D.G.R. N.26-801 DEL 17 FEBBRAIO 2025

PROGRAMMA OPERATIVO AZIENDALE

ANNI 2025-2027

PREMESSA

La D.G.R. 26-801 del 17 febbraio 2025, ad oggetto: ”Approvazione della programmazione regionale per l’adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico-finanziari agli Enti del SSR”, ha approvato

- la “PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE DEL SSR 2025-2027. Indicazione tecniche operative”, allegato A), che definisce le azioni minime che le direzioni delle ASR devono attuare allo scopo di assicurare il pareggio di bilancio, il rispetto dell’art.32 della Costituzione ed i principi fondamentali del SSN
- il Format per la presentazione omogenea del “Piano Triennale degli investimenti” anni 2025-2027 allegato D)
- la ripartizione agli enti del SSR delle risorse di cui all’allegato C) “Riparto delle risorse sanitarie”, per gli anni 2025-2027

La citata DGR 26-801 prevede che per l’annualità 2025 che gli Enti del SSR, nel rispetto delle indicazioni tecniche-operative stabilite in allegato A) “PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE DEL SSR 2025-2027. Indicazione tecniche operative”, dovranno adottare entro il 30.03.2025 un Programma operativo aziendale di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio 2025-2027 (quinquennio per l’AOU Città della Salute e della Scienza di Torino), provvedendo a:

- tenere conto degli obiettivi indicati in allegato B) “Obiettivi economici regionali: Saldo mobilità interregionale, Produzione sanitaria degli Ospedali pubblici, Contributo per ripiano perdite ex ante”;
- elaborare per le annualità 2025-2027 un bilancio preventivo economico in pareggio nel rispetto delle risorse ripartite agli Enti del SSR con l’allegato C) “Riparto delle risorse sanitarie”;
- elaborare il piano triennale degli investimenti nel rispetto del format riportato in allegato D) “Piano Triennale degli investimenti (FORMAT)”

E, inoltre, previsto che, in attuazione alla citata deliberazione, le direzioni aziendali dovranno tempestivamente aggiornare il bilancio preventivo 2025 adottato.

Alla luce delle indicazioni sopra descritte della DGR 26-801 del 17 febbraio 2025, il presente Programma Operativo Aziendale anni 2025-2027 prevede, quali allegati parte integrante

- Bilancio Preventivo economico anni 2025-2026-2027
- Piano Triennale degli investimenti anni 2025-2026-2027

- Piano di individuazione delle strutture aziendali di riferimento per ogni obiettivo / azione previsti nelle Aree di Intervento di cui alla “Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027 – Indicazioni tecnico-operative”, allegata alla citata DGR 26-801
- Contratto di committenza con l’Azienda Ospedaliera Universitaria di Alessandria, relativo alle annualità 2025-2027 per attività di ricovero e specialistica ambulatoriale

INCREMENTO PRODUTTIVITA' PRESIDI OSPEDALIERI ASL AL

Nelle tabelle che seguono sono indicati i livelli di sviluppo della produttività dei Presidi Ospedalieri dell'ASL AL previsti dalla disposizioni della DGR 26-801 del 17 febbraio 2025, con la variazioni rispetto ai livelli produttivi dell'anno 2024:

PRODUZIONE OSPEDALIERA ATTESA (da DGR 26-801)

ANNO 2025 - ATTESO

	CASALE	NOVI	TORTONA	ACQUI	OVADA	TOTALE
RICOVERI						
REGIONE	30.224.245	17.765.061	13.182.020	8.323.474	3.517.264	**73.012.064**
EXTRAREGIONE	1.216.956	1.462.106	1.315.495	562.006	403.061	**4.959.624**
TOTALE	**31.441.201**	**19.227.167**	**14.497.515**	**8.885.480**	**3.920.325**	**77.971.688**
AMBULATORIALE						-
REGIONE	15.319.663	16.474.511	6.693.284	5.670.551	1.532.291	**45.690.300**
EXTRAREGIONE	560.449	762.353	262.654	174.356	108.908	**1.868.720**
TOTALE	**15.880.112**	**17.236.864**	**6.955.938**	**5.844.907**	**1.641.199**	**47.559.020**

ANNO 2026 - ATTESO

	CASALE	NOVI	TORTONA	ACQUI	OVADA	TOTALE
RICOVERI						
REGIONE	30.224.245	17.765.061	13.182.020	8.323.474	3.517.264	**73.012.064**
EXTRAREGIONE	1.216.956	1.462.106	1.315.495	562.006	403.061	**4.959.624**
TOTALE	**31.441.201**	**19.227.167**	**14.497.515**	**8.885.480**	**3.920.325**	**77.971.688**
AMBULATORIALE						-
REGIONE	17.020.888	18.373.871	7.457.782	6.304.985	1.709.689	**50.867.215**
EXTRAREGIONE	560.449	762.353	262.654	174.356	108.908	**1.868.720**
TOTALE	**17.581.337**	**19.136.224**	**7.720.436**	**6.479.341**	**1.818.597**	**52.735.935**

