

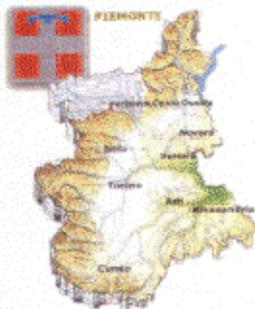


Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria



Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA  
Tel. 0131 206111 – [www.ospedale.al.it](http://www.ospedale.al.it)  
[info@ospedale.al.it](mailto:info@ospedale.al.it)  
[asoalexandria@pec.ospedale.al.it](mailto:asoalexandria@pec.ospedale.al.it) (solo certificata)

C.F. – P.I. 01640560064



## RELAZIONE OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA DIREZIONE GENERALE ANNO 2013

come da DGR N. 34-6516 DEL 14/10/2013



**AZIENDA OSPEDALIERA "SS ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO"  
ALESSANDRIA**





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



Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA  
Tel . 0131 206111 – [www.ospedale.al.it](http://www.ospedale.al.it)  
[info@ospedale.al.it](mailto:info@ospedale.al.it)  
[asoalexandria@pec.ospedale.al.it](mailto:asoalexandria@pec.ospedale.al.it) (solo certificata)

C.F. – P.I. 01640560064

## SOMMARIO

L'AZIENDA .....	3
I DATI 2013 .....	6
PERSEGUIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO .....	9
OBIETTIVI INCENTIVANTI .....	11



2



## L'AZIENDA

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

L'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria, già individuata quale Presidio Ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione dal D.P.C.M. 23 aprile 1993, è un'azienda dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ed è attiva dal 1° gennaio 1995.

La sede legale dell'Azienda Ospedaliera è in Alessandria, via Venezia 16.

L'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria costituisce il punto di riferimento per le attività di 2° e 3° livello per le province di Asti e Alessandria; svolge altresì un ruolo di presidio di base per i cittadini residenti nel Distretto di Alessandria, in stretta correlazione con i servizi territoriali.

L'Azienda Ospedaliera espleta la sua attività istituzionale nei seguenti presidi:

- Ospedale "Santi Antonio e Biagio", via Venezia 16, Alessandria
- Ospedale Infantile "Cesare Arrigo", Spalto Marengo 46, Alessandria
- Ospedale "Teresio Borsalino", piazzale Ravazzoni 4, Alessandria.

Costituiscono ulteriori sedi operative dell'Azienda le seguenti strutture

- Poliambulatorio "Ignazio Gardella", via Don Gasparolo 2, Alessandria
- Centrale Operativa Emergenza 118 e Base Elisoccorso, via Teresa Michel 65, Alessandria
- Sede degli Uffici amministrativi, via Santa Caterina da Siena 30, Alessandria.

L'AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo è sede di Corso di Laurea in Infermieristica di I livello della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro".

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



C.F. – P.I. 01640560064

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015 (di seguito PSSR), adottato con DCR 3 aprile 2012, n. 167-14087, ha individuato in capo all'Ospedale "SS. Antonio e Biagio" e all'Ospedale Pediatrico "Cesare Arrigo" di questa Azienda Ospedaliera la funzione di "Ospedale di riferimento" per i sotto elencati presidi

- Ospedale di Asti
- Ospedale di Casale Monferrato
- Ospedale di Novi Ligure – Tortona
- Ospedale di Acqui Terme
- Ospedale della Valle Belbo
- Ospedale di Valenza
- Ospedale di Ovada

gestiti dalle ASL AL e ASL AT e insistenti nell'Area Interaziendale di Coordinamento 5 (AIC 5) del Piemonte Sud Est, comprendente le province di Alessandria e Asti.

In particolare l'Ospedale "Cesare Arrigo" costituisce presidio per la diagnosi e cura delle patologie pediatriche, comprese quelle riferite alla chirurgia pediatrica, oltre a costituire riferimento per l'emergenza neonatale.

Il PSSR 2012-2015, inoltre, ha confermato la funzione di Centro Riabilitativo Polifunzionale attribuita all'Ospedale "Teresio Borsalino", che costituisce in ambito regionale uno dei centri di riferimento per la Riabilitazione di III livello, è sede di unità spinale e centro per le gravi cerebrolesioni.

Per la funzione di "Ospedale di riferimento" riconosciuta agli ospedali di questa Azienda essa:

- esprime competenze di alta specializzazione nei campi della Cardiocirurgia; della Chirurgia Toracica; della Chirurgia Vascolare; della Cardiologia, ivi compresa l'Emodinamica; della Neurochirurgia; del Trauma ortopedico; dell'Oncologia; dell'Onco-Ematologia; della Chirurgia e della Ginecologia oncologiche, della Chirurgia Plastica e ricostruttiva; della Radioterapia; della Radiologia Interventistica; della Pneumologia oncologica ivi inclusa l'attività di Broncoscopia; dell'Endoscopia Digestiva e della Chirurgia Maxillo Facciale.
- è sede di Centro Trapianti e Centro Trasfusionale
- è sede di Dipartimento di emergenza e accettazione, anche a livello pediatrico, di II livello
- costituisce riferimento di 3° livello per l'Ostetricia per l'AIC 5





C.F. – P.I. 01640560064

- è sede di Centrale Operativa Emergenza 118 delle Province di Alessandria e Asti, con base per l'Elisoccorso
- sviluppa progetti regionali in rete, in particolare partecipa alle seguenti reti regionali:
  - o Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
  - o Rete per l'ictus ischemico, per le funzioni sia di 1° sia di 2° livello
  - o Rete per la terapia dell'infarto miocardico acuto (STEMI)
  - o Rete ospedaliera di allergologia

L'Azienda Ospedaliera svolge altresì un ruolo di presidio di base per i cittadini residenti nel distretto sanitario di Alessandria, in stretta correlazione con i servizi territoriali.

Grazie alla consolidata collaborazione con l'Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro", formalizzata con convenzioni e protocolli d'intesa, l'Azienda Ospedaliera è sede di corso di laurea in Infermieristica della facoltà di Medicina e Chirurgica della stessa Università.

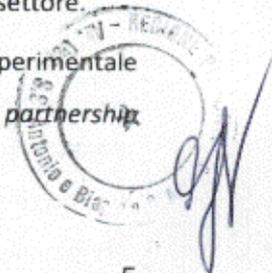
L'Azienda Ospedaliera mantiene rapporti di collaborazione progettuale con istituti scientifici, grandi ospedali della rete nazionale e internazionale nonché con istituti universitari, anche esteri, per favorire la crescita culturale dei propri professionisti.

E' centro di collaborazione con consorzi di imprese del territorio per lo sviluppo di nuove tecnologie sanitarie e per l'innovazione scientifica.

Particolare attenzione viene posta alle tecnologie innovative chirurgiche e alla relativa applicazione in campo clinico-assistenziale, come avviene in particolare per le tecniche di chirurgia robotica per le quali l'Azienda Ospedaliera è riconosciuta quale centro di altissima qualificazione e di formazione, anche a livello europeo e extraeuropeo, per professionisti che convergono per acquisire le tecniche di utilizzo delle tecnologie stesse.

L'Azienda Ospedaliera grazie alla collaborazione con l'Università degli Studi di Torino è stata individuata quale sede di Banca del Mesotelioma, espressione di maggior pregio di utilizzo scientifico del dato sanitario per la lotta al mesotelioma e malattie correlate. Sempre in questo contesto, l'Azienda Ospedaliera collabora con i migliori centri nazionali e internazionali per lo sviluppo delle competenze in tale settore.

E' rilevante l'attenzione dell'Azienda Ospedaliera verso nuove forme di gestione organizzativa sperimentale atte a migliorare la qualità dell'assistenza attraverso l'integrazione con enti/istituti o *partnership* diversificate.



5



C.F. – P.I. 01640560064

In questo contesto, inoltre, l'Azienda Ospedaliera, attraverso la struttura di Sviluppo e Promozione Scientifica, si pone come punto di riferimento a supporto dell'intera area sovrazonale per la stesura di progetti di studio e lo sviluppo di progetti di ricerca finanziati (UE, Ministero, ecc.); per l'analisi e l'autorizzazione di studi o attività di ricerca assimilate (*Clinical Trial Center*); per lo sviluppo di progetti formativi integrati e di progetti di telemedicina, anche a seguito di valutazioni epidemiologiche, oltre che rivestire il ruolo di importante Centro di Documentazione Scientifica (Biblioteca biomedica, Biblioteca online, canali *Twitter*, *Facebook*, ...) e di supporto nell'attività di HTA.

L'Azienda Ospedaliera, infine, è oggetto di destinazione di fondi e attrezzature garantiti dalla Fondazione Uspidalet Onlus di Alessandria, appositamente costituita per la raccolta di fondi a favore degli ospedali cittadini.

