumento di alcuni costi (ad esempio ricorso a cooperative, esternalizzazioni di servizi).

Occorre considerare che la gestione economica dell'ASL AL è fortemente influenzata da criticità legate all'obsolescenza tecnologica e strutturale delle cinque strutture ospedaliere nonché alla presenza di quatto distretti collocati a notevole distanza per rispondere in modo capillare ai bisogni di salute della popolazione sull'intero territorio, oltre a criticità legate alla conformazione del territorio, molto esteso e variegato e alla composizione demografica della popolazione.

Ulteriori razionalizzazioni per raggiungere l'equilibrio di bilancio determinerebbero un impatto sull'erogazione dei servizi.

Possono essere affrontati, ad un livello superiore a quello della Direzione Aziendale, ragionamenti strategici legati alla rete ospedaliera provinciale, valutandone la sostenibilità in relazione al finanziamento effettivamente disponibile, all'analisi della domanda, e al nuovo assetto della Sanità territoriale avviato con gli investimenti del PNRR.

L'andamento dell'attività

I livelli di produzione dell'area chirurgica raggiunti nel 2024 hanno complessivamente superato i livelli del 2019, consolidando il trend di ripresa dell'attività dopo i rallentamenti imposti dalla pandemia da Covid 19.

Per l'anno 2025, l'Azienda prevede di mantenere i livelli di attività raggiunti nel 2024.

Prosegue l'efficientamento delle sale operatorie; si citano a tal proposito l'istituzione della SSD Blocchi operatori con il nuovo atto aziendale approvato con Deliberazione n. 359 del 18.04.2024 "D.G.R. n. 11-8161 del 12.02.2024. Conclusione procedimento di verifica Atto Aziendale ASL AL - Recepimento prescrizioni regionali" e la revisione/aggiornamento del documento Aziendale ASL AL 01/23 "Regolamento per la gestione delle Liste di Attesa per ricoveri programmati PP.OO. ASL AL" – giugno 2023 a recepimento della DD Regione Piemonte n.1954/A1400B/2023 del 21.12.2023 avente ad oggetto: "Approvazione Linee di indirizzo per il percorso chirurgico nella Regione Piemonte", nonché il progetto in corso di operation management sul processo relativo alle sale operatorie.

La tabella seguente propone il numero di interventi eroganti in regime ordinario e day surgery negli ultimi cinque anni, evidenziando il superamento dei livelli del 2019 in particolare nelle specialità di ortopedia e chirurgia generale.

INTERVENTI CHIRURGICI (RICOVERI ORDINARI + DAY SURGERY)
(fonte Registro Operatorio)

PRESIDIO OSPEDALIERO	SPECIALITA'	10M 2019	10M 2021	10M 2022	10M 2023	10M 2024	%2024 su 2019
P.O. ACQUI	CHIRURGIA	706	481	541	802	874	123,8%
	ORTOPEDIA	677	392	464	535	575	84,9%
	ORL	150	49	65	83	81	54,0%
	UROLOGIA	134	57	47	64	99	73,9%
	TOTALE P.O. ACQUI	***1.667***	***979***	***1.117***	***1.484***	***1.629***	**97,7%**
P.O. CASALE	CHIRURGIA	565	432	474	490	419	74,2%
	ORTOPEDIA	646	661	730	761	730	113,0%
	CARDIOLOGIA	118	154	149	167	129	109,3%
	NEFROLOGIA	9	5	5	5	7	77,8%
	OCULISTICA	409	344	364	415	403	98,5%
	ODONTOSTOMATOLOGIA	48	45	56	62	48	100,0%
	ORL	161	106	136	139	154	95,7%
	OSTETRICIA GINECOLOGIA	591	428	461	580	454	76,8%
	PNEUMOLOGIA				17	123	
	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	22	26	21	18	20	90,9%
	TERAPIA DEL DOLORE	578	400	639	1.236	1.198	207,3%
	UROLOGIA	299	207	163	2	0	0,0%
	TOTALE P.O. CASALE	***3.446***	***2.808***	***3.198***	***3.892***	***3.685***	**106,9%**
P.O. NOVI	CHIRURGIA	626	522	523	569	628	100,3%
	ORTOPEDIA	205	513	357	307	293	142,9%
	CARDIOLOGIA	168	134	122	122	148	88,1%
	NEFROLOGIA	12	1			0	0,0%
	OCULISTICA	22				0	0,0%
	ORL		1		1	0	
	OSTETRICIA GINECOLOGIA	674	464	550	599	513	76,1%
	RIANIMAZIONE	15	14	29	18	17	113,3%
	UROLOGIA	885	774	907	972	934	105,5%
	TOTALE P.O. NOVI	***2.607***	***2.423***	***2.488***	***2.588***	***2.533***	**97,2%**
P.O. TORTONA	CHIRURGIA	791	230	614	831	878	111,0%
	ORTOPEDIA	706	215	643	773	765	108,4%
	OCULISTICA	25	1			0	0,0%
	ORL	304	131	133	205	227	74,7%
	TERAPIA DEL DOLORE	159		38	10	102	64,2%
	TOTALE P.O. TORTONA	***1.985***	***577***	***1.428***	***1.819***	***1.972***	**99,3%**
TOTALE COMPLESSIVO		**9.705**	**6.787**	**8.231**	**9.783**	**9.819**	**101,2%**