ANNO 2027 - ATTESO

	CASALE	NOVI	TORTONA	ACQUI	OVADA	TOTALE
RICOVERI						
REGIONE	30.224.245	17.765.061	13.182.020	8.323.474	3.517.264	**73.012.064**
EXTRAREGIONE	1.216.956	1.462.106	1.315.495	562.006	403.061	**4.959.624**
TOTALE	**31.441.201**	**19.227.167**	**14.497.515**	**8.885.480**	**3.920.325**	**77.971.688**
AMBULATORIALE						-
REGIONE	18.722.112	20.273.231	8.222.280	6.939.418	1.887.087	**56.044.128**
EXTRAREGIONE	560.449	762.353	262.654	174.356	108.908	**1.868.720**
TOTALE	**19.282.561**	**21.035.584**	**8.484.934**	**7.113.774**	**1.995.995**	**57.912.848**

DIFF ANNO 2025 VS 2024

	CASALE	NOVI	TORTONA	ACQUI	OVADA	TOTALE
RICOVERI						
REGIONE	6.773.099	85.959	- 155.061	- 65.626	- 43.737	**6.594.635**
EXTRAREGIONE	- 16.134	2.877	2.169	- 3.368	- 48.009	**- 62.465**
TOTALE	**6.756.966**	**88.836**	**- 152.892**	**- 68.994**	**- 91.745**	**6.532.170**
AMBULATORIALE						-
REGIONE	2.008.983	2.181.144	936.496	800.041	198.445	**6.125.108**
EXTRAREGIONE	128.965	370.302	14.445	31.933	8.465	**554.110**
TOTALE	**2.137.948**	**2.551.446**	**950.941**	**831.974**	**206.910**	**6.679.219**

DIFF ANNO 2026 VS 2024

	CASALE	NOVI	TORTONA	ACQUI	OVADA	TOTALE
RICOVERI						
REGIONE	6.773.099	85.959	- 155.061	- 65.626	- 43.737	**6.594.635**
EXTRAREGIONE	- 16.134	2.877	2.169	- 3.368	- 48.009	**- 62.465**
TOTALE	**6.756.966**	**88.836**	**- 152.892**	**- 68.994**	**- 91.745**	**6.532.170**
AMBULATORIALE						-
REGIONE	3.710.208	4.080.504	1.700.994	1.434.475	375.843	**11.302.023**
EXTRAREGIONE	128.965	370.302	14.445	31.933	8.465	**554.110**
TOTALE	**3.839.173**	**4.450.806**	**1.715.439**	**1.466.408**	**384.308**	**11.856.134**

DIFF ANNO 2027 VS 2024

	CASALE	NOVI	TORTONA	ACQUI	OVADA	TOTALE
RICOVERI						
REGIONE	6.773.099	85.959	- 155.061	- 65.626	- 43.737	**6.594.635**
EXTRAREGIONE	- 16.134	2.877	2.169	- 3.368	- 48.009	**- 62.465**
TOTALE	**6.756.966**	**88.836**	**- 152.892**	**- 68.994**	**- 91.745**	**6.532.170**
AMBULATORIALE						-
REGIONE	5.411.432	5.979.864	2.465.492	2.068.908	553.241	**16.478.936**
EXTRAREGIONE	128.965	370.302	14.445	31.933	8.465	**554.110**
TOTALE	**5.540.397**	**6.350.166**	**2.479.937**	**2.100.841**	**561.706**	**17.033.047**

Le previsioni di recupero di produttività delle Strutture ospedaliere dell'ASL AL previste dalla DGR 26-801 del 17 febbraio 2025 prevedono un progressivo incremento nel periodo 2025-2027, soprattutto per quanto attiene l'attività di specialistica ambulatoriale, così riassumibile

- Anno 2025: +16%
- Anno 2026: +29%
- Anno 2027: +42%

L'incremento di produttività sull'attività di ricovero, pari a euro 6.532.170 rispetto alla produzione 2024 per gli anni 2025-2026-2027 risulta concentrata dalla tabella della DGR 26-801 interamente sul Presidio Ospedaliero di Casale M.; si prevede una più bilanciata ripartizione di tale incremento su tutte le sedi ospedaliere, frutto di

- Recupero di efficienza nelle attività correlate all'utilizzo delle sale operatorie, con incremento dei livelli di saturazione delle stesse
- Sviluppo delle attività di base, sia in ambito chirurgico che medico, attraverso una corretta individuazione delle competenze e linee di attività tra la rete ospedaliera dell'ASL AL e l'AOU di Alessandria, anche attraverso l'adozione di specifico contratto di committenza

- Progressiva riduzione del ricorso alle Società di Servizi con reinternalizzazione delle attività con risorse mediche dipendenti e ricorso a convenzioni con ASR
- Pieno utilizzo della capacità produttiva del reparto di Recupero e Rieducazione Funzionale del P.O. di Tortona, la cui attività è iniziata nel corso del 2024