## I DATI 2013

### Analisi dell'attività aziendale dell'anno 2013 a confronto con 2011 e 2012

Per quanto riguarda la dotazione organica (v. tabella sottostante) viene sostanzialmente confermato l'andamento già evidenziato nel periodo precedente, dovuto al blocco del turnover del personale imposto dalla Regione Piemonte:

DOTAZIONE ORGANICA	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	Scostamento % 2013- 2012)
<b>QUALIFICA</b>				
Personale medico	397	407	394	-3,19%
Odontoiatri e altro personale laureato	36	30	32	6,67%
Personale infermieristico	884	841	812	-3,45%
Personale riabilitativo	75	70	69	-1,43%
Altro personale sanitario	120	121	158	30,58%
Personale professionale dirigenti	5	5	5	0,00%
Personale professionale comparto	1	1	1	0,00%
Personale tecnico dirigenti	3	3	3	0,00%
Personale tecnico comparto	528	513	486	-5,26%
Personale amministrativo dirigenti	10	10	9	-10,00%
Personale amministrativo comparto	201	198	216	9,09%
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>2.260</b>	<b>2.199</b>	<b>2.187</b>	<b>-0,55%</b>

## DATI DI ATTIVITÀ

L'andamento dell'attività (in termini di n° di prestazioni) evidenzia un decremento del numero di casi trattati relativamente alle attività di ricovero, riconducibile sia alle indicazioni regionali relative alla totale erogazione in regime ambulatoriale di prestazioni precedentemente erogate in regime di day hospital



C.F. – P.I. 01640560064

(codice prestazione ambulatoriale 99.25 in sostituzione di DRG 410, in precedenza erogati in regime di DH), sia alla riduzione del numero di posti letto ed all'accorpamento di degenze durante i mesi di luglio-agosto per l'impossibilità a garantire la corretta turnazione del personale stante la carenza di dotazione organica e l'obbligo ad usufruire delle ferie.

CASI	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	Scostamento % (2013-2012)
Attività di ricovero ordinario	21.995	21.499	19.962	-7,15%
Attività di day Hospital Medico	3.640	3.395	2.739	-19,32%
Attività di day Hospital Chirurgico	6.238	6.007	5.219	-13,12%
<b>Totale attività di ricovero</b>	<b>31.873</b>	<b>30.901</b>	<b>27.920</b>	<b>-9,65%</b>
Attività ambulatoriale per Esterni	1.793.215	1.826.311	1.819.870	-0,35%
Attività ambulatoriale pronto Soccorso	579.247	571.883	531.036	-7,14%
<b>Totale attività ambulatoriale</b>	<b>2.372.462</b>	<b>2.398.194</b>	<b>2.378.826</b>	<b>-1,97%</b>
Fatturazione attiva	67.518	103.227	100.715	-2,43%
<b>Totale Fatturazione attiva</b>	<b>67.518</b>	<b>103.227</b>	<b>100.715</b>	<b>-2,43%</b>

VALORE	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	Scostamento % (2013-2012)
Attività di ricovero ordinario	€ 98.155.711	€ 98.292.880	€ 93.764.758	-4,61%
Attività di day Hospital Medico	€ 7.835.407	€ 6.225.803	€ 4.049.275	-34,96%
Attività di day Hospital Chirurgico	€ 10.821.081	€ 10.603.398	€ 8.367.031	-21,09%
<b>Totale attività di ricovero</b>	<b>€ 116.812.199</b>	<b>€ 115.122.081</b>	<b>€ 106.181.064</b>	<b>-7,77%</b>
Attività ambulatoriale per Esterni	€ 30.134.273	€ 30.549.182	€ 27.924.401	-8,59%
Attività ambulatoriale pronto Soccorso	€ 7.341.289	€ 7.433.449	€ 5.987.199	-19,46%
<b>Totale attività ambulatoriale</b>	<b>€ 37.475.562</b>	<b>€ 37.982.631</b>	<b>€ 33.911.600</b>	<b>-10,72%</b>
Produzione per altre Aziende Sanitarie	€ 1.758.394	€ 1.549.808	€ 1.387.951	-10,44%
<b>Totale Fatturazione attiva</b>	<b>€ 1.758.394</b>	<b>€ 1.549.808</b>	<b>€ 1.387.951</b>	<b>-10,44%</b>
<b>TOTALE VALORE ATTIVITA'</b>	<b>€ 156.046.155</b>	<b>€ 154.654.520</b>	<b>€ 141.480.615</b>	<b>-8,52%</b>

Il valore della produzione evidenzia un decremento relativamente all'attività di ricovero. Tale tendenza viene confermata dall'introduzione del nuovo tariffario SDO, a far tempo dal mese di luglio.

In generale si rileva come, in base alle nuove tariffe introdotte, la valorizzazione dell'attività di ricovero premi i DRG ad alto peso e di elevata specializzazione, a discapito di quelli di peso basso. L'introduzione del nuovo tariffario si ripercuote altresì sull'attività ambulatoriale, per la quale risultano ridotte le valorizzazioni di tutte le prestazioni di diagnostica di primo livello.





### TASSO DI OCCUPAZIONE

L'analisi degli indici di attività evidenzia una sostanziale stabilità del tasso di occupazione dei posti letto, pur in presenza di sensibile riduzione del numero degli stessi resasi necessaria a seguito dalla riduzione della dotazione organica:

<i>tasso occupazione</i>	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013
TOTALE OSPEDALE CIVILE	88,33%	87,43%	88,38%
TOTALE OSPEDALE INFANTILE	78,0%	69,50%	76,66%
BORSALINO	91,3%	89,54%	86,58%
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>87,8%</b>	<b>86,13%</b>	<b>87,22%</b>

<i>posti letto medi</i>	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013
TOTALE OSPEDALE CIVILE	450,67	440,08	430,75
TOTALE OSPEDALE INFANTILE	52,50	50,75	42,83
TOTALE OSPEDALE BORSALINO	85,50	81,00	76,83
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>588,67</b>	<b>571,83</b>	<b>550,41</b>

### INDICE DI ROTAZIONE

L'indice di rotazione, che esprime il numero medio di degenti per ciascun posto letto (essendo il rapporto tra il numero di dimessi e il numero di posti letto mediamente occupati durante l'anno) e rappresenta una misura dell'intensità d'uso che un posto letto ha subito nell'arco di tempo considerato, ha avuto un incremento nel corso dell'ultimo anno (probabilmente riconducibile alla diminuzione dei posti letto complessivi):

<i>indice di rotazione</i>	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013
<b>TOTALE OSPEDALE CIVILE</b>	<b>45,27</b>	<b>46,06</b>	<b>43,86</b>
<b>TOTALE OSPEDALE INFANTILE</b>	<b>59,50</b>	<b>56,26</b>	<b>60,10</b>
<b>TOTALE OSPEDALE BORSALINO</b>	<b>10,34</b>	<b>10,72</b>	<b>9,71</b>
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>41,46</b>	<b>41,96</b>	<b>40,35</b>





C.F. – P.I. 01640560064

La degenza media a livello aziendale ha registrato un incremento derivante dall'aumento del peso medio dei casi, a conferma del ruolo di centro hub occupato da questa azienda ospedaliera.

<i>degenza media</i>	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013
TOTALE OSPEDALE CIVILE	7,12	6,95	7,36
TOTALE OSPEDALE INFANTILE	4,79	4,52	4,66
TOTALE OSPEDALE BORSALINO	32,23	30,58	32,55
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>7,73</b>	<b>7,51</b>	<b>7,89</b>

### INTERVENTI CHIRURGICI

L'attività chirurgica risulta in lieve decremento rispetto a quella del corrispondente periodo dell'anno precedente, con un incremento significativo legato all'attività ambulatoriale cui afferiscono i DRG chirurgici per Tunnel carpale (DRG 006), Cataratta (DRG 039), Legatura e stripping di vene (DRG 119) – cfr. DGR 3 agosto 2011 n. 4-2495 (cfr. DGR 3 agosto 2011 n. 4-2495).

	2011	2012	2013	Scostamento % (2013-2012)
Interventi in RO	6.753	6.675	6.302	-5,59%
Interventi in DH	5.675	5.538	5.112	-7,69%
Interventi in Ambulatoriale	1.790	1.982	2.305	16,30%
<b>TOT Interventi Chirurgici</b>	<b>14.218</b>	<b>14.195</b>	<b>15.732</b>	<b>10,83%</b>

### PERSEGUIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO

Anche nell'esercizio 2013 l'Azienda Ospedaliera ha raggiunto l'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario, registrando nel preconsuntivo un risultato pari a € 4.365,00 al netto delle poste non monetarie. Si precisa che, in ottemperanza a quanto disposto dalla Nota Regionale prot. 1966/DB2015-004 del 28.01.2014 avente ad oggetto "Conto economico IV trimestre 2013" ed in applicazione ai principi contabili ed agli indirizzi nazionali in materia sanitaria, sono state considerate "poste non monetarie" solo il saldo a fine esercizio delle ferie e degli straordinari maturati e non goduti a recupero non liquidabili ai sensi della normativa vigente.

