



PROCEDIMENTO DI CUI ALL'ART.3 BIS COMMA 6

D.LGS. 30 DICEMBRE 1992 N.502 E S.M.I.

Relazione di metà mandato

Dott.ssa Giovanna Baraldi

Direttore Generale

Azienda Ospedaliera di Alessandria



Obiettivi di mandato

obiettivi di nomina di cui all'Allegato A

“Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di nomina (art. 3 bis, commi 5 e ss, D. lgs. n. 502/1992 e s.m.i.)” della **Deliberazione della Giunta Regionale 20 aprile 2015, n. 11-1321** ad oggetto “Art. 3 bis, d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. Nomina del direttore generale dell'AO di Alessandria”, relativamente ai primi diciotto mesi di mandato.



1. Adeguamento della rete ospedaliera



Applicazione DGR 1-600/2014 e DGR 1-924/2015 Atto aziendale

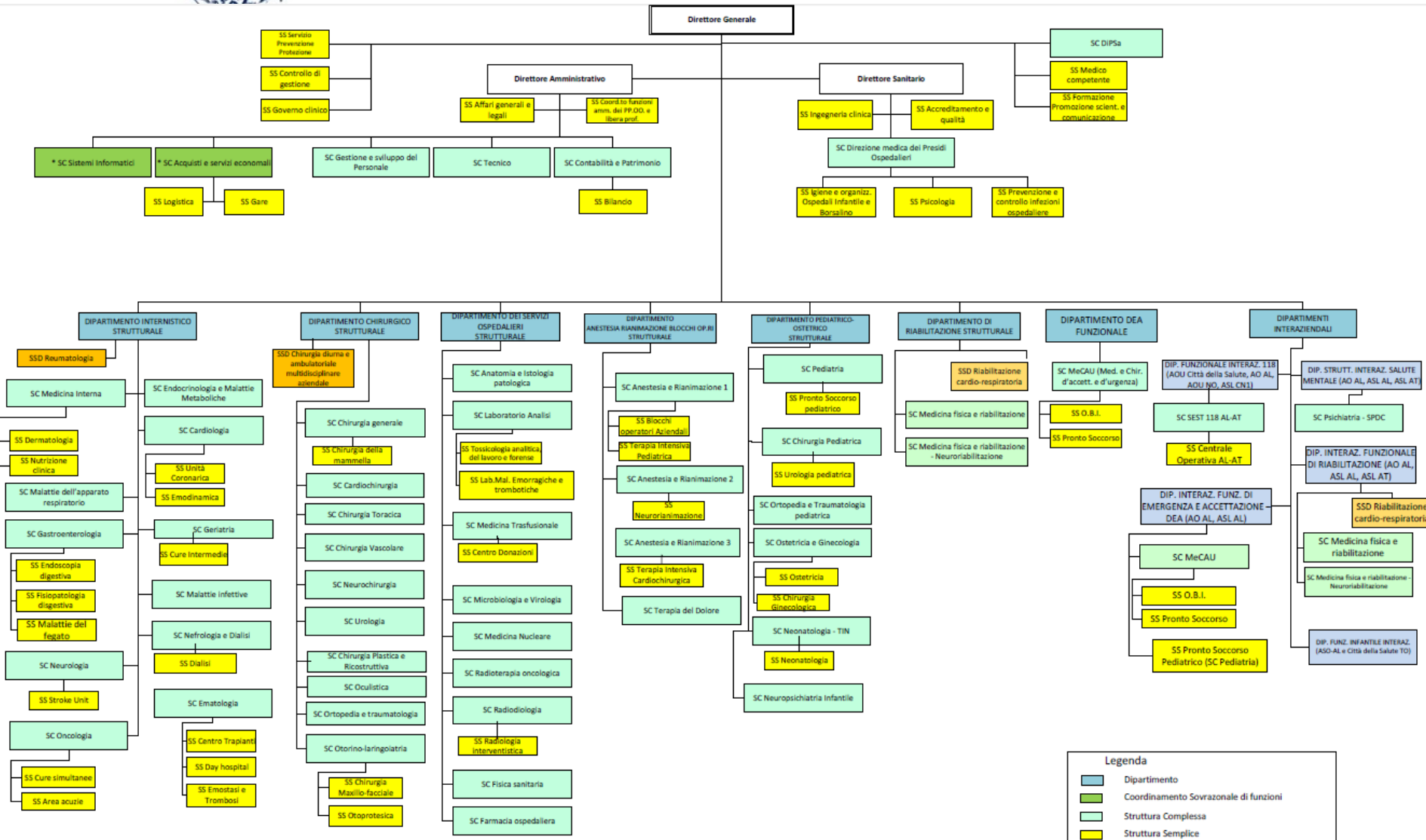
Dipartimenti	- 6 dipartimenti strutturali - 1 dipartimento funzionale DEA - 5 Dipartimenti interaziendali
Strutture complesse	52
Strutture semplici dip.	3
Strutture semplici	49

Nel rispetto delle disposizioni regionali è stato definito e reso operativo l'Atto aziendale (Del. 94 del 28/01/2016), in integrazione con altre aziende presenti nell'area di appartenenza.

	2011	2015
SC clinico	42	46
SC altre	8	6
SC totali	50	52
SS cliniche	20	37
SS altre	2	12
SSA	3	0
SS totali	25	49
SSD cliniche	22	3
SSD altre	0	0
SSD totali	22	3



Struttura organizzativa





Le risorse umane



Direttori assunti da maggio 2015	Direzioni SC ancora vacanti	Direzioni con bando pubblicato
7	17	2

- Sono state coperte le Direzioni di Oncologia, Medicina Nucleare, Radiologia, Geriatria, Chirurgia Generale, Malattie Infettive, Neurologia e banditi i concorsi per Chirurgia Pediatrica e Urologia
- Il 1 Ottobre 2016 è stato nominato, tramite concorso, il Dirigente delle Professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della professione ostetrica.