Per quanto riguarda l'attività di ricovero in area medica, si evidenzia che il calo dei ricoveri registrato nel 2024 (ultimo dato disponibile riferito ai primi 10 mesi) rispetto all'anno 2019 è da ricondurre sostanzialmente alla medicina generale ma è coerente con la riduzione del 25% degli accessi in pronto soccorso seguiti da ricovero (10 mesi 2024 vs 10 mesi 2019).

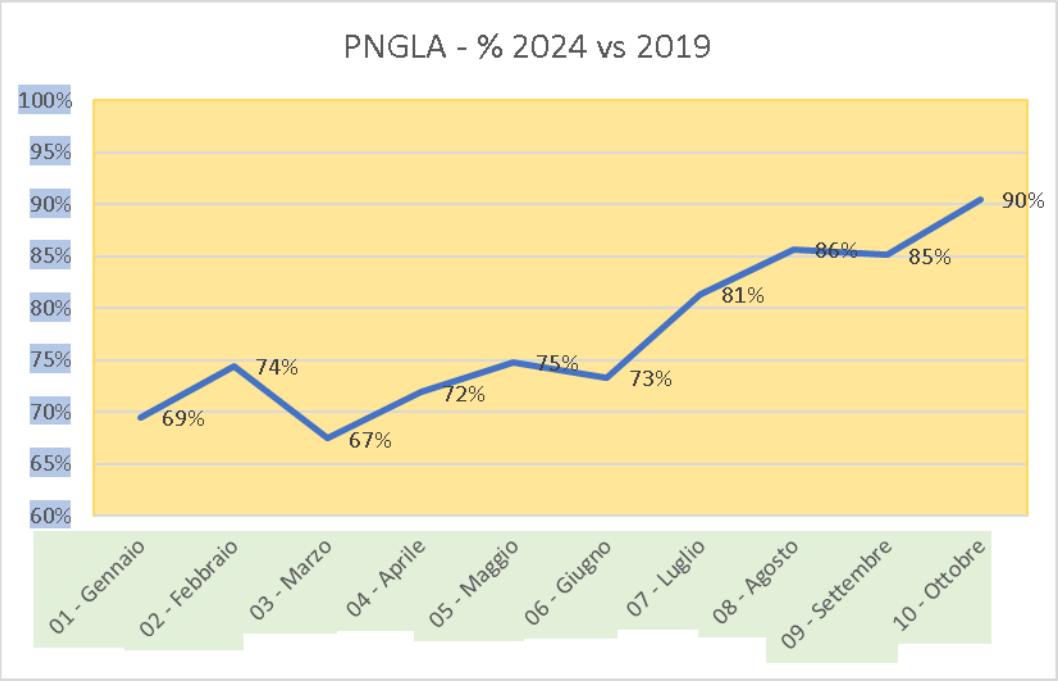
Nel 2025 verrà consolidata a pieno l'attività di riabilitazione legata al progetto di riqualificazione del PO di Tortona, già avviata da gennaio 2024 con l'apertura nel mese di gennaio di 10 posti letto, incrementati di ulteriori 10 posti letto (aperti in data 10 febbraio 2024), consentendo anche un recupero della mobilità passiva.

In applicazione del DL 34/2023, 5-ter che cita "*Le disposizioni di cui ai commi da 1 a 5 non si applicano ai contratti e alle procedure che prevedono l'affidamento della gestione di attività e di servizi sanitari a operatori economici allo scopo di conseguire la riqualificazione di strutture sanitarie o di presidi ospedalieri pubblici.*", sia la Previsione 2024 che la Previsione 2025 contengono infatti i costi legati al Progetto di Riqualificazione del Presidio Ospedaliero di Tortona che prevede l'affidamento di servizi

sanitari all'esterno, in particolare il servizio di riabilitazione, il pronto soccorso e la piattaforma ambulatoriale.

Tale progetto si colloca nell'ambito degli obiettivi prioritari della Regione Piemonte quali il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, la diminuzione della mobilità passiva verso altre regioni, la riduzione delle liste di attesa; il consolidamento della rete dei servizi sanitari regionali, associato al processo di riqualificazione degli ospedali periferici, è condizione per frenare la fuga dei cittadini verso strutture extraregionali e allo stesso tempo garantisce una maggiore attrazione di cittadini da altre Regioni.

Per quanto riguarda infine l'attività ambulatoriale, negli ultimi mesi del 2024 si è registrato, in particolare, un incremento delle prestazioni monitorate dal PNGLA, conseguenza del potenziamento dell'attività mirato al recupero dei tempi di attesa nelle aree più critiche.