La Nota Prot. n. 4703/BD2015 del 12.02.2013 all'allegato A, nell'assegnazione del finanziamento provvisorio, prevedeva già per l'anno 2013 una riduzione del Finanziamento per l'A.S.O. "SS. Antonio e





C.F. – P.I. 01640560064

Biagio e C. Arrigo” rispetto all’anno 2012 pari a € 5.930.602, di cui € 4.856.110 quale riduzione del 7% sui beni e servizi dell’anno 2011 ed € 1.074.492 quale ulteriore riduzione sugli altri fattori produttivi.

A fronte dei tagli suddetti sulla quota di finanziamento, a inizio anno si era proceduto ad elaborare una previsione di costi che rispecchiasse la riduzione del 7% sui beni e servizi rispetto all’anno 2011, sulla base di quanto disposto dalla Legge 24 dicembre 2012 n. 228 (che aumentava al 10% la richiesta di risparmio derivante dalla Legge. 6 luglio 2012 n. 95 in tema di “spending review” ad integrazione del 3% richiesto dalla Regione nell’anno 2012).

Con D.G.R. n. 59-6674 dell’11.11.2013, il finanziamento definitivo per l’A.S.O. “SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo” è stato determinato in € 51.779.310 (Tabella A/6), fabbisogno calcolato ad integrazione della produzione dell’anno 2012, con un’ulteriore riduzione pari a € 461.987 rispetto al finanziamento provvisorio della Nota n. 4703/BD2015.

**Pertanto il complessivo taglio di finanziamenti per l’anno 2013 rispetto all’anno precedente, nel mese di novembre 2013 è salito a complessivi €. 6.392.589**

A questa riduzione va altresì aggiunto il disposto dell’art. 29 del D. Lgs. 118/2011, per cui tutti i beni acquisiti in autofinanziamento dall’anno 2012 vanno decurtati direttamente dai contributi in conto esercizio (nella misura del 20% nell’anno 2012 e del 40% nell’anno 2013). In assenza di contributi in conto capitale, l’importo ulteriore che incide negativamente sul Conto Economico per l’anno 2013 è stato pari a € **1.145.135,30**.

Dal documento elaborato in sede di Preconsuntivo 2013, l’Azienda Ospedaliera “SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo” di Alessandria ha comunque centrato l’obiettivo dell’equilibrio economico-finanziario, nonostante i consistenti tagli al finanziamento. Tale obiettivo è stato raggiunto grazie anche all’esposizione di insussistenze attive per un importo pari a € 1.218.095 quale definizione dei conguagli anni 2008/2010 del contratto Multiservizio.





## OBIETTIVI INCENTIVANTI

### PROGRAMMA OPERATIVO

1.1	<b>Predisposizione del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC)</b> e condivisione con l'Assessorato, adozione del provvedimento formale di nomina del responsabile aziendale dell'attuazione del Piano Attuativo della Certificabilità, recepimento del Piano Attuativo Della Certificabilità regionale, definizione delle azioni necessarie per il conseguimento degli obiettivi previsti, coerentemente con le azioni e le tempistiche definite dalla Regione Piemonte.
1.2	<b>Implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) per l'anno 2013.</b> Relazione aziendale e verifica del rispetto della tempistica adottata dalla Regione Piemonte con specifica DGR n. 26-6009 del 25-6-2013. Verranno valutati i sotto-obiettivi di maggior impatto sull'intera azienda sanitaria da realizzare entro il 31/12/2013.
	<i>Aggiornamento ed applicazione di un piano dei conti unico secondo le indicazioni regionali coerente alla normativa vigente</i>
	<i>Predisposizione ed applicazione di una procedura formalizzata per la realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Avvenuta discussione e definizione della procedura all'interno del processo di programmazione investimenti avendo coinvolto i comitati tecnici per la valutazione di necessità, opportunità e convenienza</i>
	<i>Predisposizione ed applicazione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti</i>
	<i>Predisposizione ed applicazione di una procedura che consenta di identificare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni</i>
1.3	<i>Aggiornamento di procedure e meccanismi di riconciliazione tra il Bilancio di Esercizio, modelli CE e SP, contabilità generale (Bilancio di verifica) e contabilità sezionali</i>
	<i>Rilievi Regione e Collegio Sindacale - Predisposizione ed applicazione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione e del Collegio Sindacale</i>
1.3	Il Programma Operativo della Regione Piemonte prevede per la <b>contabilità analitica</b> la realizzazione dei seguenti obiettivi: • coerenza del piano dei centri di costo con la struttura organizzativa; • coerenza del piano dei fattori produttivi con il piano dei conti; • gradi di utilizzo della contabilità analitica. Il Direttore Generale deve inviare entro il 30/11/2013 una relazione aziendale sulla completezza della contabilità analitica. Attraverso il questionario regionale, strutturato per soddisfare il debito informativo previsto dal questionario regionale - certificazione al Tavolo tecnico degli adempimenti, di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, a cui è affidata la responsabilità del Comitato LEA. 2012 (N. 1 Tabella "Verifica e monitoraggio stato di implementazione Co.An.") - ed inviato via e-mail alle aziende in data 17.04.2013, verrà verificata la completezza e il contenuto dei documenti e il rispetto della tempistica prevista dalla Regione Piemonte.
1.4	Rispetto delle disposizioni regionali sul <b>contenimento dei costi delle risorse umane</b> nell'anno 2013 secondo le indicazioni di cui alle DDGR nn. 7-5838 del 31.05.2013 e 10-6035 del 02.07.2013
1.5	<b>Riordino rete punti nascita</b>

### 1.1 PAC

L'Azienda ha proceduto, come da richieste, all'invio in data 18/03/2014 tramite e-mail dei seguenti allegati:

- Deliberazione D.G. n. 265 del 21/10/2013 ad oggetto: " PREDISPOSIZIONE DEL PIANO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA' (P.A.C.) AZIENDALE. RECEPIMENTO DEL P.A.C. REGIONALE. INDIVIDUAZIONE DEL RESPONSABILE AZIENDALE PER IL COORDINAMENTO E L'ATTUAZIONE DEL P.A.C."



C.F. – P.I. 01640560064

- Deliberazione D.G. n. 342 del 30/12/2013 ad oggetto: “PIANO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA' AZIENDALE. PRESA D'ATTO ADEMPIMENTI AL 31.12.2013”.

Tale materiale è riportato nell'**allegato 1** alla presente relazione

## 1.2 PAC

**Relazione aziendale e verifica del rispetto della tempistica adottata dalla Regione Piemonte con specifica DGR n. 26-6009 del 25-6-2013. Verranno valutati i sotto-obiettivi di maggior impatto sull'intera azienda sanitaria da realizzare entro il 31/12/2013.**

1) Aggiornamento ed applicazione di un piano dei conti unico secondo le indicazioni regionali coerente alla normativa vigente

Il D.lgs. n.118/2011 ha innovato lo schema di bilancio, stato patrimoniale, conto economico. Il nuovo piano dei conti è già presente dall'anno 2012 nell'applicativo informatico di raccolta dei dati a livello regionale FEC-CITRIX.

L'obiettivo che la norma si pone è l'omogeneità di rappresentazione contabile della gestione del Servizio Sanitario sull'intero territorio nazionale per consentire maggiore trasparenza e confrontabilità tra le gestioni delle aziende sanitarie regionali.

Il decreto del 20 marzo 2013 “Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale”, pubblicato nel supplemento ordinario n. 30 della GU n. 88 del 15.04.2013 ha ulteriormente modificato il bilancio prevedendo:

- un maggiore dettaglio nelle voci di ricavo e costo a conto economico, in particolare con riferimento alle tipologie di prestazione sanitarie;
- un maggiore dettaglio dello stato patrimoniale evidenziando l'esigibilità entro o oltre l'anno dei crediti e dei debiti.

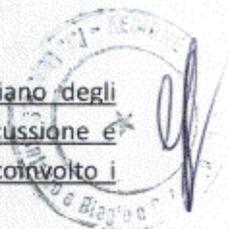
In ottemperanza a quanto disposto dalla Nota Regionale prot. 13410/DB2015 del 21.05.2013 l'Azienda Ospedaliera ha sempre utilizzato tali schemi di bilancio.

Non vengono utilizzati conti a valenza contabile interna e per i quali sia quindi necessario procedere a giroconti prima delle rilevazioni in FEC.

Nel corso dell'anno 2013 sono state apportate alcune variazioni ai legami tra classi merceologiche dei prodotti e conti di bilancio finalizzate all'annullamento delle squadrature tra dati derivanti dai flussi e valori appostati al conto economico.

Ad oggi quanto in linea risulta completamente coerente alla normativa vigente.

2) Predisposizione ed applicazione di una procedura formalizzata per la realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Avvenuta discussione e definizione della procedura all'interno del processo di programmazione investimenti avendo coinvolto i comitati tecnici per la valutazione di necessità, opportunità e convenienza





C.F. – P.I. 01640560064

In data 31/10/2013 è stata inviata e-mail prot. 23576 con allegata la procedura aziendale P07 in cui sono indicate le modalità richieste dai punti 2 e 3.

Tale materiale è riportato nell'**allegato 2** alla presente relazione.