Le risorse umane



- Concorsi per infermieri e tecnici di laboratorio

INFERMIERI

Avvio 1° ottobre 2015

Domande pervenute 3135 e tutti i candidati sono stati ammessi alla prova preselettiva

Graduatoria finale con 460 candidati

Prima assunzione: 52 candidati di cui il primo il 1° maggio 2016

Assunti ad oggi: 68

La graduatoria è utilizzata anche dall'ASL AL. Stiamo assumendo la candidata collocata alla posizione 115 della graduatoria

TECNICI DI LABORATORIO (concorso già esistente, non espletato e ripreso nel 2016)

Assunzione: 5 candidati di cui il primo il 15 giugno 2016



Le risorse umane



- Sono state effettuate le Selezioni per le Posizioni organizzative:
 - decorrenza 1° ottobre 2016: 15 PO sanitarie
 - decorrenza 1° ottobre 2016: 26 PO dell'area tecnica, amministrativa e di *staff*
- È stata effettuata la selezione per Coordinatori infermieristici: 13, a sanare posti lasciati vacanti da pensionamenti o per necessità dovute ad esigenze organizzative come da atto aziendale.



Assunzioni giu-dic 2015 gen-ott 2016-totale 196



GIU-DIC 2015			
	Posizione lavorativa		
Profilo	A TEMPO DETERMINATO	A TEMPO INDETERMINATO	Totale complessivo
DIRIGENTE ANALISTA		1	1
DIRIGENTE MEDICO	10	12	22
INFERMIERE		20	20
OPERATORE SOCIO SANITARIO	1	3	4
OSTETRICA	2		2
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	1		1
Totale complessivo	14	36	50

GEN-OTT 2016			
	Posizione lavorativa		
Profilo	A TEMPO DETERMINATO	A TEMPO INDETERMINATO	Totale complessivo
DIRIGENTE FARMACISTA	1		1
DIRIGENTE MEDICO	27	20	47
FISIOTERAPISTA		1	1
INFERMIERE		68	68
LOGOPEDISTA		1	1
OPERATORE SOCIO SANITARIO		18	18
OSTETRICA	1		1
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO		5	5
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA		4	4
Totale complessivo	29	117	146

oltre alla stabilizzazione con assunzione di n. 17 tirocini relativi alle assunzioni obbligatorie ex l.n. 68/1999



Saldo assunzioni/cessazioni nei 18 mesi

TEMPO INDETERMINATO	Personale assistenza	Tecnico/ Amm.vo	Totale
Assunti	153	23	176
Cessati	106	26	132
Saldo	+47	-3	+44

TEMPO DETERMINATO (solo pers. sanitario)	
Assunti	43
cessati	23
saldo	+ 20



2. Prestazioni Ambulatoriali



Liste d'attesa: azioni

- 1. Caricamento sul CUP aziendale di tutte le agende di prenotazione e avvio ricetta dematerializzata;**
- 2. Adeguamento del tempo medio di attesa allo standard regionale**

Sono stati individuati e avviati correttivi all'organizzazione dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali per ridurre, ove possibile, i tempi di attesa. (tra queste, si è proceduto all'assunzione a tempo determinato un cardiologo specializzato in ECG).



Liste d'attesa



Permangono criticità, in alcuni casi di modesta entità, legate ai tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali, in lento miglioramento negli ultimi mesi dell'anno.

Alcune liste d'attesa, tra l'altro, non sono comprimibili anche perchè legate ad attrezzature (es colonscopia, spirometria); a questo proposito si sottolinea che l'azienda ha subito per la terza volta un ingente furto di endoscopi che non le permette di sostenere i tempi e volumi richiesti.



Tempi di attesa ambul.



N°	Nome prestazione	Standard	2016 9 mesi
		Standard regionale indice di performance in giornate	T.A. Medio
1	Visita cardiologia	30	33,44
2	Visita chirurgia vascolare	30	12,91
3	Visita endocrinologica	30	30,68
4	Visita neurologica	30	33,93
5	Visita oculistica	30	60,33
6	Visita ortopedica	30	47,53
7	Visita ginecologica	30	15,26
8	Visita otorinolaringoiatrica	30	29,42
9	Visita urologica	30	20,17
10	Visita dermatologica	30	13,07
11	Visita fisiatrica	30	33,38
12	Visita gastroenterologica	30	16,76
14	Visita pneumologica	30	33,21

		Standard	2016 9 mesi
15	Mammografia	40	42,76
16	TC senza e con contrasto Torace	30	29,60
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	30	30,88
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	30	20,60
19	TC senza e con contrasto Addome completo	30	32,91
20	TC senza e con contrasto Capo	30	16,83
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	30	13,23
22	TC senza e con contrasto Bacino	30	9,60
23	RMN Cervello e tronco encefalico	30	14,18
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	30	23,51
25	RMN Muscoloscheletrica	30	11,38
26	RMN Colonna vertebrale	30	10,98