Occorre considerare che i livelli di attività sono strettamente legati alla disponibilità del personale dirigente medico, il cui trend risulta in calo di 142 unità dal 2019 ad ottobre 2024, nonostante l'impegno dell'Azienda nel recuperarlo attraverso le procedure concorsuali e le altre forme di acquisizione.

Le azioni avviate nel 2024, che potranno avere ulteriore sviluppo nel corso del 2025, per l'abbattimento delle liste di attesa per la specialistica ambulatoriale possono essere così sintetizzate:

- ricorso a prestazioni aggiuntive (prestazioni PNGLA) per il proprio personale dipendente estendendo l'orario settimanale di accesso ai servizi;
- progetti specifici di recupero produttività sulle prestazioni critiche (in particolare prime visite, ecografie)
- apertura di agende in orario serale ed al sabato;
- ricorso ove possibile all'overbooking;

- attivazione contratti ad hoc con le strutture private accreditate presenti sul territorio dell'Azienda per garantire le prestazioni necessarie entro i termini previsti dai codici di priorità;
- attivazioni di ambulatori mobili (camper) per prestazioni ambulatoriali critiche (prime visite, ecografie) tramite convenzione con Pubblica Assistenza;
- riserva di agende esclusive per i pazienti affetti da particolari patologie (tumori, malattie croniche, ecc.);
- per alcune prestazioni specifiche, la presa in carico attiva secondo cui la prestazione richiesta dall'utente che non trova adeguata risposta entro i tempi stabiliti viene inserita, previa richiesta dell'assistito, in un'apposita lista del Cup regionale;
- implementazione ricorso a telemedicina, teleconsulti e televiste, laddove possibile;
- la configurazione delle agende viene costantemente monitorata al fine di rimodularne l'assetto secondo le disposizioni regionali per il rispetto dei tempi di attesa;
- incremento produttività delle specialità dei PP.OO. ASL AL per le quali si registra una significativa fuga (laddove sussistano spazi di capacità produttiva non esauriti);
- maggiore integrazione tra ASL AL AOU Alessandria per la definizione di ruoli e compiti legati alle discipline di alta specializzazione e di base;
- definizione di modello di integrazione condiviso ASL AL / AOU AL attraverso accordo quadro per l'Area Chirurgica;
- incremento dell'offerta delle Strutture private accreditate per i residenti ASL AL;
- rapporti con MMG e popolazione per una più completa conoscenza dell'offerta ospedaliera sul territorio dell'ASL AL;
- verifica corretta applicazione RAO;
- analisi su prescritto non erogato per tipologia di prestazione;
- analisi sui consumi delle prestazioni PNGLA;
- incontri mirati sui temi dell'appropriatezza prescrittiva;
- budget per MMG con attivazione di controlli in caso di sforamento.

PIANO STRAORDINARIO RECUPERO LISTE ATTESA – OTTOBRE 2024

Nel corso del mese di ottobre 2024 si è proceduto a sviluppare un piano straordinario di recupero sulle prestazioni maggiormente critiche in termini di tempi di attesa:

PRIMA VISITA
Cardiologica
Oculistica
Neurologia
Endocrinologica
Otorinolaringoiatrica
Urologica
Ginecologica
Gastroenterologia
Recupero e Rieducazione Funzionale

PRESTAZIONI
Colonscopie
Esofagogastroduodenoscopie
Ecografie
TAC
RMN
Ecocolordoppler

E' stato definito con i responsabili delle strutture interessate un piano di incremento della produzione di prestazioni specialistiche (in particolare prime visite) e di rimodulazione dell'offerta sulle prestazioni (radiologia) finalizzato a ridurre le situazioni con tempi di attesa più critiche.

Tale piano prevede l'incremento per le prestazioni individuate di circa n.300 visite settimanali, con una conseguente maggiore offerta sulle agende di prenotazione CUP.

Si riportano i dati sui primi effetti del Piano sopra descritto, in termini di riduzione dei tempi di attesa sulle prestazioni interessate (rilevazione puntuale a giorno indice, primo posto "utile" aziendale):

TEMPO ATTESA PUNTUALE - PRIMO POSTO UTILE AZIENDALE				
CLASSE D				
	GIORNO INDICE			
PRIMA VISITA	01/07/2024	28/10/2024	11/11/2024	22/11/2024
CARDIOLOGICA	122	1	0	1
ENDOCRINOLOGICA	71	8	8	5
OCULISTICA	172	67	149	10
NEUROLOGICA	15	16	2	0
FISIATRICA	114	66	11	7
GASTROENTEROLOGICA	112	9	121	4
UROLOGICA	50	23	7	17
GINECOLOGICA	28	1	1	4
ORL	44	11	4	5