Per quanto riguarda l'incremento di produzione relativamente alla specialistica ambulatoriale, essa riguarderà

- Incremento di produzione sulle specialità e prestazioni con maggiore criticità in termini di tempi di attesa
- Possibile recupero di linee di produzione di specialistica nell'ambito delle attività del Laboratorio Analisi
- Sviluppo delle attività attraverso una corretta individuazione delle competenze e linee di attività tra la rete ospedaliera dell'ASL AL e l'AOU di Alessandria, anche attraverso l'adozione di specifico contratto di committenza
- Progressiva riduzione del ricorso alle Società di Servizi con reinternalizzazione delle attività con risorse mediche dipendenti

MOBILITA’ PASSIVA REGIONALE ASL AL

L’incremento di produzione delle Strutture ospedaliere ASL AL, sia in ambito di attività di ricovero che di specialistica ambulatoriale, unitamente all’analoga previsione di incremento definita dalla DGR 26-801 per le altre Aziende sanitarie piemontesi ed in particolare per l’Azienda Ospedaliera Universitaria di Alessandria, determinerà una previsione di proporzionata riduzione della mobilità sanitaria extraregionale; di seguito è riassunta la variazione rispetto al 2024 del flusso di mobilità passiva regionale dell’ASL AL, alla luce delle indicazioni della DGR 26-801:

MOBILITA' PASSIVA REGIONALE (da DGR 26-801)

RICOVERI

2025-2027	Atteso 2025-2027	DA FLUSSI A2024	DIFF
TOT REGIONE	115.830.262	112.514.752	3.315.510
DI CUI AOU AL	*94.963.920*	*91.768.101*	*3.195.819*

AMBULATORIALE

2025	Atteso 2025	DA FLUSSI A2024	DIFF
TOT REGIONE	35.347.682	34.733.922	613.760
DI CUI AOU AL	*27.820.159*	*27.055.013*	*765.146*

2026	Atteso 2026	DA FLUSSI A2024	DIFF
TOT REGIONE	39.192.342	34.733.922	4.458.420
DI CUI AOU AL	*31.069.314*	*27.055.013*	*4.014.301*

2027	Atteso 2027	DA FLUSSI A2024	DIFF
TOT REGIONE	43.037.003	34.733.922	8.303.081
DI CUI AOU AL	*34.318.469*	*27.055.013*	*7.263.456*

CONTRATTO DI COMMITTENZA ASL AL – AOU AL

Il contratto di committenza con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Alessandria, relativamente alle attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, è stato redatto secondo i valori di produzione attesa di cui alla DGR 26-801, tenuto conto delle indicazioni di cui alla DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057 (allegato A).

Per quanto riguarda l'attività di ricovero è stato previsto un incremento su discipline di alta specializzazione (vedi tabella sotto riportata) dove risulta particolarmente elevata la extraregione, con parziale contrazione sulle specialità di base dove sussistono analoghe attività nei Presidi Ospedalieri, nell'ottica di una più omogenea e funzionale ripartizione delle funzioni e competenze, tale da garantire sostenibilità al sistema ed una puntuale ed orientata risposta del sistema ospedaliero del territorio alla domanda di salute della popolazione.

07 - CARDIOCHIRURGIA
11 - CHIRURGIA PEDIATRICA
12 - CHIRURGIA PLASTICA
13 - CHIRURGIA TORACICA
14 - CHIRURGIA VASCOLARE
18 - EMATOLOGIA
24 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
28 - UNITA' SPINALE
30 - NEUROCHIRURGIA
61 - MEDICINA NUCLEARE
71 - REUMATOLOGIA
73 - TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
75 - NEURORIABILITAZIONE

MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONE ANNO 2023 – DISCIPLINE ALTA SPECIALIZZAZIONE

DISCIPLINA	€
07 - CARDIOCHIRURGIA	1.045.954
11 - CHIRURGIA PEDIATRICA	117.300
12 - CHIRURGIA PLASTICA	169.870
13 - CHIRURGIA TORACICA	970.719
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	679.361
18 - EMATOLOGIA	620.788
24 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	322.957
28 - UNITA' SPINALE	174.370
30 - NEUROCHIRURGIA	1.382.421
61 - MEDICINA NUCLEARE	25.026
71 - REUMATOLOGIA	139.647
73 - TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	249.742
75 - NEURORIABILITAZIONE	1.573.959
TOTALE	**7.472.114**

AREE DI INTERVENTO AZIENDALE

Per il perseguimento degli obiettivi di efficientamento, la DGR 26-801 identifica una serie di Aree di intervento a cui ricollegare

- Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi: intesi come l'insieme delle azioni da mettere in atto per riorganizzare i processi produttivi aziendali che sottostanno all'erogazione delle singole tipologie di prestazioni sanitarie di tipo diagnostico, terapeutico medico – chirurgico, riabilitativo e sociosanitario (a titolo di esempio rientrano in detta fattispecie la rinegoziazione dei contratti in essere, la razionalizzazione dei fattori produttivi ad invarianza delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate, ecc.);
- Interventi di sistema: intesi come l'insieme delle manovre strutturali che mirano a consolidare il cambiamento del sistema promuovendone lo sviluppo in termini di riqualificazione dell'offerta sanitaria. Tali interventi devono essere ideati e attuati in coerenza con quanto definito dalla programmazione regionale sanitaria vigente (a titolo di esempio rientra in detta fattispecie l'efficientamento della spesa determinata attraverso: interventi di riqualificazione delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate; l'attuazione degli atti aziendali; l'attuazione degli obiettivi del Programma Nazionale Esiti (PNE) (3); ecc.).