		Standard	2016 9 mesi
27	Ecografia Capo e collo	40	25,71
28	Ecocolordoppler cardiaca	40	52,55
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	40	99,47
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	30	58,71
31	Ecografia Addome	30	24,83
32	Ecografia Mammella	30	27,91
33	Ecografia Ostetrica-Ginecologica	11	0,00
34	Colonscopia	30	62,68
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	30	37,16
36	Esofagogastroduodenoscopia	30	27,27
37	Elettrocardiogramma	30	17,35
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	40	29,85
39	Elettrocardiogramma da sforzo	40	35,59
40	Audiometria	30	31,35
41	Spirometria	40	47,63
42	Fondo oculare	60	103,31
43	Elettromiografia	30	31,02



3. Riqualificazione rete territoriale



Integrazione con ASL AL e ASL AT

- Assegnazione strutture complesse sovrazionali Acquisti e Sistemi Informativi
- Avvio Tavolo interaziendale per acquisti
- Creazione di 3 dipartimenti interaziendali (Salute Mentale, Emergenza e Accettazione DEA, Riabilitazione) con nomine direttori, delibera dei regolamenti e inizio lavori

Per quanto riguarda l'emergenza, l'AO è riferimento per il presidio di ACQUI TERME nell'ambito dei percorsi concordati con l'ASL AL.



Integrazione con ASL AL e ASL AT

Rete Oncologica-CAS



Dic 2015 – Gen 2016	Riunioni plenarie per la definizione del modello
Dic 2015 – Gen 2016	Accordi con ASL per rilascio diretto esenzione 048
Dic 2015	Avvio di ambulatorio del sospetto diagnostico
Feb 2016 – Mag 2016	Individuazione sede e allestimento locali
Feb 2016 – Mag 2016	Individuazione personale amministrativo e infermieristico
Feb 2016 – Mag 2016	Incontri con i servizi diagnostici
Feb 2016 – Mag 2016	Incontri con i servizi clinici. Individuazione dei riferimenti per CAS periferici
Giu 2016	AVVIO ATTIVITA' CAS
Giu 2016 – Dic 2016	Revisione dei PDTA aziendali e di area



Integrazione con ASL AL e ASL AT

Avvio Commissione terapeutica Interaziendale ASO AL, ASL AL e ASL AT

Costituita con delibera 295 del 23/03/2016

OBIETTIVI :

Redazione di un prontuario terapeutico unico ed integrato delle tre aziende al fine di uniformare le abitudini prescrittive sia in ambito ospedaliero sia in ambito territoriale, finalizzato alla scelta dei farmaci secondo il miglior rapporto costo-beneficio.

Analisi e valutazione congiunta delle richieste di inserimento in prontuario di nuove molecole.



Integrazione con ASL AL e ASL AT

Con D.G.R. 42-2473 DEL 29.12.2015 è stata approvata la **riorganizzazione rete regionale terapia del dolore** che demanda ad un coordinamento sovrazonale, istituito il Tavolo di coordinamento interaziendale composto da ASO AL-ASL AL-ASL AT; definito il percorso interaziendale di presa in carico del paziente con dolore oncologico e con dolore lombare che verranno deliberati da ciascuna azienda ed inviati in Regione (come da indicazioni regionali)



Integrazione con ASL AL e ASL AT

PRESTAZIONI DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA OPERATIVA DI ELEVATA COMPLESSITÀ:

- Convenzione Interaziendale tra ASO-AL e ASL-AT e ASL-AL per prestazioni di endoscopia digestiva operativa di elevata complessità



Integrazione con ASL AL



SPORTELLO DI DISTRIBUZIONE DIRETTA ASL AL

Attivo dal 31/08/2015 , aperto dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13.

L'attività viene realizzata da parte di Personale Farmacista individuato dall'ASL AL ed è rivolto ai pazienti dimessi dai reparti medici dell'AO AL residenti nell'ASL AL, o con domicilio sanitario posto nel territorio della Provincia di Alessandria.

I Farmacisti dell'ASL AL e dell'ASO svolgono inoltre attività di formazione/informazione nei confronti dei medici dell'ASO, attività che contribuisce al perseguimento dell'appropriatezza e quindi al risparmio conseguente.



Integrazione con ASL AL



- **RETE DEI LABORATORI ANALISI:** la DGR 50-2484 del 23.11.2015 riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei laboratori analisi prevede che, per l'Area Piemonte sud-est (meno Asti), l'ASO AL sia individuata quale Laboratorio HUB di grande automazione a cui afferiscono altresì attività ambulatoriale e specialistica dei laboratori SPOKE. Per dare attuazione alla citata DGR ed alle disposizioni regionali si è reso necessario attivare un gruppo di lavoro congiunto ASO AL- ASL AL per condividere le principali azioni oggetto anche di specifici obiettivi per i Direttori generali riferiti alla concentrazione diagnostica specialistica (completa attuazione) ed alla predisposizione di una gara comune per la grande automazione (già deliberato bando indizione di gara mediante procedura ristretta)



Integrazione con ASL AL



- **RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE PER LE MALATTIE INFETTIVE:** l'ASO ha elaborato, e condiviso con l'ASL AL e la Regione, una proposta di riorganizzazione dell'attività di malattie infettive della provincia, che comporta l'apertura di posti letto per accogliere pz da tutta prov
- **NEFROLOGIA E DIALISI:** l'AO di Alessandria ha stipulato una convenzione con ASL AL per attività di consulenza inerente il servizio di nefrologia e dialisi presso i PP.OO di Acqui Terme, Novi Ligure e Casale Monferrato, per il periodo 01/07/2016-31/12/2016 (Deliberazione n. 749 del 30/06/2016)
- **ENDOSCOPIA DIGESTIVA:** Convenzione tra ASO-AL e ASL-ASL- per prestazioni di **Endoscopia Digestiva**



Integrazione con ASL AT



L' AO di Alessandria ha stipulato una convenzione con ASL AT per attività di esperto in **FISICA MEDICA**, per il periodo 01/05/2016-30/04/2017 (Deliberazione n. 353 del 06/04/2016).