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO: SPERIMENTAZIONE SUL DISTRETTO DI TORTONA

Al fine di ridurre il numero degli accessi impropri ai Pronti Soccorsi ASL AL dei pazienti che presentano determinate cronicità/comorbilità e ridurre il numero di ospedalizzazioni "brevi", è stata prevista una dimissione da PS in monitoraggio, con frequenze determinate dalla patologia oggetto di follow up.
Inizialmente verranno presi in carico i pazienti con BPCO, diabetici, con scompenso cardiaco ed anemici che, dopo un numero di accessi impropri definito dai PS, verranno segnalati alla Centrale Operativa 116117 per l'avvio del monitoraggio.
Il miglioramento della presa in carico post accesso in PS ha anche l'obiettivo di ridurre le ospedalizzazioni "brevi" (con dimissione al massimo a 3gg dall'accesso) dei pazienti con cronicità, abbattendo di circa il 3-5% il numero delle giornate complessive erogate.
Attesa una riduzione/maggiore appropriatezza dei percorsi ambulatoriali per pz cronici.

L'EFFETTUAZIONE DELLE VISITE DIAGNOSTICHE E SPECIALISTICHE NEI FINE SETTIMANA

Nell'ambito della programmazione dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'abbattimento delle liste di attesa, anche alla luce delle disposizioni di cui all'art.4 del D.L. 73/2024 che prevede che, "al fine di garantire il rispetto della tempistica di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici, le visite diagnostiche e specialistiche sono effettuate anche nei giorni di sabato e domenica e la fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni può essere prolungata", sono state previste nel corso del 2024 aperture di agende spot in regime di "recupero liste d'attesa" nei fine settimana, nei giorni festivi e nei giorni feriali dopo le ore 18.

Tali aperture “straordinarie” rientrano nell’ambito del Piano di recupero Liste di attesa, finalizzato all’incremento dell’offerta di prestazioni per l’abbattimento dei tempi di attesa più critici; tale incremento è reso possibile anche attraverso l’utilizzo delle risorse di cui alla di cui alla D.G.R. n. 9-8256 del 4 marzo 2024 (riparto delle risorse del fondo sanitario ai sensi dell'articolo 1 comma 232 della Legge di Bilancio 2024).
Il Piano straordinario per il recupero delle liste di attesa avviato nel mese di ottobre 2024, richiamato in precedenza, ha ulteriormente intensificato l’offerta di prestazioni anche in fasce temporali di erogazione precedentemente scoperte.
In particolare tali aperture hanno riguardato agende di prenotazione afferenti a prime visite e prestazioni diagnostiche delle seguenti specialità:

- Cardiologia
- Oculistica
- Radiologia

Il conto economico Previsione 2025: sintesi

Il Bilancio di Previsione 2025 - provvisorio, adottato con i vincoli indicati nella sezione specifica “*Azioni-vincoli impattanti sul Bilancio di Previsione*” viene rappresentato nella tabella sottostante secondo lo schema CE riclassificato; registra un risultato economico di **euro -71.572.315,55.**

Nella tabella sottostante viene riportato il confronto della Previsione 2025, sia con la Previsione annuale 2024 (Previsione V1 - inviata in Regione in data 02 agosto 2024) che registrava un risultato economico di euro -52.893.330,48, sia con il Consuntivo 2019 che può essere considerato anno utile di confronto poiché il risultato d’esercizio è stato di sostanziale equilibrio (euro -2.421.295,16)