Per assicurare la conformità degli atti programmatori alle normative nazionali e regionali vigenti, è fondamentale adottare un sistema di verifica aziendale che garantisca il rispetto delle direttive e una gestione delle risorse pubbliche nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economicità.

Le Aree di Intervento individuate dalla DGR 26-801 sono:

- Prevenzione
- Assistenza Territoriale / Distrettuale
- Integrazione Ospedale / Territorio
- Linee intervento trasversali
- Assistenza farmaceutica e Dispositivi Medici
- Beni e servizi
- Governance del personale
- Mobilità sanitaria
- Contabilità analitica, PAC, trasferimenti e pagamenti
- Governance PNRR
- Interconnessioni Sistemi Informativi

A tali Aree di intervento sono ricondotti

- 114 Obiettivi
- 226 Azioni

Stante la responsabilità trasversale su tutti gli ambiti in capo alla direzione strategica aziendale, l'ASL AL identifica i singoli responsabili per ciascuno degli obiettivi stabiliti dalla DGR 26-801 così come rappresentato nell'allegato al presente Programma (deliberazione n.155 del 21.03.2025).

Per ciascuna Area di Intervento/Obiettivo/Azione del Programma Operativo Aziendale sono state designate le singole Strutture responsabili, al fine di garantire l'efficace implementazione delle azioni previste e il raggiungimento degli obiettivi di mandato.

In sede di assegnazione degli obiettivi gestionali 2025 alle singole strutture, sono assegnati specifici obiettivi direttamente discendenti dal Programma Operativo Aziendale, individuando per ogni singola azione una struttura referente.

Sono delineate, per area di intervento, le azioni da attuare e monitorare a livello aziendale, con l'impegno a documentare i risultati raggiunti. Questo sistema permette di strutturare un processo chiaro e tracciabile per monitorare i progressi e adottare eventuali azioni correttive.

Tempi di attuazione e monitoraggio

L'Azienda ha definito un cronoprogramma che stabilisce i tempi di attuazione degli obiettivi fissati; entro il mese di aprile 2025, l'ASL AL provvederà alla formalizzazione e all'adozione degli strumenti necessari per ciascuna struttura, garantendo così una corretta organizzazione per l'implementazione degli interventi programmati. Successivamente, sarà attuato un monitoraggio continuo e sistematico, finalizzato a individuare tempestivamente eventuali criticità, verificare i progressi e assicurare il raggiungimento degli obiettivi nel rispetto dei tempi previsti.

Audit interno aziendale

Per monitorare l'implementazione delle azioni previste dal Piano, l'AOU AL si avvarrà dello strumento dell'audit interno e dei monitoraggi trimestrali degli obiettivi regionali, inseriti nelle schede di budget delle strutture competenti. Entrambi gli strumenti produrranno report periodici con azioni correttive, che costituiranno il piano di miglioramento, assicurando così trasparenza, efficienza e conformità alle metodologie di controllo interno.
L'attività di audit aziendale prevede, altresì, l'analisi dei principali atti e processi aziendali, il monitoraggio dell'utilizzo delle risorse e sopralluoghi per accertare il rispetto degli standard di qualità e sicurezza. I risultati sono sintetizzati in rapporti periodici, contenenti proposte di miglioramento, che contribuiranno a orientare la gestione aziendale verso una maggiore efficacia e trasparenza e a supportare il monitoraggio da parte degli Enti terzi preposti al controllo.

Le modalità di esecuzione degli audit dovranno essere quelle previste nella citata DGR 26-801 del 17 febbraio 2025.

Monitoraggio regionale

Il Piano Operativo sarà monitorato periodicamente dalla Regione. L'AOU AL relazionerà trimestralmente sullo stato di avanzamento, le azioni intraprese, le criticità emerse e le misure correttive, collaborando attivamente con la Regione per il superamento delle eventuali difficoltà. Un Tavolo tecnico regionale verificherà gli adempimenti, con incontri trimestrali e trasmissione di documentazione necessaria per la valutazione.

Strumenti di monitoraggio

Per monitorare l'implementazione delle azioni previste dal Piano, l'AOU AL si avvarrà degli applicativi aziendali, applicativi regionali e degli strumenti di Business Intelligence (BI) aziendale. Questi strumenti verranno utilizzati nell'audit interno e nei monitoraggi periodici, contribuendo a garantire la trasparenza, l'efficienza operativa e la tempestiva adozione di azioni correttive qualora emergano criticità.