È iniziata inoltre la collaborazione con l'ASL capofila (ASL AL) nell'ambito del Programma Regionale 6 (area Piemonte sud-est) per la **gestione integrata** e la **riorganizzazione** delle attività di **screening oncologico**.

Altre Integrazioni

Creazione Dipartimento interaziendale Infantile con l'Ospedale Regina Margherita di Torino



4. Equilibrio economico-finanziario



a. Monitoraggio attivo del contenzioso

La ricognizione del contenzioso avviene secondo le indicazioni ricevute dalla Regione Piemonte in data 24 novembre 2015 e 18 marzo 2016 sulle base delle relazioni predisposte dal servizio Legale ed eventualmente da altri servizi interessati per rischi che rilevano le passività potenziali, prendendo come base i rischi e gli oneri insorti nell'esercizio oggetto di analisi.

Il monitoraggio avviene "in tempo reale" da parte del Servizio Legale, aggiornando l'andamento delle pratiche sulla base degli eventi registrati di natura giudiziale e/o stragiudiziale, ripartendo il rischio di soccombenza sui vari soggetti interessati secondo le rispettive competenze (assicuratori esterni, fondo regionale).

Il prospetto viene trasmesso alla SC Contabilità e viene successivamente rivalutato congiuntamente per escludere possibili scostamenti tra la previsione di soccombenza e l'ammontare del Fondo Rischi su cause ed anche per consentire gli opportuni adempimenti finanziari, ove siano programmati nel breve periodo pagamenti di significativa rilevanza



a. Monitoraggio attivo del contenzioso FONDO RISCHI E ONERI 2014 / 2016

FONDO RISCHI E ONERI	Consistenza iniziale Consuntivo 2014	Accantonamenti dell'esercizio 2015	Riclassi fiche dell'esercizio 2015	Utilizzi nell'anno 2015	Valore finale al 31.12.2015	Accantonamenti dell'esercizio 2016	Utilizzi nell'anno 2016	Valore finale Prev. al 31.12.2016
FONDI PER RISCHI:	2.356.760,6	627.565,97	0,00	191.875,57	2.792.451	316.988,00	94.570,80	3.014.868,20
Fondo rischi per cause civili e oneri processuali	1.058.120,12	0,00	-974.155,84	58.764,28	25.200,00	0,00	25.000,00	200,00
Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	672.176,26	627.565,97	478.237,15	6.765,38	1.771.214,00	316.988,00	0,00	2.088.202,00
Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	626.464,22	0,00	495.918,69	126.345,91	996.037,00	0,00	69.570,80	926.466,20
Altri fondi rischi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



b) Progressiva riduzione nel triennio della quota di FSR assegnata



L'obiettivo di mandato prevede la riduzione progressiva nel triennio della quota FSR assegnata a titolo di riequilibrio programmato come previsto dalla DGR 38-812/2014 e aggiornato alla DGR 16-1310/2015. Per l'anno 2015 la riduzione prevista è stata quella del 5% quale obiettivo di efficientamento anno 2015 pari a € 1.078.931 rispetto al risultato dell'anno precedente.

Tale obiettivo è stato raggiunto ed il Bilancio Consuntivo anno 2015 è stato approvato dalla Regione Piemonte con DGR n. 65-3803 del 4 agosto 2016.



b) Progressiva riduzione nel triennio della quota di FSR assegnata



Per l'anno 2016 è previsto un efficientamento ulteriore di € 3.236.792 che, in aggiunta a quanto già "efficientato" nell'anno 2015, porta ad una economia rispetto all'anno 2014 (conseguente ad una corrispondente riduzione del finanziamento) di € 4.315.723.

L'azienda ha definito e adottato, con Del. n. 1054 del 30/12/2015, un **Piano di Efficientamento** per l'anno 2016 con l'individuazione delle aree di intervento e delle manovre di razionalizzazione dei fattori produttivi e di sistema.



Principali Azioni di efficientamento, razionalizzazione e sviluppo



Piano Strategico: Aree di intervento



- **Ristrutturazione edilizia, ammodernamento e umanizzazione:** la nostra Azienda eroga le proprie attività di eccellenza, in un contesto strutturale molto carente; la vetustà della struttura e gli scarsi investimenti effettuati negli anni, hanno fatto sì che si rendessero indispensabili interventi strutturali.

A tale fase ovviamente segue un ingente lavoro correlato alle acquisizioni e quindi un'importante fase di riorganizzazione e reingegnerizzazione dei processi.

- **Riorganizzazione e razionalizzazione:** al fine di rendere possibili investimenti ormai indispensabili occorre liberare risorse derivanti da sprechi, siano organizzativi o clinici.



Piano Strategico Obiettivi



- **Appropriatezza clinica:** l'Azienda intende aderire al principio “fare di più non significa fare meglio”, non al solo scopo di evitare sprechi ma soprattutto per fornire un servizio che sia rispettoso del paziente.

Trasversale alle tre aree precedenti, la **trasparenza** e la **legalità** sono i canali che permettono all'Azienda di mettersi in contatto in maniera trasparente con i propri interlocutori di riferimento attraverso relazioni stabili basate sull'**accountability**.