**3) Predisposizione ed applicazione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti**

In data 31/10/2013 è stata inviata e-mail prot. 23576 con allegata la procedura aziendale P07 in cui sono indicate le modalità richieste dai punti 2 e 3.

Tale materiale è riportato nell'**allegato 2** alla presente relazione.

**4) Predisposizione ed applicazione di una procedura che consenta di identificare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni**

In data 29/10/2013 è stata inviata e-mail prot. 23302 con comunicazione relativa al soddisfacimento del Sub-Obiettivo 1.2 punto 4. L'azienda ospedaliera ha formalizzato in data 25/09/2013 una procedura, già applicata operativamente da anni, che costituisce la base sulla quale effettuare correttamente le scritture contabili di ammortamento e sterilizzazione delle differenti categorie di cespiti secondo la loro modalità di acquisizione.

Si allega Istruzione operativa Icep26 "Acquisizione cespiti in c/capitale non in autofinanziamento".

Il materiale relativo all'obiettivo è riportato nell'**allegato 3** alla presente relazione.

**5) Aggiornamento di procedure e meccanismi di riconciliazione tra il Bilancio di Esercizio, modelli CE e SP, contabilità generale (Bilancio di verifica) e contabilità sezionali**

L'Azienda ha formalizzato in apposito documento controllato del sistema gestione qualità, l'istruzione operativa Icep27 "Modalità di raccordo tra Contabilità generale e Contabilità sezionali" che si allega alla presente relazione (**Allegato 4**)

**6) Rilievi Regione e Collegio Sindacale - Predisposizione ed applicazione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione e del Collegio Sindacale**

L'Azienda ha formalizzato in apposito documento controllato del sistema gestione qualità, l'istruzione operativa Iagrp12 "Rilievi/suggerimenti da M.E.F., Regione Piemonte e Collegio Sindacale" che si allega alla presente relazione (**Allegato 5**)

**1.3 Il Programma Operativo della Regione Piemonte prevede per la contabilità analitica la realizzazione dei seguenti obiettivi:**

- **coerenza del piano dei centri di costo con la struttura organizzativa;**
- **coerenza del piano dei fattori produttivi con il piano dei conti;**
- **gradi di utilizzo della contabilità analitica.**





C.F. – P.I. 01640560064

In data 29/11/2013 si è provveduto all'inoltro via e-mail di quanto richiesto (nota prot. n. 25340 del 29/11/2013 "Realizzazione Contabilità Analitica (CO.AN.)"). Si riporta evidenza nell'allegato 6 alla presente relazione.

Al 31/12/2013 non si ravvisano aggiornamenti rilevanti rispetto a quanto indicato.

Si conferma che la COAN viene utilizzata a tutti i suoi livelli e per la quadratura COGE e flussi.

#### 1.4 Rispetto delle disposizioni regionali sul contenimento dei costi delle risorse umane nell'anno 2013 secondo le indicazioni di cui alle DDGR nn. 7-5838 del 31.05.2013 e 10-6035 del 02.07.2013

L'anno 2013 è stato caratterizzato, in tema di gestione delle risorse umane, dall'approvazione da parte della Regione Piemonte di due importanti provvedimenti:

- La DGR n. 7-5838 del 31 maggio 2013, che ha disposto, in tema di assunzioni, il blocco totale del turnover per la restante parte del 2013 e la limitazione, per il biennio successivo, del turnover al 50% delle cessazioni per il personale destinato all'assistenza; ha disposto la riduzione progressiva del costo delle forme contrattuali atipiche e di tutti i contratti ed istituti ricondotti al "tetto di spesa del personale" e, in particolare, ha ribadito il divieto di procedere alla nomina di nuovi direttori di struttura complessa, perdurante dal 1° maggio 2010;
- La DGR 10-6035 del 02 luglio 2013 che ha individuato, per ciascuna azienda sanitaria regionale il tetto di spesa del personale per gli anni 2013, 2014 e 2015, articolando il tetto di spesa complessivo tra risorse indicativamente destinate ai contratti di lavoro dipendente, ai contratti atipici e alle convenzioni/prestazioni aggiuntive.

Prima dell'approvazione dei due provvedimenti l'Azienda ha proceduto nelle politiche assuntive sulla base dei vincoli costituiti dalla dotazione organica aziendale, approvata con DGR n. n. 66-3776 del 27.04.2012, redatta sulla base del tetto di spesa del personale previgente (attributo con D.D. 516/DB2000 del 6 luglio 2011).

Con l'adozione dei due provvedimenti sopracitati, questa Azienda Ospedaliera ha operato un'attenta comparazione tra cessazioni previste, assunzioni possibili in relazione ai vincoli regionali e assunzioni assolutamente necessarie ai fini della garanzia del mantenimento delle attività richieste a questa Azienda e dei livelli essenziali di assistenza.

Questo ha comportato rilevanti criticità organizzative poiché, a fronte di un organico aziendale già decisamente contenuto a seguito dei provvedimenti limitativi del turnover degli anni precedenti (a partire dalla DGR n. 14-1440 del 28 gennaio 2011), le ulteriori scelte organizzative attivabili in risposta ai nuovi vincoli, sempre più stringenti nel prossimo biennio, non possono che comportare la sensibile riduzione dell'offerta di servizi ai cittadini rispetto ai livelli essenziali di assistenza, oltre che l'impossibilità di attuare gli obiettivi assistenziali attribuiti con DD n.651/DB2000 del 29 agosto 2013 e recepiti nel nuovo Atto Aziendale in corso di verifica regionale.

Inoltre, in questa Azienda in particolare, il divieto di procedere alla nomina di nuovi direttori di struttura complessa, a fronte di un rilevante numero di pensionamenti nella categoria, ha aggiunto criticità nell'organizzazione delle attività rispetto a quelle determinate dalla mera contrazione dell'organico. Peraltro, la mancata sostituzione dei direttori di SC perdurante negli anni, unitamente alla drastica riduzione progressiva del tetto di spesa, ha di fatto eroso il finanziamento degli altri incarichi ormai vacanti da anni.



Di seguito si riporta l'elenco degli incarichi vacanti al 31.12.2013:

• Cardiocirurgia	01/04/2010
• Neurochirurgia	01/01/2012
• Oncologia	01/01/2012
• Ematologia	01/11/2012
• Chirurgia Pediatrica	01/05/2010
• Geriatria	30/11/2010
• Anestesia e Rianim. Cardiovascolare	01/01/2011
• Neuropsichiatria Inf.	14/04/2011
• Anatomia Patologica	01/10/2011
• Anestesia e Rianimazione	01/01/2012
• Medicina Nucleare	01/05/2013
• Ginecologia e Ostetricia	01/10/2013
• Neurologia	01/12/2013

#### Rilevazione indicatori

La fonte dei dati utilizzata per la rilevazione degli indicatori di raggiungimento dell'obiettivo regionale è costituita dai Conti Economici di questa Azienda Ospedaliera, rispettivamente del III e del IV trimestre 2013, come già inviati ai competenti uffici regionali.

Da tali documenti sono stati estrapolati i conti di bilancio inclusi nel "Tetto di spesa del personale" con indicazione dei corrispondenti importi.

Per eventuali analisi, il CE del III trimestre è stato utilizzato per una proiezione annuale dei costi, che tuttavia non rivela sostanziali scostamenti da quello che è stato il risultato del CE del IV trimestre.

Il risultato finale evidenzia l'avvenuto **rispetto del Tetto di spesa del personale**, poiché a fronte del vincolo di 118.796 mila euro, il costo rilevato è di 117.984 mila euro (-0,68%).

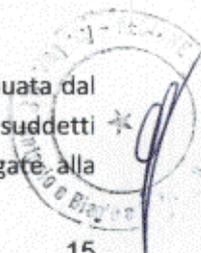
Peraltro, avendo rilevato un sostanziale raggiungimento dell'obiettivo, non sono stati evidenziati in detrazione i finanziamenti da privati che hanno, al contrario, contribuito a finanziare le forme contrattuali atipiche, in particolare le borse di studio.

Sui contratti atipici si rileva un sostanziale contenimento dei costi, notevolmente superiore a quello che risulta essere il vincolo economico specifico, complessivamente considerato. Tuttavia nella tabella allegata non sono stati evidenziati gli scostamenti percentuali rilevati sui totali parziali, poiché la DGR del luglio 2013 conteneva un errore: la somma dei "sub-tetti" era superiore al "Tetto totale" (che pertanto ha costituito il principale riferimento aziendale).

Si riporta estratto CE III e IV trimestre 2013 nell'**allegato 7** alla presente relazione.

#### 1.5 Riordino rete punti nascita

Attualmente presso l'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria individuata dal P.S.S.R. 2012/2015 come Ospedale HUB, sono attivi 6 p.l. di Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.); i suddetti posti letto sono stati mantenuti pienamente operativi nonostante le difficoltà oggettive collegate alla





C.F. – P.I. 01640560064

carezza di personale dovuto alla normativa sul rispetto dei vincoli del tetto di spesa del personale e su quello relativo alle assunzioni.