Si allegano (Allegato B - deliberazione n.155 del 21.03.2025) le tabelle con la previsione, per ogni Area di Intervento, Obiettivo ed Azione del documento “PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE DEL SSR 2025-2027. Indicazione tecniche operative”, allegato alla DGR 26-801 del 17 febbraio 2025, delle Strutture aziendali di riferimento.

Nelle pagine seguenti per ciascuna Area di Intervento prevista dalla DGR 26-801 sono correlati gli obiettivi (di mandato / nomina e di quota integrativa), indicatori e valori attesi, di cui alla DGR Deliberazione della Giunta Regionale 24 febbraio 2025, n. 16-817 “Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, d.lgs n.71/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, l. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2025 e definizione dei criteri per il monitoraggio”

AREA DI INTERVENTO DGR 26-801	OBIETTIVO MANDATO / OBIETTIVO ANNUALE DGR n. 16-817	INDICATORE / VALORE ATTESO DGR n. 16-817
Prevenzione	Sviluppo del Piano Pandemico Regionale a livello aziendale: Dare attuazione all'aggiornamento – approvato dalla Regione Piemonte - del Piano pandemico operativo influenzale e Covid-19, sia territoriale che ospedaliero; i suoi punti cardine sono la revisione delle azioni chiave per le organizzazioni sanitarie e per tutti gli attori coinvolti, l'individuazione delle misure da adottare per ogni fase e la definizione delle procedure di riferimento, nel presupposto di fornire risposte coordinate e sistemiche.	Piano pandemico aziendale coerente con le indicazioni nazionali e regionali, con le seguenti componenti: -analisi della situazione e delle criticità - criteri, indicatori e standard - obiettivi specifici - azioni - verifica dell'applicazione e monitoraggio - riesame ed azioni correttive/preventive
	Al fine di raggiungere gli obiettivi PRP come Regione Piemonte, le ASL dovranno garantire, per il 2025, il raggiungimento di almeno il 90% degli "indicatori di programma" e degli indicatori di processo, aventi un valore atteso locale, contenuti nella programmazione annuale PRP. Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.	Rispetto degli obiettivi e delle azioni previsti dai programmi del PRP 2020-2025 Percentuale di indicatori di programma e di processo, aventi un valore atteso locale per il 2025, che raggiungono lo standard atteso
	Screening oncologici	1) Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le seguenti aree di intervento: - adesione ai programmi di screening - estensione di programmi di screening - appropriatezza prescrittiva, qualità ed efficienza dei servizi offerti 2) COPERTURE INVITI**:** N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale. COPERTURA ESAMI**:** N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale
Linee intervento trasversali	Ridurre i tempi e le liste di attesa come previsto dal PNGL e dai piani di governo delle liste di attesa della Regione Piemonte, in applicazione della normativa specifica anche in relazione ai contenuti del d.l. 7 giugno 2024, n. 73 (Misure urgenti per la riduzione dei tempi e delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie) come convertito L. 29 luglio 2024, n. 107 e, s.m.i.	1) Presenza di piano aziendale di governo liste di attesa formulato secondo i riferimenti nazionali e regionali con azioni idonee a garantire il rispetto delle liste e dei tempi attesa, con le seguenti componenti: - analisi della situazione e criticità - criteri, indicatori standard - obiettivi specifici

	Garantire il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici. Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.	- azioni - verifica dell'applicazione e monitoraggio - riesame ed azioni correttive/preventive 2) Conformità ai requisiti della Check list per la verifica delle liste e dei tempi di attesa formulata dalla Direzione Sanità: numero di requisiti soddisfatti su numero di requisiti totali 3) Tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGL per classi di priorità UBDP 4) Tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABDP
	Vigilare sull'attuazione della disposizione di cui al primo periodo del comma 1 dell'articolo 4 del d.l. n. 73/2024 e s.m.i. Prevedere, nel limite massimo delle risorse disponibili, l'effettuazione delle visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica e la possibilità del prolungamento della fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni. Provvedere, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, all'apertura straordinaria dei centri trasfusionali nelle ore pomeridiane e nei giorni festivi al fine di garantire l'autosufficienza per il fabbisogno di sangue e dei suoi derivati e di implementare l'operatività dei centri trasfusionali, fino al raggiungimento del fabbisogno nazionale di sangue e di plasma. Garantire il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici. Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici."	1) Numero di visite e prestazioni effettuate anno 2025 2) Effettuazione delle visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica e possibilità del prolungamento della fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni; Apertura straordinaria dei centri trasfusionali nelle ore pomeridiane
	Valutare e migliorare l'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.	1) Presenza di progetto aziendale annuale di valutazione e di miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali secondo il modello audit feedback contenente i seguenti step: - costituzione del gruppo di audit aziendale - analisi ed individuazione delle visite e prestazioni critiche e a rischio di inappropriatezza