Conto Economico Previsione 2025

Valori espressi in €/000

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2025 V0	PREV 2024 V1	DELTA	DELTA %	CONS 2019
		A	B	A - B	A - B /B	C
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	791.480	791.480	-0	0,00%	750.421
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	15.397	15.397	0	0,00%	16.482
A1	**Contributi F.S.R.**	**806.877**	**806.877**	**-0**	**0,00%**	**766.903**
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-166.319	-162.514	-3.805	2,29%	-150.038
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-3.092	-3.297	205	-6,62%	-2.819
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	-22.940	-11.751	-11.189	48,77%	-28.523
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-236	-232	-3	1,31%	-453
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-27.629	-26.116	-1.512	5,47%	-15.924
A2	**Saldo Mobilità**	**-220.216**	**-203.911**	**-16.305**	**7,40%**	**-197.756**
A3	**Entrate Proprie**	**35.829**	**34.268**	**1.562**	**4,36%**	**18.109**
A4	**Saldo Intramoenia**	**640**	**892**	**-252**	**-39,38%**	**615**
A5	**Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	**-1.757**	**-1.691**	**-66**	**3,76%**	**-4.760**
A6	**Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati**	**1.000**	**717**	**283**	**28,35%**	**1.275**
A	**Totale Ricavi Netti**	**622.374**	**637.151**	**-14.778**	**-2,37%**	**584.385**
B1	**Personale**	**210.368**	**204.027**	**6.341**	**3,01%**	**195.198**
B2	**Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati**	**59.940**	**59.450**	**490**	**0,82%**	**39.558**
B3.1	Altri Beni Sanitari	40.863	39.143	1.720	4,21%	32.759
B3.2	Beni Non Sanitari	2.737	4.850	-2.113	-77,21%	2.701
B3.3	Servizi	102.552	99.355	3.197	3,12%	69.514
B3	**Altri Beni e Servizi**	**146.152**	**143.348**	**2.804**	**1,92%**	**104.974**
B4	**Ammortamenti e Costi Capitalizzati**	**2.551**	**2.943**	**-392**	**-15,37%**	**2.585**
B5	**Accantonamenti**	**220**	**5.134**	**-4.914**	**-2233,60%**	**1.341**
B6	**Variazione Rimanenze**	**-**	**-**	**-**		**412**
B	**Totale Costi Interni**	**419.231**	**414.902**	**4.329**	**1,03%**	**344.069**
				0		
C1	**Medicina Di Base**	**48.794**	**46.806**	**1.988**	**4,07%**	**44.243**
C2	**Farmaceutica Convenzionata**	**59.026**	**59.026**	**0**	**0,00%**	**60.762**
C3	**Prestazioni da Privato**	**151.265**	**155.614**	**-4.349**	**-2,87%**	**129.472**
C	**Totale Costi Esterni**	**259.085**	**261.446**	**-2.361**	**-0,91%**	**234.476**
D	**Totale Costi Operativi (B+C)**	**678.316**	**676.348**	**1.968**	**0,29%**	**578.546**
E	**Margine Operativo (A-D)**	**-55.942**	**-39.197**	**-16.746**	**29,93%**	**5.840**
F1	**Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie**	**0**	**0**	**0**		**0**
F2	**Saldo Gestione Finanziaria**	**4**	**4**	**0**	**0,00%**	**1.016**
F3	**Oneri Fiscali**	**15.601**	**15.168**	**433**	**2,78%**	**14.325**
F4	**Saldo Gestione Straordinaria**	**25**	**-1.475**	**1.500**	**6000,00%**	**-7.080**
F	**Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie**	**15.630**	**13.697**	**1.933**	**12,37%**	**8.261**
G	**Risultato Economico (E-F)**	**-71.572**	**-52.893**	**-18.679**	**26,10%**	**-2.421,3**

Analisi Previsione 2025 e confronto con la Previsione 2024

Appare utile un confronto della Previsione 2025 con la Previsione annuale 2024 (Previsione V1 - inviata in Regione in data 02 agosto 2024) che registrava un risultato economico di euro -52.893.330,48.

La tabella sotto riportata evidenzia le principali motivazioni degli scostamenti tra le due Previsioni.

	variazione Prev 2025 V0 vs Prev 2024 V1 €/000	**principali motivazioni**
Risultato Economico Prev 2024	**-52.893,3**	
Variazioni Prev 2025 vs Prev 2024		
ricavi (trasferimenti da Enti,ticket sanitari)	1.561,6	
saldo mobilità sanitaria regionale	-3.805,1	+2 €/ml € di mobilità passiva per attività di ricovero verso AOU AL (in particolare ortopedia). Il dato proposto su Sirecom da CSI è stato incrementato di 2 ml € sulla base delle indicazioni pervenute da AOU AL; incremento mob.pass. Specialistica verso AOU AL (+0,5 €/ml)
saldo mobilità sanitaria extra regionale	-11.188,8	Incidono i Privati accreditati ASL AL: la Prev 2024 conteneva la stima della produzione (dati proposti su Sirecom), più alta del tendenziale reale. Nella Prev 2025 sono stati inseriti i valori del budget
acquisti in DPC da ASL capofila	-1.512,5	Incremento acquisto farmaci, vaccini e dispositivi medici acquistati in modalità DPC da ASL capofila
altre entrate	167,1	
personale dipendente	-6.341,2	La Prev 2025 contiene la previsione di assunzione di 15 dirigenti medici, 60 infermieri, 20 amministrativi; inoltre i costi relativi all'IVC (anno 2024+anno 2025)
prodotti farmaceutici ed emoderivati	-489,6	lieve incremento distribuzione diretta farmaci malattie rare, ecc.
altri beni sanitari e non	393,0	
servizi appaltati	-6.122,8	EPC (Energy performer contract): incremento riscaldamento; riduzione costo su combustibili (3100135)
servizi non sanitari (utenze, fitti,ecc)	5.303,6	EPC (Energy performer contract): incremento energia elettrica
società di servizi/consulenze	-3.140,7	ampliamento servizi sanitari da cooperative

medicina di base	-1.987,8	aumenti contrattuali contratti dei medici di medicina generale e guardia medica/carcere
trasporti sanitari	-189,3	
privati accreditati ASL AL	7.694,2	la Prev 2024 conteneva la stima della produzione (dati proposti su Sirecom), più alta del tendenziale reale. Nella Prev 2025 sono stati inseriti i valori del budget
rette psichiatria	-175,6	in linea
rette disabilità	-1.927,5	adeguamento tariffe (da normativa)
rette anziani	-89,2	in linea
componenti straordinarie	-1.933,4	
altri costi interni	762,8	
altri costi esterni	-963,8	
amm.ti, acc.ti	5.305,9	
Risultato Economico Prev V0 2025	**-71.572,3**	