Per assolvere alla funzione HUB prevista dal P.S.S.R. 2012/2015 e dalla D.G.R. n. 6- 5519 del 14/03/2013, occorre una implementazione di personale infermieristico dedicato; Infatti sono state attivate tutte le azioni presso l'Assessorato, compresa la richiesta di revisione sui vincoli dei tetti di spesa e quindi l'implementazione per il raggiungimento del fabbisogno previsto dalla D.G.R. n. 6- 5519 del 14/03/2013 (Area 6 Piemonte sud- est posti letto n. 7).

### ESITI

2.1	Le Linee Guida internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore delle <b>fratture del collo del femore</b> è di tipo chirurgico; la strategia chirurgica dipende dal tipo di frattura e dall'età del paziente; gli interventi indicati sono la riduzione della frattura e la sostituzione protesica. Diversi studi hanno dimostrato che a lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, di conseguenza, le raccomandazioni generali sono che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 24 ore dall'ingresso in ospedale. Poiché le SDO, ad oggi, non riportano l'ora del ricovero, quale parametro proxy si adotta il numero di interventi chirurgici eseguiti entro il giorno successivo a quello del ricovero, facendo riferimento alla data del ricovero e alla data dell'intervento (quindi entro un intervallo ricovero/intervento di 0-2 giorni).
2.2	RIDUZIONE INCIDENZA PARTI CESAREI
2.3	La tempestività nell'effettuazione dell' <b>angioplastica percutanea su pazienti con diagnosi di IMA STEMI</b> è cruciale per la sopravvivenza del paziente stesso e pertanto deve essere fatta oggetto di monitoraggio. Quale indicatore è stato individuato, in coerenza con i programmi nazionali di monitoraggio, la percentuale di P.T.C.A. effettuate nel giorno successivo (data) a quello del ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI (quindi entro un intervallo massimo ricovero/intervento di 0-1 giorno)

In data 13/12/2013 è stata trasmessa via e-mail nota prot. n. 26460 relativamente all'obiettivo 2: esiti, con monitoraggio dei dati al 31/10/2013

Tale evidenza è riportata nell'**allegato 8** alla presente relazione.





Si relaziona, di seguito, in merito al monitoraggio degli indicatori di esito previsti, al 31/12/2013.

**Numero di cesarei primari su numero parti primari** Obiettivo < 25%

cesarei primari	257
parti primari	1291
%	19,91

**tasso di operati entro 48 ore per frattura femore** Obiettivo >80% o miglioramento nel tempo

anno 2013		
tasso operati entro 2 gg su totale operati		63,80%
tasso operati entro 2 gg su tot fratture di femore		56,17
anno 2012		
tasso operati entro 2 gg su totale operati		44,7
tasso operati entro 2 gg su tot fratture di femore		31,49

**PTCA primarie entro 0-1gg per pazienti non provenienti da altre sedi** Obiettivo >75%  
(prov<>4)

140	PTCA primarie entro 0-1 gg
178	STEMI tot
78,65	% PTCA 0-1 gg

Come risulta evidente, i cesarei sono rimasti ampiamente nel range Agenas, come nell'anno precedente.

Le fratture di femore hanno avuto un deciso incremento grazie ad accorgimenti organizzativi che hanno favorito l'intervento entro le 48 ore. Rimane una porzione di pazienti, con condizioni cliniche generali compromesse, che non possono essere immediatamente sottoposti ad intervento perché necessitano di terapia stabilizzante e/o ulteriori accertamenti preliminari.

Infine gli indicatori PTCA erano completamente errati in quanto non veniva inserita la data della procedura (campo non obbligatorio anche nelle istruzioni della Regione Piemonte); una volta sistematizzato l'inserimento della predetta data i valori sono rientrati nei limiti Agenas.





**GESTIONALI**

3.2	<p>SPESA FARMACEUTICA: appropriatezza prescrittiva e aderenza ai PDTA e linee guida</p> <p>Per il 2013, le iniziative sono centrate su tre aspetti specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ l'ottimizzazione dell'utilizzo, attraverso il loro monitoraggio semestrale sia in termini di consumo sia di costo, di particolari farmaci quali: stimolanti l'eritropoiesi in oncologia e in nefrologia, fattori stimolanti la crescita della serie granulocitaria in oncologia, farmaci antiretrovirali, nuovi anticoagulanti orali farmaci per il trattamento della Sclerosi multipla, eparine BPM, biologici in Reumatologia, in Gastroenterologia e in Dermatologia, Emoderivati;</li> <li>■ il monitoraggio semestrale dell'appropriatezza d'uso delle immunoglobuline endovena (IG): monitoraggi costanti su consumi e spesa e rispetto da parte dei centri ospedalieri delle specifiche modalità prescrittive a suo tempo stabilite (D.D. n. 131 del 18/2/2011);</li> <li>■ il monitoraggio semestrale dei rimborsi AIFA: attività ex D.D. n. 165 del 1/3/2011. Sono rimborsi richiesti dalle ASR ad AIFA per i farmaci oncologici e oncoematologici ad alto costo soggetti a monitoraggio AIFA (cosiddetti rimborsi condizionati Cost-sharing, Risksharing e Payment by results).</li> </ul> <p>Attraverso tali iniziative la Regione, per il triennio 2013-2015, si pone l'obiettivo di diminuire la spesa farmaceutica per giornata di degenza/accesso e di mantenere la spesa farmaceutica ospedaliera invariata nel 2013 relativo al 2012.</p>
3.3	<p>Produzione e certificazione del prospetto di coerenza tra le risultanze finali dei flussi informativi relativi ai consumi dell'area farmaco (DD e CO; File F) con i corrispondenti valori indicati nel CE III trimestre 2013. La valutazione è operata attraverso l'indicatore che permetteranno di valutare il raggiungimento dell'obiettivo su due dimensioni: piane coerenza tra flusso informativo e CE nel 2013 e miglioramento relativo rispetto ai valori 2012.</p>
3.4	<p>Corretta programmazione e miglioramento dei processi di pianificazione degli approvvigionamenti delle ASR (standardizzazione dei prodotti, razionalizzazione d'uso, analisi dei fabbisogni, allineamento dei prezzi, miglioramento del potere contrattuale). In particolare l'adozione e l'applicazione da parte delle ASR del Regolamento che disciplina il ricorso al sistema delle acquisizioni in economia di beni, servizi e lavori, e monitoraggio della relativa spesa sia in termini quantitativi che qualitativi, di cui alla nota prot. 16921/DB2014 del 10/7/2013</p>



### 3.2 SPESA FARMACEUTICA

In data 29/11/2013 è stata trasmessa via e-mail nota prot. n. 25341 del 29/11/2013 relativamente al sub obiettivo 3.2: riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera, che si allega alla presente (**allegato 9**).  
Si riportano i dati al 31/12/2013.

L'analisi della spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2013 rispetto al 2012 evidenzia una contrazione sia in termini di costi che di quantità nonostante l'immissione in commercio di alcuni nuovi farmaci ad alto costo per i quali l'Azienda Ospedaliera di Alessandria è stata individuata come centro prescrittore.

#### MONITORAGGIO AL 31 DICEMBRE 2013

	2012	2013	DELTA	DELTA %
<b>Emoderivati</b>	€ 3.473.228,90	€ 4.022.640,11	€ 549.411,21	16%
<b>Farmaci</b>	€ 20.488.255,14	€ 19.967.495,13	-€ 520.760,01	-3%
<b>TOTALE</b>	€ 23.961.484,04	€ 23.990.135,24	€ 28.651,20	0%
di cui farmaci per distribuzione diretta				
tipologia di file F 01	€ 117.088,00	€ 28.004,00	-€ 89.084,00	-76%
tipologia di file F 02	€ 237.296,00	€ 410.553,00	€ 173.257,00	73%
tipologia di file F 03	€ 7.971.907,00	€ 5.275.346,00	-€ 2.696.561,00	-34%
<b>TOTALE DD</b>	€ 8.326.291,00	€ 5.713.903,00	-€ 2.612.388,00	-31%
<b>CONSUMI OSPEDALIERI + FILE F</b>				
di cui file f	€ 15.635.193,04	€ 18.276.232,24	€ 2.641.039,20	17%
tipologia 06	€ 2.423.487,00	€ 805.449,00	-€ 1.618.038,00	-67%
tipologia 07	€ 0,00	€ 176.964,00	€ 176.964,00	
tipologia 10	€ 3.074.532,00	€ 7.756.494,00	€ 4.681.962,00	152%
tipologia 31	€ 9.981,00	€ 8.240,00	-€ 1.741,00	-17%
<b>TOTALE FILE F SOMMINISTRATO</b>	€ 5.508.000,00	€ 8.747.147,00	€ 3.239.147,00	59%
<b>CONSUMI PER PAZIENTI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO O DH</b>				
	€ 10.127.193,04	€ 9.529.085,24	-€ 598.107,80	-6%

Il valore degli emoderivati è comprensivo della quota in scambio plasma.