		- definizione dei modello prescrittivo di riferimento (in coerenza con i criteri Raggruppamenti Omogenei di Attesa - RAO e con le raccomandazioni previste nelle linee guida e suggerite nelle buone pratiche clinico assistenziali. - individuazione di criteri, indicatori e standard - raccolta dati, con verifica delle prescrizioni dei MMG, PLS, SAI, medici ospedalieri in base al modello definito - formulazione di reportistica ed analisi degli scostamenti - definizione degli obiettivi ed effettuazione delle azioni di miglioramento efficaci e fattibili (correzione e standardizzazione) - nuova analisi post intervento e ripresa del ciclo 2) Evidenza del miglioramento dell'appropriatezza Numero di prestazioni erogate per la popolazione residente in rapporto al valore di riferimento regionale
	Assicurare la corretta comunicazione tramite i siti web aziendali	Presenza dei punti e delle specifiche tecniche richieste dalle linee di indirizzo ministeriali in materia di trasparenza e fruibilità
	Vigilare sul rispetto della disposizione di cui al primo periodo del comma 10 dell'articolo 3 del d.l. 7 giugno 2024, n. 73 (Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie) come convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 29 luglio 2024, n. 107 e s.m.i., anche ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito; Assicurare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale di cui all'articolo 15-quinquies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., con il divieto che l'attività libero professionale possa comportare per ciascun dipendente e per ciascun professore e ricercatore universitario inserito in assistenza un volume di prestazione superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali; a tale fine, l'attività libero-professionale è soggetta a verifica da parte della direzione generale aziendale, con la conseguente applicazione di misure, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa.	1) Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individuale specifiche aree di intervento: - adozione del Piano aziendale per la libera professione intramuraria in conformità a quanto stabilito dalle norme regionali e nazionali - monitoraggio trimestrale dell'attività libero professionale 2) Il rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale: l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali.

	Percorso STEMI	Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro novanta minuti / Numero di episodi di STEMI
	Gestione del boarding in pronto soccorso	1) Presenza del Piano aziendale di sovraffollamento del PS e boarding 2) Tempo medio di permanenza in PS: (data/ora di dimissione dal PS – data/ora di accesso al PS) / N° di accessi in PS
	Donazioni d'organo	1. Segnalazioni dei potenziali donatori di organi 2. Donatori di Cornee
	Miglioramento della produzione	1) Numero visite e prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% 2) Sviluppo del percorsi del paziente chirurgico 3) Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019 Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentai e comunque produzione totale maggiore del 100 %
	Gestione del rischio clinico	1) Numero azioni di competenza aziendale previste dal PRRC per l'anno 2025 Azioni implementate >90% 2) Corretto adempimento al debito informativo relativo al flusso SIMES Soddisfatti tutti gli indicatori di flusso
	Monitoraggio e garanzia LEA - sistema NSG	1. Indicatori NGS Area Distrettuale 2. Indicatori NGS Area Ospedaliera 3. Indicatori NGS Area Prevenzione
	Accordi contrattuali tra ASL e AO/AOU	Presenza di accordo contrattuale sottoscritto tra ASL con ruolo sinallagmatico e AO/AOU per l'anno 2025 per l'anno 2025 entro il 30 luglio 2025
	Flusso CUP e flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2025 / Prestazioni erogate Flusso C 2025 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)
Assistenza farmaceutica e Dispositivi Medici	Miglioramento dei flussi informativi e dell'appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico. Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di	1) Presenza di piano aziendale coerente con le indicazioni nazionali e regionali, con provvedimenti idonei a garantire la qualità dei flussi informativi, con le seguenti componenti: - analisi della situazione e criticità

	intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.	- criteri, indicatori standard - obiettivi specifici - azioni - verifica dell'applicazione e monitoraggio - riesame ed azioni correttive/preventive 2) Presenza di progetto aziendale annuale di: valutazione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico secondo il modello audit feedback contenente i seguenti punti: - costituzione del gruppo di audit aziendale (composto da professionisti di riferimento) - analisi di criteri, indicatori e standard ed individuazione delle prescrizioni farmaceutiche critiche e a rischio di inappropriatezza - definizione del modello prescrittivo di riferimento: in coerenza e nel rispetto delle indicazioni e dei criteri di rimborsabilità AIFA, delle raccomandazioni previste nelle linee guida e nelle buone pratiche clinico assistenziali, salvaguardando quanto previsto da AIFA - raccolta dati, con verifica delle prescrizioni dei MMG, PLS, SAI, medici ospedalieri in base al modello definito - formulazione di reportistica ed analisi degli scostamenti - definizione degli obiettivi ed effettuazione delle azioni di miglioramento efficaci e fattibili (correzione e standardizzazione) - aderenza agli standard di appropriatezza - nuova analisi post intervento e ripresa del ciclo
	Contrasto all' antimicrobico resistenza	1) Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero. Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. 2) Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022 3) Rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto in ambito territoriale.