A fronte dell'iscrizione del medesimo finanziamento iscritto nella Previsione 2024, il risultato economico della Previsione 2025 risulta in peggioramento soprattutto per costi non governabili dall'Azienda e per costi solo parzialmente governabili, quali, in particolare gli incrementi legati all'IVC (anno 2024 €/000 4.583,64, anno 2025 €/000 1.511,08), la previsione di assunzione d personale per coprire il turnover (15 medici, 60 infermieri, 20 amministrativi), il ricorso inevitabile alle cooperative di servizi sanitari per garantire l'erogazione di servizi essenziali su tutto il territorio dell'Azienda, l'incremento della mobilità passiva regionale verso l'AOU AL (in particolare nella specialità di ortopedia), l'incremento dei farmaci e vaccini acquistati in modalità DPC dall'ASL di Asti (azienda capofila per la distribuzione per conto), l'incremento importante del numero di malattie croniche ed il conseguente inevitabile aumento dei prodotti farmaceutici in distribuzione diretta.

Analisi Previsione 2025 e confronto con il Consuntivo 2019

Appare utile in questa sede un confronto con il Consuntivo 2019, anno pre-covid preso a riferimento, richiamando anche l'obiettivo 1.1 "Bilancio" assegnato ai Direttori Generali per l'anno 2024 con DGR 7-8279/2024/XI dell'11/03/2024. Occorre premettere che l'esercizio 2019 ha registrato poste straordinarie per circa €/000 7.080. Per avere un confronto omogeneo con la Previsione 2024, occorre pertanto rettificare il risultato d'esercizio, come segue:

Valori espressi in €/000

Risultato Economico Consuntivo 2019	**-2.421,31**
poste straordinarie	-7.079,62
Risultato Economico Consuntivo 2019 rettificato	**-9.500,93**
Risultato Economico Previsione V0 2025	**-71.572,32**
delta	**-62.071,39**

Il risultato del Consuntivo 2019 rettificato ammonta ad €/000 -9.500,93. Ne risulta un differenziale di €/000 62.071,39 rispetto alla Previsione 2025.

Il confronto con l'esercizio 2019 può essere rappresentato nella tabella seguente che evidenzia i maggiori scostamenti delle componenti economiche che hanno determinato il risultato della Previsione 2025.

Valori espressi in €/000

Previsione 2025 vs Consuntivo 2019	valori €/000	principali motivazioni
Maggiori ricavi:	**57.694,65**	
contributi indistinti e vincolati, trasferimenti da Enti	57.694,65	incremento finanziamento (DGR 20-8466/2024/XI)
Maggiori costi:	**-110.100,50**	
personale dipendente	-15.170,36	rinnovi contrattuali, indennità vacanza contrattuale (IVC anno 2024+anno 2025), incremento esclusività, previsione nuove assunzioni di 15 dirigenti medici, 60 infermieri, 20 amministrativi
prodotti farmaceutici ed emoderivati	-20.381,77	incremento distribuzione diretta farmaci malattie rare, ecc.
saldo mobilità sanitaria regionale ed extra regionale	-10.754,86	incremento prestazioni spec. ambulatoriali da AOU AL (laboratorio analisi,emodialisi,ematologia) e acquisto farmaci in distribuzione diretta da AOU AL (farmaco CAR-T)
acquisti in DPC da ASL capofila	-11.704,54	Incremento acquisto farmaci, vaccini e dispositivi medici acquistati in modalità DPC da ASL capofila
altri beni sanitari e non	-7.726,73	nuova gara esami laboratorio analisi; dispositivi per diabetici
servizi appaltati	-11.504,30	incremento tariffe riscaldamento e spese per informatica (adeguamento GDPR, sicurezza informatica,conservazione,ecc.)
servizi non sanitari (utenze, fitti,ecc)	-14,70	
società di servizi/consulenze	-8.301,67	ampliamento servizi sanitari da cooperative (differenziale rispetto a servizi gestiti con personale dipendente)

medicina di base	-4.551,42	aumenti contrattuali contratti dei medici di medicina generale e guardia medica/carcere.
trasporti sanitari	-1.239,25	nuova gara dall'1/07/2022
privati accreditati ASL AL	-5.795,66	incremento budget, incremento attività
rette psichiatria	-2.380,07	adeguamento tariffe (secondo disposizioni regionali)
rette disabilità	-5.517,15	adeguamento tariffe (secondo disposizioni regionali)
rette anziani	-5.058,02	adeguamento tariffe (secondo disposizioni regionali)
Delta	**-52.405,85**	

A fronte di un incremento di ricavi (contributi FSR ed Entrate proprie) di circa €/000 57.600 rispetto al 2019, l'ASL AL deve sostenere costi legati soprattutto a componenti non governabili dall'Azienda che, nel complesso, ammontano a circa €/000 52.000,00.