**EDILIZIA, AMMODERNAM. E
UMANIZZAZIONE**

- Completamento blocchi operatori e terapie intensive del Presidio Civile
- Completamento DH onco-ematologico
- Avvio nuovo reparto di Chirurgia/Ortopedia Pediatrica
- Riorganizzazione locali DEA
- Opere di adeguamento antincendio

Alla fase di edilizia segue fase di acquisizione e la riorganizzazione.

- Nuova Segnaletica Aziendale

**RIORGANIZZAZIONE
RAZIONALIZZAZIONE**

- Nuove modalità di gestione blocchi operatori (regolamento, sistema informativo,..)
- Progetto mappatura e revisione spazi aziendale in logica di
- Istituzione Dipartimento Interaziendale Pediatrico con l'ospedale Pediatrico Regina Margherita di Torino
- Istituzione Dipartimento Interaziendale di Emergenza e Accettazione con ASL AL e ASL AT
- Istituzione Dipartimento Interaziendale di Riabilitazione con ASL AL
- Istituzione Dipartimento Strutturale Interaziendale di Salute Mentale ASL AL e AT
- Attività di revisione della spesa sui contratti di forniture di beni e servizi
- Avvio CAS aziendale
- Avvio organizzazione per intensità di cura

Tale area strategica trova inoltre spazio all'interno dei monitoraggi sui farmaci e dispositivi medici, in particolare per le strutture altospendenti e sui beni in magazzino e conto deposito, oltre agli obiettivi indicati all'interno del piano di efficientamento.

APPROPR. CLINICA

- **Attenzione agli indicatori derivanti dal Piano Nazionale Esiti ed avvio progetti relativi a quanti risultati critici**
- **Appropriatezza esami/diagnostica e utilizzo di farmaci e presidi**

**COMNICAZIONE,
INFORMAZIONE,
TRASPARENZA E LAGALITA'**

- **Sviluppo/revisione del sito (Internet/Intranet) incrementando le informazioni rese**
- **Incrementare nuove modalità di comunicazione e coinvolgimento degli stakeholder (es newsletter, prosecuzione “i mercoledì della salute”,..)**
- **Redazione del Bilancio sociale**
- **Attivare le iniziative previste dal piano anticorruzione e incrementare il livello di conoscenza e partecipazione degli stakeholder in tema di anticorruzione (programmi e risultati)**



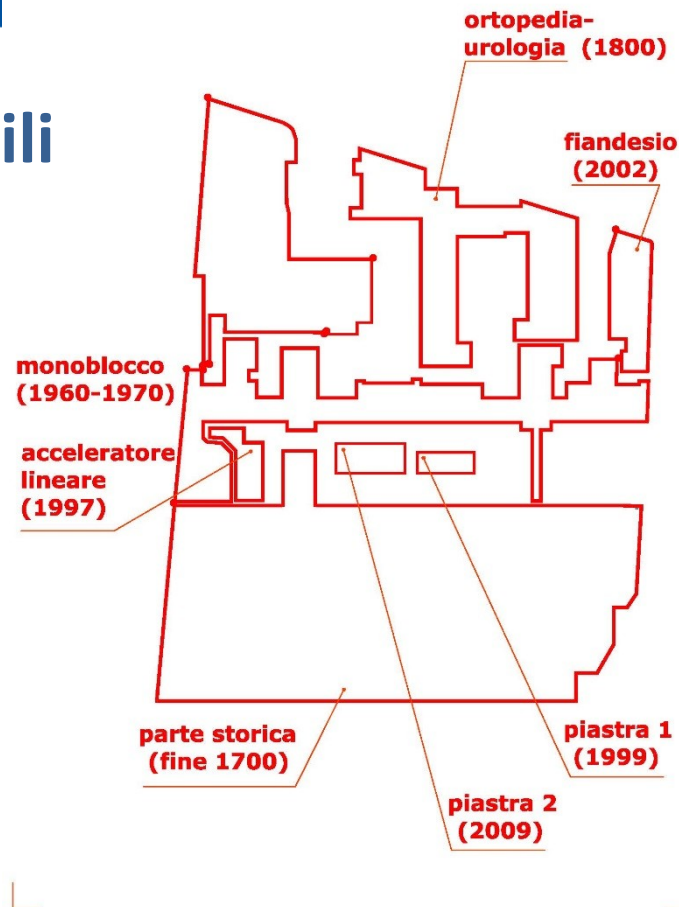
Edilizia, ammodernamento e umanizzazione



Piano Investimenti Edili

Ridisegno dell' Ospedale Civile
sulla base delle logiche di:

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





Attività

- Completamento dei **nuovi blocchi operatori e terapie intensive** a seguito di DGR n.28-4045 del 10.10.2016 di assegnazione di apposito finanziamento (€ 6.000.000 circa) a copertura dell'investimento
- Le gare di attrezzature, già espletate, sono in fase di aggiudicazione



Attività



- Rifacimenti/adeguamenti impianti elettrici
- Adeguamento antincendio
- Impianti elevatori
- Nuovo reparto di Chirurgia/Ortopedia Pediatrica



Investimenti



In assenza di finanziamenti in conto capitale, l'Azienda ha comunque effettuato nel 2016 importanti investimenti legati all'urgenza e l'improcrastinabilità degli stessi. Si evidenziano in particolare gli investimenti relativi a:

GAMMACAMERA

La spesa più elevata sostenuta nell'anno 2016 in autofinanziamento è quella pari a € 1.067.0274,07 per la nuova Gammacamera: per la stessa non era più garantita la ricambistica; inoltre, essendo tecnologicamente obsoleta, erogava prestazioni ridotte rispetto a quanto offrono le apparecchiature di ultima generazione, anche dal punto di vista dell'affidabilità diagnostica.