		Riduzione ≥20% del rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto (Fonte ESAC) in ambito territoriale nel 2025 rispetto al 2022.
	Flussi informativi in ambito farmaceutico	1) Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e file F) 2) Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e CO) 3) Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e CO)
	Appropriatezza in ambito farmaceutico	1) Presenza di piano aziendale in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali con le seguenti componenti: - analisi della situazione e criticità - criteri, indicatori e standard di appropriatezza - obiettivi specifici - azioni - verifica dell'applicazione - riesame ed azioni correttive/preventive - monitoraggio delle azioni intraprese e dei risultati raggiunti 2) Conformità allo standard di efficientamento definito - Spesa convenzionata + DPC: Invarianza della spesa pro-capite media regionale (DPC + CONVENZIONATA) anno 2024 (popolazione pesata), con obiettivo di razionalizzazione della spesa per le ASL che hanno superato nel 2024 il valore mediano regionale. - Spesa DD: efficientamento della spesa per un importo pari al 50% degli incrementi osservati nel consuntivo 2024 rispetto al 2023. Le Aziende potranno sottomettere istanza di integrazione che dovrà preventivamente essere autorizzata dalla Direzione sanità e Settore regionale farmaceutico. - Spesa consumi ospedalieri: efficientamento della spesa per un importo pari al 30% degli incrementi osservati nel consuntivo 2024 rispetto al 2023. Eventuali scostamenti aziendali dovranno essere relazionati e motivati alla Direzione sanita per le valutazioni di competenza."
	Gestione dei dispositivi medici	1) Presenza di piano aziendale in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali con le seguenti componenti:

		- analisi della situazione e criticità - criteri, indicatori e standard di appropriatezza - obiettivi specifici - azioni - verifica dell'applicazione - riesame ed azioni correttive/preventive - monitoraggio delle azioni intraprese e dei risultati raggiunti 2) Conformità allo standard di efficientamento definito
Governance del personale	Gestione delle risorse umane	1. Corretta e completa alimentazione del flusso regionale OPESSAN. 2. Formazione PNRR – Corso di formazione in infezioni ospedaliere - Numero formati relativamente ai moduli A+B+C e D (specialistico CIO-CICA) al 31 dicembre 2025, pari al 92% del target aziendale atteso finale al 30 giugno 2026 (21.053) 3. Formazione PNRR – Corso di formazione manageriale - Numero formati pari al 75% del target regionale atteso al 31 marzo 2026 (302)
Assistenza Territoriale / Distrettuale	Assistenza domiciliare	1. Almeno il 12 % di pazienti over 65 in assistenza domiciliare (considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni "presi in carico" per tutte le classi di CIA) al 31.12.2025
Mobilità sanitaria	Recupero mobilità passiva	1. Documento di Analisi dei flussi di mobilità sanitaria per definire azioni di miglioramento, potenziare l'offerta sanitaria per ridurre la mobilita passiva e incentivare quella attiva 2. Evidenza di incremento delle attività a livello aziendale e di quadrante nelle aree di offerta connesse con la mobilità passiva: - num. ricoveri in incremento anno 2025 rispetto anno 2023 e 2024
Governance PNRR	Sviluppo a livello aziendale del piano di edilizia sanitaria della Regione Piemonte. Le ASR dovranno produrre la documentazione atta a dimostrare di aver assunto tutti i provvedimenti idonei a garantire il rispetto delle scadenze già definite e previste nei cronoprogrammi approvati e negli atti normativi e di programmazione nazionale e regionale. Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.	Provvedimenti idonei a garantire il rispetto delle scadenze previste negli atti di programmazione regionale e nelle normative di riferimento con riferimento a ciascun programma di finanziamento secondo il seguente algoritmo: - num. interventi con attività completate nel 2025/n. interventi totali programmati in anno 2025 Attuazione di tutte le attività necessarie per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria previsti negli atti di programmazione regionale e nazionale nel rispetto delle scadenze intermedie (milestone) relative ad ogni singola fase del procedimento attuativo definita nei crono programmi di progetto.

Interconnessioni Sistemi Informativi	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei servizi on-line. Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici	In coerenza con il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" si individuano le specifiche aree di intervento: - completamento delle attività di adeguamento degli applicativi refertanti alle specifiche tecniche nazionali - FSE 2.0 - potenziamento della completezza, tempestività e qualità dei dati e dei documenti inseriti nel Fascicolo Sanitario Elettronico, in relazione all'erogazione e alla fruizione dei servizi - piano dell'infrastruttura FSE 2.0 - Fase 2 - incremento competenze digitali degli operatori sanitario al fine di promuovere l'adozione del FSE 2.0 da parte dei professionisti sanitari (in conformità con la D.G.R. 36-541 del 16 dicembre 2024)
	Rispetto degli adempimenti di cui all'art. 2, comma 2, del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. in materia di trasparenza	Rispetto di tutti gli adempimenti di cui all'art. 2, comma 2, del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. in materia di trasparenza
	Fascicolo sanitario elettronico	Aree di intervento: - completamento delle attività di adeguamento degli applicativi refertanti alle specifiche tecniche nazionali - FSE 2.0 - potenziamento della completezza, tempestività e qualità dei dati e dei documenti inseriti nel Fascicolo Sanitario Elettronico, in relazione all'erogazione e alla fruizione dei servizi - piano dell'infrastruttura FSE 2.0 - Fase 2 - incremento competenze digitali degli operatori sanitario al fine di promuovere l'adozione del FSE 2.0 da parte dei professionisti sanitari (in conformità con la D.G.R. 36-541 del 16 dicembre 2024)