Quindi, l'incremento rispetto al Consuntivo 2019 si riduce a circa €/000 9.600 (€/000 62.071,39 meno €/000 52.405,85), tenendo conto che già solo l'incremento dell'Istat (citato in tabella ma non valorizzato) giustifica in gran misura l'aumento.

Di seguito si analizzano per le principali voci indicate nella tabella sopra riportata.

1. Maggiori ricavi:

   - in attesa di riparto definitivo del FSN, l'ASL AL, come da indicazioni regionali, ha provveduto ad iscrivere il finanziamento di parte corrente assegnato per l'anno 2025 con DGR 20-8466/2024/XI;
   - la quota FSR contiene, come da indicazioni regionali, €/000 8.273,18 relativi a contributi da Stato per PNRR;
   - tra le entrate proprie è iscritto il rimborso dalle Aziende Farmaceutiche per Pay Back per €/000 12.427,98.

2. Personale:

   - come da indicazioni regionali, è stato iscritto il costo dell'IVC (indennità di vacanza contrattuale) per €/000 6.094,73 (oneri compresi), di cui 4.583,64 relativi all'anno 2024 ed €/000 1.511,08 riferiti all'anno 2025, che non trova copertura nel finanziamento, costi giustificati;

   Il costo del personale va analizzato congiuntamente con gli aggregati del conto economico riclassificato 'Consulenze' (aggregato B3.3c) e 'Altri servizi sanitari e non' (aggregato B3.3f) che rappresentano un costo rilevante ed in crescita per l'Azienda, per la necessità dell'Azienda di ricorrere all'acquisizione di servizi sanitari da società di servizi per garantire l'operatività dell'attività sanitaria, a fronte della sopravvenuta carenza di personale medico.

   Come evidenziato nella tabella sottostante, si è registrato il calo del numero dei dirigenti medici di 142 unità dal 2019 al 2024.

Numero dirigenti medici in servizio					
al 01/01/2019	al 01/01/2020	al 01/01/2021	al 01/01/2022	al 01/01/2023	al 01/10/2024
536	509	470	458	420	394

Si precisa che l'Azienda, in ottemperanza alla normativa vigente, prima di effettuare l'affidamento di servizi all'esterno, procede ad espletare le procedure concorsuali e a valutare tutte le ulteriori forme di reclutamento, quali ad esempio la stipula di convenzioni con altre ASR. Solo qualora il concorso risulti deserto o nessuno dei candidati in graduatoria si renda disponibile all'assunzione o, a seguito di esito negativo delle altre forme di reclutamento, l'Azienda procede ad attivare gare per affidamenti all'esterno.

3. Cooperative servizi sanitari.

Per quanto riguarda le società di servizi sanitari, è prioritario evidenziare che il ricorso alle cooperative è condizione necessaria per garantire la regolare operatività dei servizi sanitari in tutto il territorio dell'Azienda, stante la diminuzione del personale dirigente medico e nonostante l'impegno dell'Azienda nel reperirlo attraverso le procedure concorsuali, per garantire la regolare operatività di alcuni servizi sanitari, quali, in particolare servizio di anestesia, nefrologia-dialisi, dea/ps, assistenza medico psichiatrica ed infermieristica negli istituti penitenziari, psichiatria (SPDC, CSM), pediatria, ginecologia, radiologia, ortopedia e neurologia.

Si evidenzia che la previsione dei costi delle cooperative è stato effettuato tenendo conto dei tetti imposti dal D.M. 17/06/2024.

4. Prodotti farmaceutici-incremento distribuzione diretta

Tra i costi interni, l'incremento più rilevante rispetto al 2019, è costituito dai prodotti farmaceutici ed emoderivati. Il consistente aumento è legato all'incremento della distribuzione diretta di farmaci sia di fascia A sia di fascia H, trend confermato anche a livello regionale.

Distribuzione Diretta di farmaci Biosimilari: la Farmacia, con l'ausilio dei prospetti estratti dalla Piattaforma regionale Paddi e sulla base del Documento AIFA 2022 sull'analisi della variabilità regionale dei brevetti scaduti, effettua uno stretto monitoraggio sull'erogazione dei biosimilari in ASL e sugli eventuali scostamenti rispetto all'andamento regionale.

In particolare, sono attenzionati i seguenti gruppi terapeutici:

- ✓ eparine a basso peso molecolare (invio di informativa da parte dei Direttori di Distretto sulle molecole cost-saving);
- ✓ anti-tnf alfa, adalimumab, etanercept;
- ✓ epoetine;
- ✓ follitropine;
- ✓ insuline fast acting;
- ✓ somatropine.