PICCOLE ATTREZZATURE, MOBILI E ARREDI, AUTOMEZZI E ALTRI BENI

Sono stati effettuati acquisti per lo più legati all'obsolescenza, al mantenimento della sicurezza/prevenzione dei rischi e a riscatti per fine noleggio.



Investimenti



CONTRATTO “MULTISERVIZIO”

Per quanto riguarda il Multiservizio, l'importo capitalizzato è sostanzialmente costante (con piccole oscillazioni) da numerosi anni. Detti importi conseguono ad appalto finalizzato, oltre che all'acquisizione dei servizi energetici e manutentivi oggetto del contratto, soprattutto al risparmio energetico e gestionale.

SOFTWARE

La Direzione, al suo insediamento nel 2015, si è trovata ad affrontare serie carenze nel settore informatico sia per quanto riguarda la dotazione tecnologica che riguardo all'adeguamento dei sistemi software. In particolare i sistemi non erano adeguati per far fronte ai progetti regionali e alla normativa nazionale riguardo i progetti di dematerializzazione che presentavano delle scadenze cogenti nel corso del 2016.

Per consentire l'aggiornamento tecnologico e la messa in sicurezza dei sistemi, oltre ai software applicativi, è stato necessario anche un adeguamento dei software di base riguardanti i sistemi server e i sistemi di protezione antivirale, che non erano adeguati ed hanno esposto l'azienda a interruzioni di servizio e rischi sulla sicurezza dei dati.



Investimenti nell'anno 2016 acquisiti in autofinanziamento



Anni	software	edifici / impianti	attrezzature sanitarie	grandi attrezzature (gammacamera)	automezzi	mobili e arredi	altri beni	TOTALE	di cui Multiservizio
2014	67.522,81	2.080.815,75	92.108,54	0,00	0,00	0,00	59.638,92	2.300.086,02	2.011.938,54
2015	42.556,61	2.140.803,17	163.373,99	0,00	0,00	3.833,24	53.692,06	2.404.259,07	2.015.224,32
2016	452.235,86	2.130.984,58	520.042,89	1.067.027,07	16.202,78	48.346,25	50.928,03	4.285.767,46	2.016.227,00

	2015	2016	VARIAZIONI 2016 VS. 2015	VARIAZIONE %
software	42.556,61	452.235,86	409.679,25	962,67%
attrezzature sanitarie	163.373,99	1.587.069,96	1.423.695,97	871,43%
mobili e arredi	3.833,24	48.346,25	44.513,01	1161,24%



Riorganizzazione dei processi e razionalizzazione delle attività



Riorganizzazione/Razionalizzazione

L'azienda ha avviato un progetto importante di mappatura e riorganizzazione degli spazi a seguito della percepita e riscontrata necessità di razionalizzarne l'uso e garantirne l'appropriatezza di utilizzo e l'equità di assegnazione e in modo da veicolare così importanti cambiamenti organizzativi in logica di Concentrazione per aree omogenee, concentrazione per intensità di cura e per complessità assistenziale.



Le logiche di Riorganizzazione



Obiettivi del progetto:

- Raggruppare aree produttive omogenee
- Sollevare le aree dedicate all'attività *core* istituzionale dell'azienda da attività *no core* o non istituzionale
- Passare ad una organizzazione orizzontale basata sul principio della condivisione delle risorse, e quindi anche degli spazi
- Necessità di svincolare aree produttive dal controllo verticale delle singole unità operative e individuazione di criteri comuni di utilizzo e di layout



Aree di intervento



L'analisi e i sopralluoghi fatti hanno evidenziato opportunità rilevanti e criticità comuni che hanno dato avvio ad una serie di iniziative volte all'eliminazione delle stesse:

- Individuazione di criteri comuni ed equi di assegnazione spazi e di layout degli stessi
- Individuazione di un'area dedicata a spogliatoio centralizzato al fine di eliminare quelli decentrati in reparto
- Individuazione di aree comuni da dedicare ad attività ambulatoriale istituzionale, fuori dai reparti di cui una di tipo semplice (avvio attività il 12 Dicembre ca) e una strumentale per Individuazione di spazi esterni da dedicare all'attività libero professionale
- Individuazione di spazi esterni da dedicare ad attività non core o non istituzionali (Gardella per libera professione)



Attività avviate



In relazione alla riprogettazione organizzativa sono stati inoltre avviati ulteriori importanti progetti:

- individuazione di un'area dedicata alle **cure intermedie *low care***, al fine di liberare letti per acuti nei reparti afferenti
- Riorganizzazione dell'attività di **recupero e riabilitazione funzionale** presso il civile, in correlazione anche alla necessità di incrementare l'utilizzo del presidio borsalino (con l'apertura prevista entro fine anno di ulteriori 4 letti di secondo livello)
- Riorganizzazione del **pronto soccorso** con individuazione di un'area monitorizzata da dedicare ai codici gialli e una ai codici verdi, in logica di separazione flussi e miglior accoglienza per gli utenti
- Riorganizzazione e ristrutturazione del **DH oncoematologico** con un incremento dell'afflusso ed una migliore gestione dei cicli già apprezzabile nei primi mesi di avvio