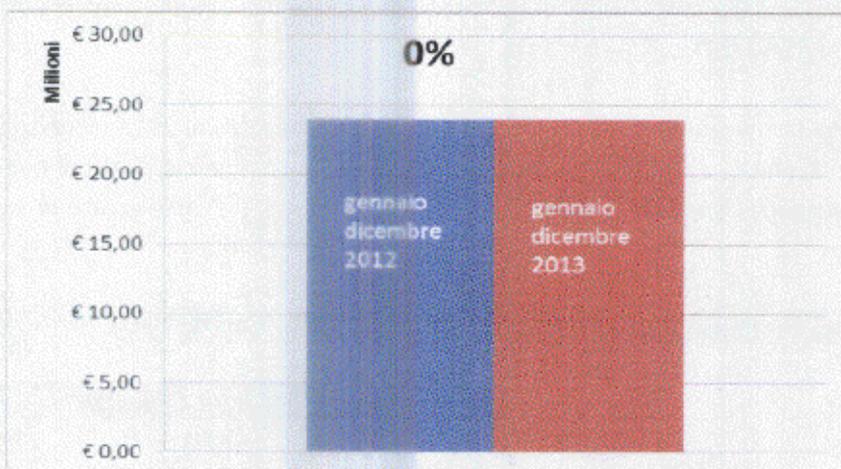
Prendendo in considerazione il consumo di farmaci per pazienti ricoverati, compresi gli emoderivati, e rapportandolo alle giornate di degenza, esclusi gli accessi ambulatoriali, il valore medio per giornata di degenza risulta pari a € 49.05 ( 174.986 giornate di ricovero ordinario + 19.278 giornate di ricovero in DH ).

Viene di seguito analizzato l'andamento dei consumi comprensivo sia dei consumi ospedalieri che della distribuzione diretta.





## CONFRONTO GENNAIO DICEMBRE 2012/2013 FARMACI E EMODERIVATI



Nel dettaglio si evidenzia una riduzione sensibile per la spesa farmaci e un aumento nel consumo di emoderivati in particolare antitrombina nelle terapie intensive e chirurgie.

Fattori produttivi	2012	2013	Crescita
EMO Emoderivati	€ 3.473.228,90	€ 4.022.640,11	16%
FA Farmaci	€ 20.488.255,14	€ 19.967.495,13	-3%
Totale	€ 23.961.484,04	€ 23.990.135,24	0%

La flessione per la spesa di farmaci è da ricondursi alle seguenti azioni migliorative:

azioni specifiche volte alla riduzione delle scorte di reparto anche attraverso l'adozione di procedura informatica per il carico e lo scarico dei prodotti utilizzati in ogni singola unità di degenza  
incentivazione all'utilizzo di principi attivi generici e biosimilari.

adozione di protocolli di prescrizione: sono stati condotti audit clinici con tutti i dipartimenti chirurgici con la definizione di protocolli condivisi di antibiotico profilassi; è stata modificata la procedura di richiesta di antibiotici e antifungini ad alto costo ,prevedendo la conferma tramite consulenza del medico infettivologo. Tali azioni ci hanno permesso nel 2013 una riduzione di spesa per la classe terapeutica degli antimicrobici di circa € 200.000 rispetto all'anno precedente.

acquisto di farmaci ad alto costo specifici con provvedimento nominativo per singolo paziente

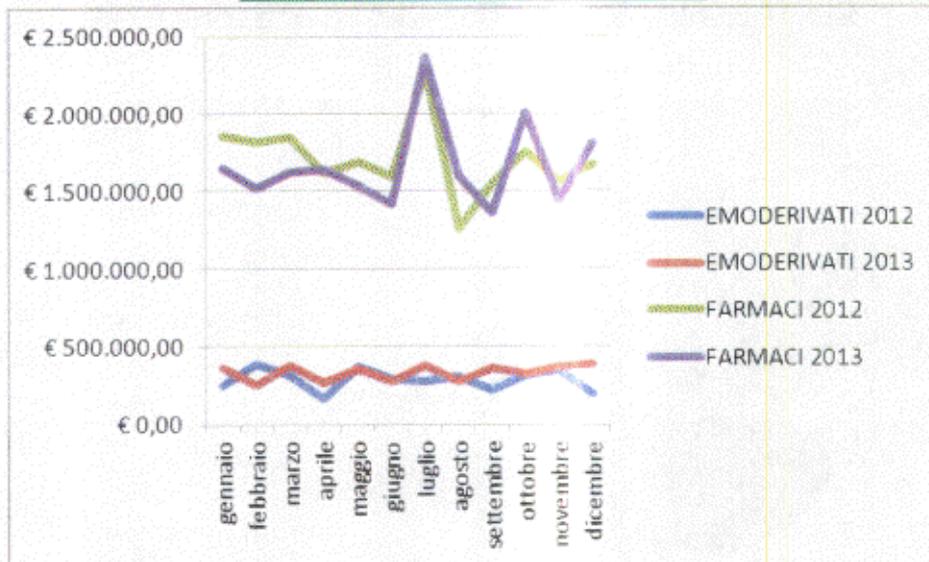
gara regionale farmaci che ha aggiudicato molecole a prezzi il più delle volte inferiori ai precedenti prezzi di acquisto