Emoderivati: il fabbisogno è in continuo aumento e la disponibilità di emoderivati resta critica a causa delle estese carenze. A livello regionale, l'approvvigionamento attraverso il cambio plasma non

garantisce la completa copertura delle richieste. La Farmacia ha quindi, da tempo, messo in campo interventi di sensibilizzazione sui prescrittori, anche attraverso elaborazione di report ad hoc e il continuo interfacciamento con i Clinici, al fine di verificare l'appropriatezza prescrittiva delle richieste. Dall'ultima estrazione di dicembre dei consumi IG EV, emerge che l'utilizzo in ASL AL, nei primi 10 mesi 2023 rispetto allo stesso periodo dell'anno 2022, è diminuito (15.580 grammi 2022 vs 13.540 grammi 2023) a differenza del trend regionale che è in aumento; questo ha evitato l'acquisto in autonomia di prodotti aggiudicati in SCR con evidente risparmio.

Analisi dei ranghi: sono costantemente esaminati i principi attivi attenzionati dalla Regione nel confronto tra ranghi come “primi 10 principi attivi per importo e per DDD”.

Canale acquisti della DD: sensibilizzazione sull'utilizzo dei farmaci biologici per la psoriasi a dose ridotta che consentono, a parità di efficacia, una diminuzione del costo a trattamento.

Altre azioni su spesa ospedaliera e DD:

- ✓ attività di analisi e monitoraggio spesa per acquisto di farmaci esteri
- ✓ attività di analisi e monitoraggio degli acquisti in economia fuori gara SCR, volta a valutare (come consueto) la possibilità di ricondurre le prescrizioni a prodotti analoghi a parità di risultati terapeutici attesi. Attività di sensibilizzazione verso i prescrittori ospedalieri sull'utilizzo dei prodotti presenti in gara SCR e in PTA, ricorrendo il meno possibile ad acquisti fuori gara.

E’ importante evidenziare che la spesa farmaceutica ospedaliera, nonostante tutte le azioni che sono state e che potranno essere messe in campo per il contenimento della spesa, sarà in aumento nel 2025. Alcune situazioni contingenti, non possono essere tralasciate, ad esempio la spesa delle terapie iniziate a fine 2024 proseguiranno sicuramente nel 2025.

5. Utenze/servizi appaltati

Sull’incremento incide, come esplicitato nelle pagine precedenti, l’EPC (Energy performer contract).

6. <u>Medicina di base</u>

Gli incrementi sono legati agli adeguamenti contrattuali dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, guardia medica, costi non governabili dall’Azienda (costi non governabili dall’Azienda).

7. <u>Rette psichiatria/disabilità/anziani non autosufficienti</u>

Gli incrementi sono relativi all’adeguamento delle tariffe, in applicazione delle varie DGR in materia (costi non governabili dall’Azienda).

8. <u>Trasporti Sanitari da Privato</u>

In attuazione delle DGR 48-7791 del 30/10/2018 e DGR 20-5877 del 28/10/2022, l’ASL AL ha aderito alla nuova gara (in vigore dall’1/07/2022) che ha variato la metodologia di rimborso alle Associazioni, passando dal rimborso chilometrico al rimborso su rendicontazione da parte delle Associazioni, cambiamento che ha determinato un incremento di costi. La nuova normativa regionale ha previsto inoltre un riconoscimento per i Progetti Qualità realizzati dalle Associazioni di volontariato.

Un ulteriore lieve incremento è l’acquisizione di una piattaforma per la prenotazione dei trasporti in ambulanza.

Modello CE UCRAINA

Si riporta, nella tabella seguente, il conto economico Previsionale 2025 CE UKR che contiene una stima dei costi sostenuti, in termini di personale, beni e servizi per l'erogazione delle prestazioni (di ricovero, ambulatoriali per esterni, di pronto soccorso, distribuzione di farmaci) per i cittadini rifugiati ucraini ed i corrispondenti ricavi.

Valori in €/000

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2025
A1	**Contributi F.S.R.**	**-**
A2	**Saldo Mobilità**	**183,64**
A3	**Entrate Proprie**	**-**
A4	**Saldo Intramoenia**	**-**
A5	**Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	**-**
A6	**Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati**	**-**
A	**Totale Ricavi Netti**	**183,64**
B1.1	Personale Sanitario	87,14
B1.2	Personale Non Sanitario	18,24
B1	**Personale**	**105,38**
B2	**Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati**	**32,10**
B3.1	Altri Beni Sanitari	17,71
B3.2	Beni Non Sanitari	0,46
B3.3	Servizi	13,00
B3	**Altri Beni e Servizi**	**40,08**
B4	**Ammortamenti e Costi Capitalizzati**	**-**
B5	**Accantonamenti**	**-**
B6	**Variazione Rimanenze**	**-**
B	**Totale Costi Interni**	**177,56**
C	**Totale Costi Esterni**	**-**
D	**Totale Costi Operativi (B+C)**	**177,56**
E	**Margine Operativo (A-D)**	**6,08**
F1	**Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie**	**-**
F2	**Saldo Gestione Finanziaria**	**-**
F3	**Oneri Fiscali**	**6,95**
F4	**Saldo Gestione Straordinaria**	**-**
F	**Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie**	**6,95**
G	**Risultato Economico (E-F)**	**- 0,87**

MC

GF/MD/SM

IL DIRETTORE GENERALE

Luigi VERCELLINO