Appropriatezza



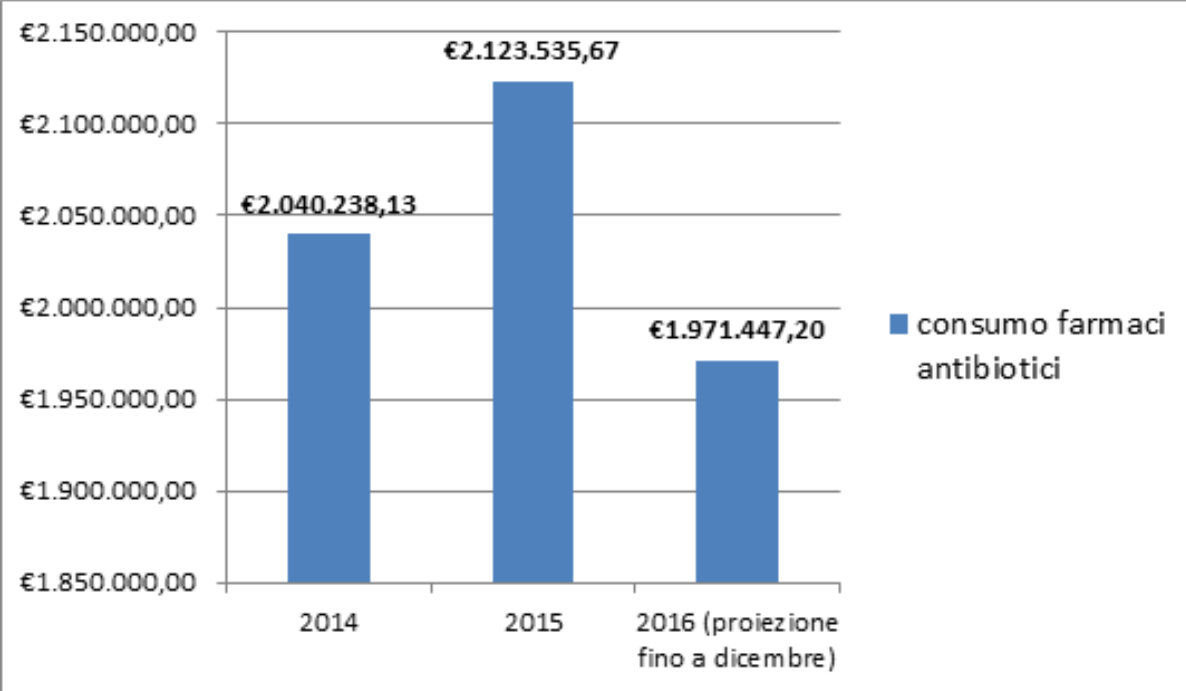
Appropriatezza



La Direzione ha avviato iniziative volte al recupero dell'appropriatezza clinica attraverso azioni mirate alla ridefinizione dei processi, in relazione alle linee guida di riferimento, e al principio

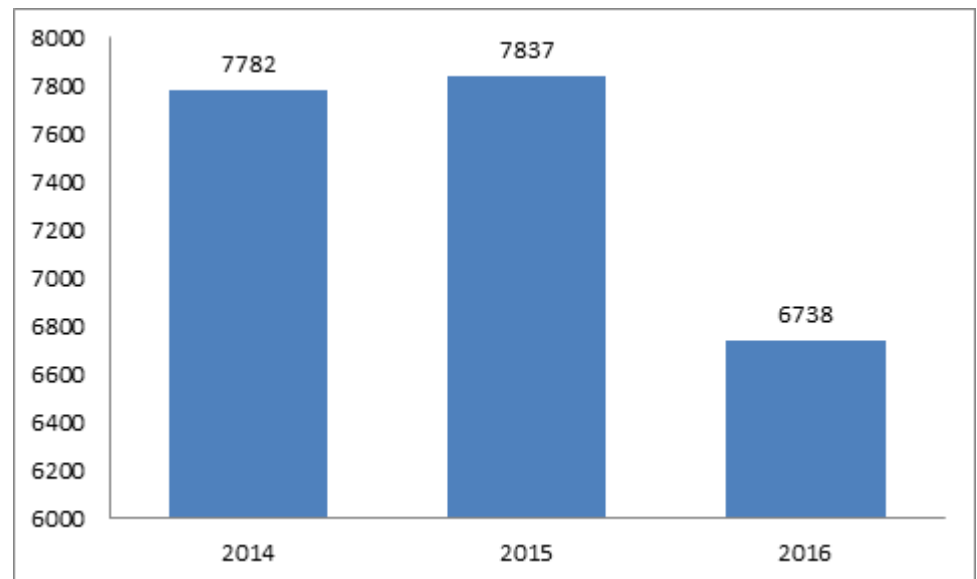
«fare di più non significa fare meglio»

Tra i risultati maggiormente apprezzabili la riduzione del consumo di antibiotici e albumina.



Consumo antibiotici

Consumo di albumina





Sviluppo: LA RICERCA



Dati di sintesi relativi all'attività di ricerca



283 studi autorizzati nel periodo 2011 -2015

- **105** sperimentazioni cliniche
- **119** studi osservazionali
- **5** sperimentazioni cliniche di dispositivo medico
- **54** richieste per uso terapeutico di medicinale

217 studi no-profit autorizzati nel periodo 2011-15

66 studi profit autorizzati nel periodo 2011 -2015



Dati di sintesi relativi all'attività di ricerca

	2011	2012	2013	2014	2015
IF	437.91	633.09	864.20	606.96	1000.01
Numero di pubblicazioni su riviste indicizzate	131	166	180	190	188