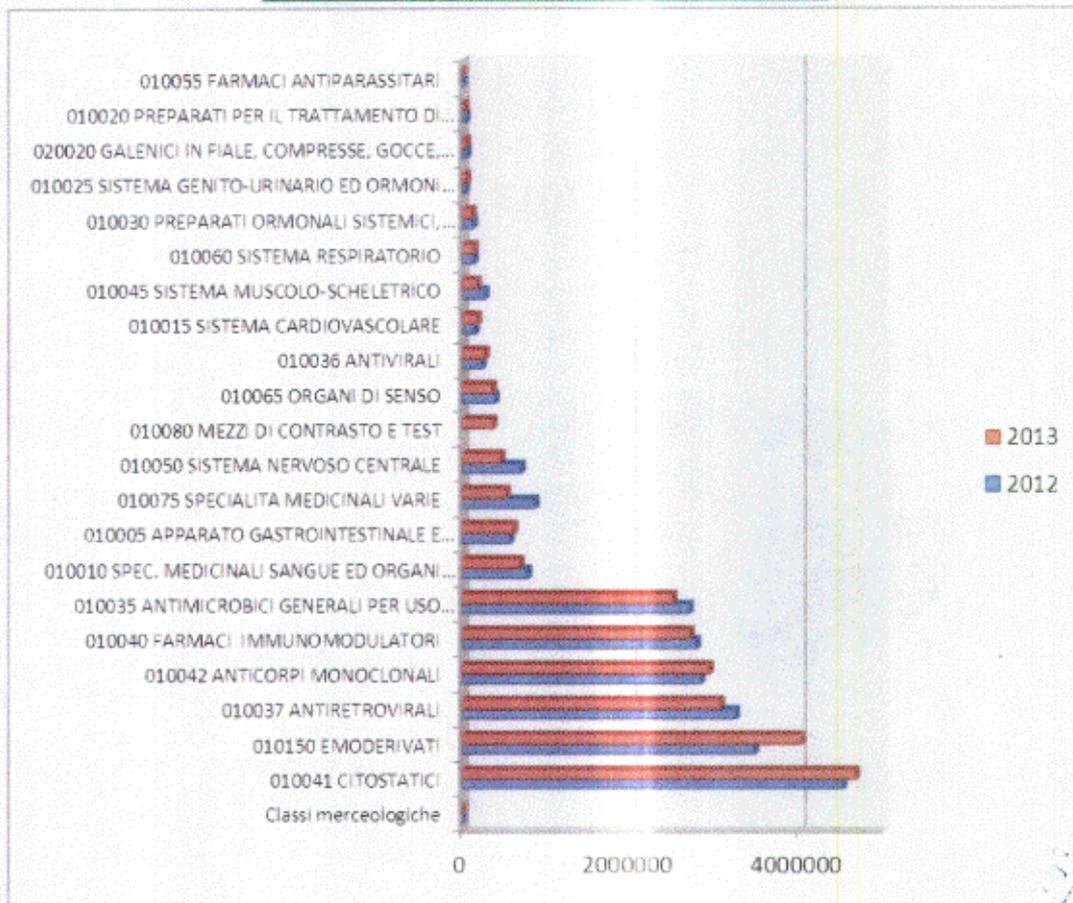


C.F. – P.I. 01640560064

### ANDAMENTO MENSILE 2012 /2013



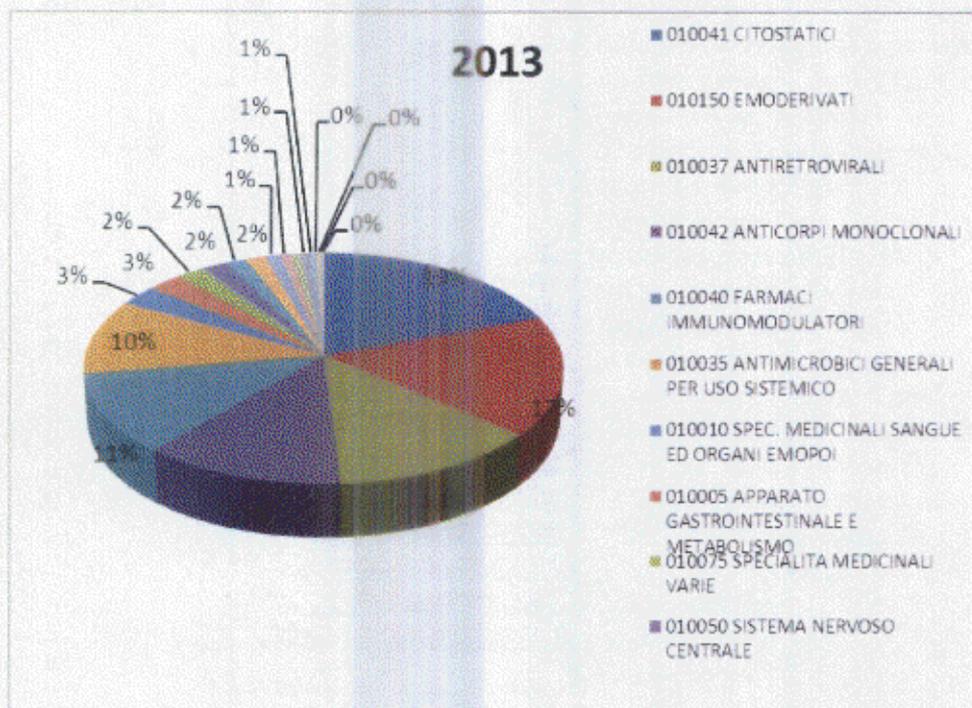
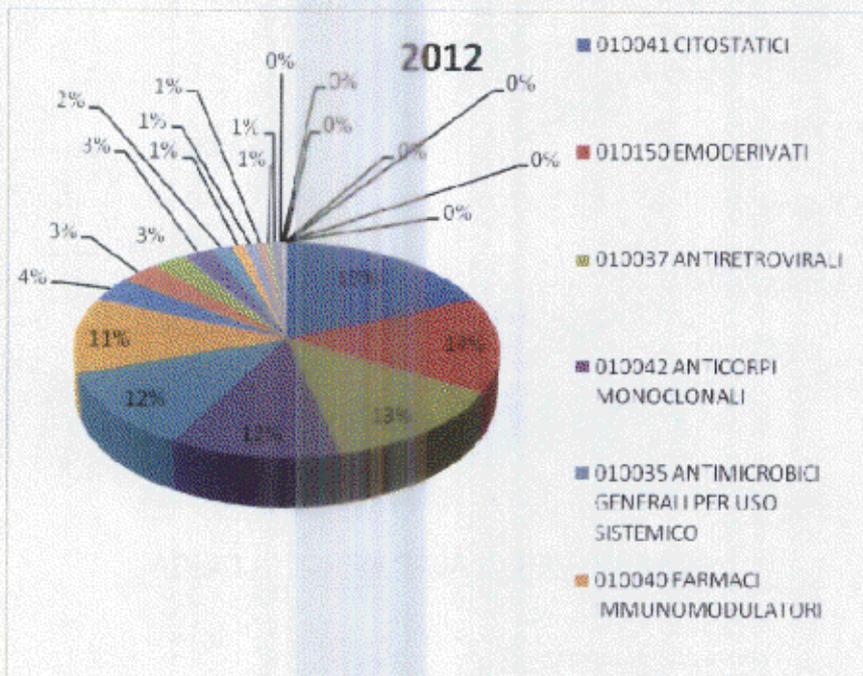
### CONSUMI PER CLASSE MERCEOLOGICA





C.F. – P.I. 01640560064

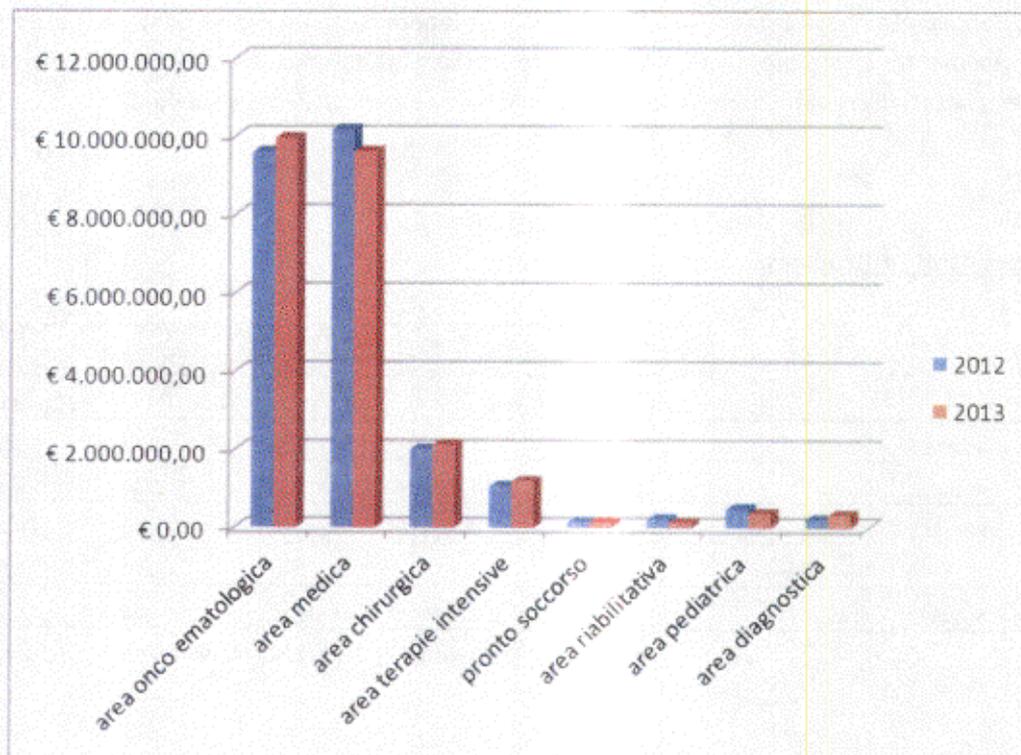
**QUOTA PERCENTUALE DELLE CLASSI ANNI 2012 E 2013**





C.F. – P.I. 01640560064

### ANDAMENTO DEI CONSUMI FARMACI PER AREA ANNI 2012 E 2013



### I PRIMI QUINDICI FARMACI A VALORE UTILIZZATI

	2012	2013	delta
MABTHERA*IV 1 FL 500 MG 50ML	€ 752.555,65	€ 962.804,94	€ 210.249,29
HERCEPTIN*IV 1 FL 150 MG	€ 914.764,69	€ 728.503,15	-€ 186.261,54
REMICADE*IV 1 FL 100 MG	€ 673.355,19	€ 633.390,57	-€ 39.964,62
ISENTRESS*FL 60CPR RIV 400MG	€ 704.927,01	€ 620.273,52	-€ 84.653,49
VELCADE*1FL 3,5MG	€ 459.485,48	€ 471.664,61	€ 12.179,13
TRUVADA*30CPR RIV 200MG/245MG	€ 505.570,67	€ 446.324,82	-€ 59.245,85
REVLIMID*21CPS 10MG	€ 459.757,55	€ 446.193,35	-€ 13.564,20
SPRYCEL*FL 30CPR RIV 100MG	€ 339.708,02	€ 436.215,96	€ 96.507,94
ALIMTA*IV 1 FL 500 MG	€ 488.021,64	€ 426.866,06	-€ 61.155,58
ERBITUX 100MG.*INFUS 1FL 20ML 5MG/ML	€ 433.071,27	€ 409.709,80	-€ 23.361,47
CEREZYME*400U IV 1 FL	€ 372.717,24	€ 401.949,88	€ 29.232,64
VIDAZA*SC 1FL 100MG 25MG/ML	€ 381.431,85	€ 379.195,46	-€ 2.236,39
TASIGNA*200MG 112 CPS	€ 341.875,34	€ 305.749,38	-€ 36.125,96
TARGOSID*200MG/3ML 1FL+1F3ML	€ 384.654,35	€ 300.743,64	-€ 83.910,71
REYATAZ*300MG 30 CPS	€ 314.620,76	€ 299.340,00	-€ 15.280,76





C.F. – P.I. 01640560064

L'analisi dei dati di spesa del 2013 ed il confronto con l'anno precedente evidenzia come il controllo e il monitoraggio continuo dell'appropriatezza prescrittiva, dell'aderenza alle terapie e dei consumi abbia permesso, nonostante nuove terapie ad alto costo, di mantenere costante e controllata la spesa. Viene puntualmente effettuato il monitoraggio delle classi di farmaci individuate: farmaci stimolanti l'eritropoiesi, fattori di crescita, farmaci antiretrovirali, farmaci biologici ed emoderivati.