	2011	2012	2013	2014	2015
Numero di pubblicazioni	455	489	633	582	621



Linee di ricerca aziendali



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



Mesotelioma



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

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



Andamento della Gestione



Fatturato



Produzione	2014	2015	10 mesi 2016	proiezione anno 2016
Ambulatoriale esterno	€ 24.421.689,69	€ 26.953.641,94	€ 22.543.072,61	€ 26.885.322,95
Ambulatoriale PS	€ 5.318.165,75	€ 5.643.894,80	€ 4.688.242,40	€ 5.556.363,40
Fatturazione altre ASO/ASL	€ 1.746.070,39	€ 1.914.154,03	€ 1.655.702,66	€ 1.982.657,20
DH	€ 10.468.970,68	€ 10.196.181,20	€ 7.280.829,55	€ 9.831.969,06
RO	€ 93.199.274,34	€ 96.060.285,03	€ 79.764.431,84	€ 94.799.192,05
Fatturato	€ 133.636.129,10	€ 138.902.469,20	€ 114.050.055,06	€ 136.878.470,56
Stima Produzione mancante SDO al 31/10				€ 1.300.000,00
stima dh aperti al 31/10				€ 900.000,00
totale produzione				€ 139.078.470,56



Peso medio DRG



I dati di produzione evidenziano una lieve flessione nella numerosità dei casi trattati in ricovero ordinario, a fronte però del mantenimento del fatturato e di un aumento del peso medio dei DRG, indice di una crescente complessità dei casi trattati:

peso medio Aziendale in RO 2.04, con aumento di 2 punti percentuale rispetto al 2014



Costi



	2014	2015	10 mesi 2016	proiezione 2016	
Rimborso file F	€ 15.497.172,49	€ 19.126.368,15	€ 23.354.256,67	€ 28.025.108,00	
Costi diretti	2014	2015	10 mesi 2016	proiezione 2016	
BNS Beni non sanitari	€ 651.545,09	€ 600.195,28	€ 467.642,52	€ 561.171,02	
BS Beni sanitari	€ 3.127.646,21	€ 1.518.700,51	€ 591.676,92	€ 710.012,30	
DM Dispositivi medici	€ 23.905.751,88	€ 25.597.273,00	€ 21.920.799,25	€ 26.304.959,10	
EMO Emoderivati	€ 3.254.745,94	€ 2.850.228,95	€ 2.559.654,98	€ 3.071.585,98	
FA Farmaci (incluso file F)	€ 21.435.333,04	€ 25.363.394,04	€ 27.102.790,62	€ 32.523.348,74	
Totale complessivo	€ 52.375.022,16	€ 55.929.791,78	€ 52.642.564,29	€ 63.171.077,15	Δ (2016/2015)
Costi escluso rimborso file F	€ 36.877.849,67	€ 36.803.423,63	€ 29.288.307,62	€ 35.145.969,14	-€ 1.657.454,49



Dettaglio costi: Spesa Farmaceutica

L'analisi della spesa farmaceutica ospedaliera dei primi nove mesi 2016 differisce dalla spesa rilevata nello stesso periodo del 2015 per l'incremento di costi riconducibile all'utilizzo di farmaci per la terapia dell'epatite C (+ € 2.565.026), di citostatici (+ € 954.427), di anticorpi monoclonali (+ € 870.344), radiofarmaci in precedenza inseriti in altro conto economico, farmaci per la terapia della degenerazione maculare (+ € 186.903), emoderivati (+ € 228.858) e farmaci per malattie rare come evidenziato nelle tabelle successive.

Fattori produttivi	Gennaio/settembre 2015	Gennaio/settembre 2016	delta	crescita
Emoderivati	€ 2.161.348,87	€ 2.390.206,97	€ 228.858,10	11 %
Farmaci	€ 18.877.715,73	€ 24.237.741,37	€ 5.360.025,64	28 %
Totale	€ 21.039.064,60	€ 26.627.948,34	€ 5.588.883,74	27 %

Si sottolinea che i nuovi farmaci ad alto costo e innovativi, in particolare citostatici e anticorpi monoclonali sono sottoposti a monitoraggio AIFA per l'appropriatezza prescrittiva. Alcune di queste terapie potranno essere in parte oggetto di rimborso da parte delle ditte farmaceutiche in base agli accordi AIFA.



Dettaglio costi: Spesa Farmaceutica

In considerazione del fatto che l'Azienda Ospedaliera di Alessandria è centro prescrittore dei farmaci anti HCV per i quali la Regione Piemonte provvederà con apposito atto deliberativo a riconoscere il corrispondente rimborso, il confronto dei dati, esclusi i farmaci per la cura dell'epatite C, mostra le seguenti differenze dei consumi rispetto al 2015

	Gennaio/settembre 2015	Gennaio/settembre 2016	delta	crescita
Spesa totale farmaci + emoderivati <u>esclusi</u> i farmaci anti HCV	€ 18.598.036,07	€ 21.632.538,13	€ 3.034.502,06	16 %



Conclusioni



L'azienda, nella prima metà del mandato:

- ha **efficientato i processi e i costi di gestione**, affrontando altresì un crescente aumento della spesa farmaceutica legata al ruolo di centro prescrittore e all'inserimento sul mercato di molecole innovative ad alto costo;
- ha investito in **importanti adeguamenti strutturali, in attrezzature e in risorse umane**;
- ha investito in **ricerca e sviluppo**;
- ha avviato processi di **integrazione con la rete ospedaliera dell'area Piemonte Sud-Est**;
- ha invertito il **trend di produzione**

Il tutto a fronte di un finanziamento legato ad una produzione storicamente ridotta e pertanto non più allineato all'attuale contesto aziendale.