### Farmaci stimolanti l'eritropoiesi

			nefrologici			oncologici		
			I quad. 2013	II quad. 2013	III quad. 2013	I quad. 2013	II quad. 2013	III quad. 2013
Eritropoietina alfa	B03XA01	Binocrit	7.005,90	6.300,13	6.716,23	4.280,30	5.145,50	3.672,73
	B03XA01	Eporex	21.385,98	16.186,08	17.028,22	15.439,60	15.439,60	17.226,00
Eritropoietina beta	B03XA01	Eporatio	1.861,27	2.916,13	2.630,99	89,10	2.247,55	746,59
		Neorecormon	21,17	169,36	0,00	0,00	111,69	0,00
Darbepoietina	B03XA02	Aranesp	17.683,33	15.812,50	14.547,50	3.118,50	0,00	0,00
			47.957,65	41.384,20	40.922,94	22.927,50	22.944,34	21.645,32

### Fattori di crescita granulocitari

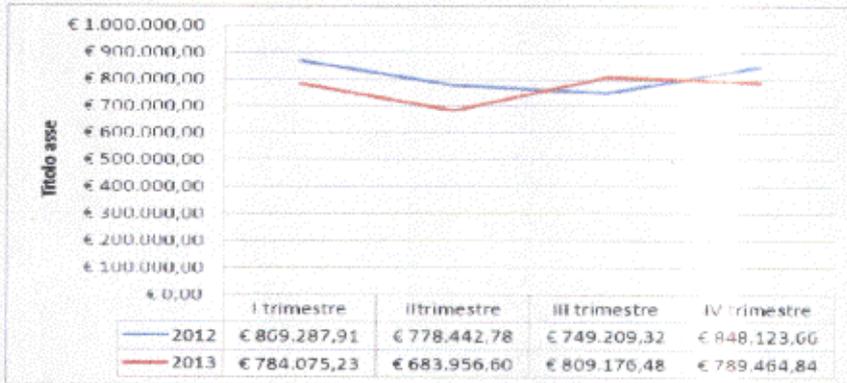
			I quad. 2013	II quad. 2013	III quad. 2013
			valore	valore	valore
Filgrastim	L03AA02	Tevagrastrim/Ratiogastrim	2.764,4	0	0
	L03AA02	Zarzio	2.693,36	4.563,82	4.549,37
	L03AA02	Nivestim		0	0
	L03AA02	Granulokine		0	0
Lenogastrim	L03AA10	Myelostim	4.413,2	5.192	0
Pegfilgrastim	L03AA13	Neulasta	673,75	0	0
			10.544,71	9.755,82	4.549,37





C.F. – P.I. 01640560064

La spesa per i farmaci antiretrovirali si è ridotta nel 2013 di circa 200.000 € rispetto al 2012 come evidenziato nel grafico seguente:



Analogamente anche la spesa per i farmaci per il trattamento della sclerosi multipla ha visto una riduzione di circa 92.000 € rispetto all'anno precedente.

Le Immunoglobuline EV sono ampiamente utilizzate soprattutto in Neurologia per la terapia delle polineuropatie e, nonostante la corretta applicazione di quanto stabilito dalla DD 131 del 18/02/2011, il consumo ha subito, in controtendenza rispetto alle altre classi di farmaci, un aumento sia in termini di costo che di quantità.

In generale, come già precedentemente esplicitato, la spesa per emoderivati è aumentata del 16% anche per il sensibile aumento nel consumo di antitrombina nelle terapie intensive e chirurgia generale.

Tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio intensivo sono stati correttamente gestiti, acquistati e dispensati o somministrati esclusivamente dopo corretta compilazione delle schede e sono stati richiesti i rimborsi spettanti fino a quando è rimasto attivo il sito AIFA ( anno 2012 € 62.847,57 e primo semestre 2013 € 60.218).





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



Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA  
Tel. 0131 206111 – [www.ospedale.al.it](http://www.ospedale.al.it)  
[info@ospedale.al.it](mailto:info@ospedale.al.it)  
[ascallessandria@pec.ospedale.al.it](mailto:ascallessandria@pec.ospedale.al.it) (solo certificata)

C.F. – P.I. 01640560064

**3.3 Produzione e certificazione del prospetto di coerenza tra le risultanze finali dei flussi informativi relativi ai consumi dell'area farmaco (DD e CO; File F) con i corrispondenti valori indicati nel CE III trimestre 2013. La valutazione è operata attraverso l'indicatore che permetteranno di valutare il raggiungimento dell'obiettivo su due dimensioni: piano coerenza tra flusso informativo e CE nel 2013 e miglioramento relativo rispetto ai valori 2012.**

AziendaSanitaria	Parteggio Contoacquisti Pubblici solo Distribuzione Diretta	**Parteggio Contoacquisti Presidi solo Distribuzione Diretta	Contoacquisti DPC	Contoacquisti DD NSIS	Contoacquisti CD NSIS	Totale DD NSIS+CO NSIS parziale	Modello CE*	Inc. %
SS. ANTONIO E BIAGIO - C ARRIGO	€ 7.892.420,95			€ 7.892.420,95	€ 16.241.752,05	€ 24.134.173,00	€ 24.289.900,00	99,36%
SS. ANTONIO E BIAGIO - C ARRIGO	€ 5.672.000,00			€ 5.672.000,00	€ 17.636.000,00	€ 23.308.000,00	€ 23.367.000,00	99,75%
								ANNO 2012
								ANNO 2013

In relazione all'obiettivo 3.3, in data 02/12/2013 si trasmette nota prot. n. 25503 relativamente al sub obiettivo in oggetto (si riporta in allegato 10 la nota)

Relativamente alla quadratura del 100% tra flusso inviato e CE 2013 si può considerare l'obiettivo raggiunto in quanto lo scostamento dello 0,25% è attribuibile alla valorizzazione dei consumi al prezzo medio ponderato

Per quanto riguarda l'obiettivo di coerenza sul 2012 e sul 2013 in entrambi i casi siamo oltre il 90% (99,63% per il 2012 e 99,75% per il 2013)





### 3.4 Riduzione degli acquisti in economia 2013 su 2012

Con provvedimento in data 15.4.13 nr. 38, la Federazione Piemonte 6, cui questa Azienda afferiva, si era dotata di un regolamento per gli acquisti di beni e servizi in economia, sulla base del Regolamento tipo predisposto dalla Direzione Sanità, settore Coordinamento acquisti di cui alla nota prot. 16921/DB2014 del 10/7/2013. La Federazione, peraltro, ha svolto integralmente, nell'anno 2013, la funzione degli acquisti per conto delle Aziende Sanitarie che la componevano. Sono pertanto rimasti in capo a questa Azienda, sempre nel corso dell'anno 2013, solo i provvedimenti di proroga contrattuale e gli ordinativi di spesa diretti per importi non superiori a euro 5.000 oltre IVA di legge.

- a seguito del superamento delle Federazioni e del conseguente passaggio della funzione acquisti nuovamente in capo alle Aziende sanitarie, questa Azienda, con provvedimento deliberativo DG nr. 300 in data 5.12.13, ha modificato il proprio regolamento per l'attività contrattuale, recependo integralmente il testo regionale in materia di acquisti in economia

Ciò premesso, l'obiettivo della riduzione percentuale del numero di acquisti in economia non è stato raggiunto, per le seguenti principali motivazioni:

- Evidenti difficoltà di gestione delle gare aggregate, e cioè riferite a più Aziende sanitarie. In particolare si sono registrate e si registrano tutt'ora, problematiche relative ai tempi di espletamento dei lavori dei nuclei tecnici e delle commissioni giudicatrici, con ritardi esasperanti nell'aggiudicazione delle procedure di gara e necessità di ricorso, spesso, alle spese in economia. A tale problematica si dovrebbe ovviare, in tempi rapidi, con l'adozione, da parte delle Aziende sanitarie afferenti l'Area interaziendale di coordinamento, di specifico Regolamento di funzionamento dei nuclei tecnici e delle commissioni giudicatrici, con precisi obblighi per i partecipanti
- Elevato numero di lotti deserti in procedure sovrazionali o espletate dalla Società di committenza regionale SCR, con conseguente necessità di ricorso alle spese in economia
- Ulteriore rallentamento delle procedure di gara espletate dalla Federazione o delle procedure di recepimento di aggiudicazioni SCR, a causa dei meccanismi di funzionamento di quest'ultima, con conseguente necessità di ricorso ad ordini in economia. Tale ultima circostanza ha riguardato, soprattutto, le convenzioni di farmaci stipulate da SCR, con ripetuti ordini in economia, in assenza di recepimento di aggiudicazioni, beninteso ai nuovi prezzi di gara.

Nei primi mesi dell'anno 2014 si è assistito ad un miglioramento della situazione essendo state aggiudicate numerose procedure di gara ed avendo recepito, in tempi brevissimi, tutte le convenzioni espletate dalla Società di committenza regionale SCR. Si è nel contempo avviato un minuzioso lavoro di verifica degli ordinativi di spesa in economia emessi, al fine di verificare eventuali inserimenti di prodotti occasionali nel repertorio aziendale, con conseguente formalizzazione di contratto.

Il Direttore Generale  
Dott. Nicola GIORGIONE

una sanità in salute - la buona pratica