PARTE ECONOMICA

La presente relazione intende fornire un'analisi puntuale del Bilancio di Previsione 2025 – 2026 – 2027 ed esplicitare le azioni di efficientamento percorribili.

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 DGR 26-801 del 17.02.2025.

Con la presente relazione 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.

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 con DGR 26-801 del 17.02.2025, contiene:

1. l'impatto economico derivante dal potenziamento dell'attività come esplicitato in sezione dedicata per raggiungimento dei livelli di produzione assegnati con DGR 26-801 del 17.02.2025;
2. l'impatto economico derivante dal potenziamento dell'attività delle altre strutture erogatrici del Piemonte (in primis Azienda Ospedaliera di Alessandria) previsto dalla DGR 26-801 del 17 febbraio 2025, con effetti sulla mobilità passiva regionale per ricoveri e ambulatoriale, come esplicitato in sezione dedicata;
3. i valori di mobilità attiva e passiva regionale degli altri flussi (B,D,E,F,G) pari ai valori di consuntivo 2024 per il triennio di programmazione 2025-2027, come da indicazione regionale;
4. i valori di mobilità passiva fuori regione, come da indicazioni della DGR 26-801 del 17.02.2025, sono quelli relativi al 2023;
5. farmaci innovativi: sono stati iscritti finanziamento e costi pari al consuntivato 2024 (euro 3.938.509,9);
6. la mancata iscrizione del rimborso del Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti pari ad euro 12.427.988,98 (anno 2024);
7. indennità abbattimento capi infetti: come da indicazione non sono state iscritte le relative previsioni di spesa, in assenza di finanziamento vincolato (euro ca 300.000);
8. 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".

9. 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)
10. 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;
11. 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;
12. l'aumento del numero di pazienti cui vengono forniti i dispositivi per il monitoraggio della glicemia e i microinfusori;
13. l'adeguamento delle rette della residenzialità per anziani non autosufficienti e pazienti psichiatrici, come disposto dalla normativa regionale;
14. 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;
15. investimenti: il Conto economico previsionale 2025 contiene i costi relativi ai soli interventi pluriennali contrattualizzati in esercizi precedenti, non coperti da finanziamento.

AZIONI DI EFFICIENTAMENTO, DI RIORGANIZZAZIONE, DI RIQUALIFICAZIONE E DI POTENZIAMENTO

Incremento produzione Area Ospedaliera

Come indicato dalla DGR 26-801 del 17.2.2025, si prevede un incremento dei livelli produttivi dell'area ospedaliera, sia in ambito di ricovero sia di specialistica ambulatoriale.

Nella tabella sotto riportata sono indicate le variazioni previste nel provvedimento regionale.

PRODUZIONE PRESIDI OSPEDALIERI ASLAL (DGR 26-801)

DIFF ANNO 2025 VS 2024

	TOTALE
RICOVERI	
REGIONE	**6.594.635**
EXTRAREGIONE	**- 62.465**
TOTALE	**6.532.170**
AMBULATORIALE	**-**
REGIONE	**6.125.108**
EXTRAREGIONE	**554.110**
TOTALE	**6.679.219**

DIFF ANNO 2026 VS 2024

	TOTALE
RICOVERI	
REGIONE	**6.594.635**
EXTRAREGIONE	**- 62.465**
TOTALE	**6.532.170**
AMBULATORIALE	**-**
REGIONE	**11.302.023**
EXTRAREGIONE	**554.110**
TOTALE	**11.856.134**

DIFF ANNO 2027 VS 2024

	TOTALE
RICOVERI	
REGIONE	**6.594.635**
EXTRAREGIONE	**- 62.465**
TOTALE	**6.532.170**
AMBULATORIALE	**-**
REGIONE	**16.478.936**
EXTRAREGIONE	**554.110**
TOTALE	**17.033.047**

Tale incremento, nelle forme descritte in precedente parte del presente documento, avranno effetto sui valori di mobilità attiva (regionale ed extraregionale) e, insieme alle previste ipotesi di incremento del valore della produzione delle altre Aziende Sanitarie regionali (Azienda Ospedaliera Universitaria di Alessandria) per i residenti ASL AL (come riportate nelle tabelle successive) potrà determinare per i prossimi esercizi significativi effettivi sulla riduzione della mobilità passiva verso fuori regione.

L'incremento della produzione dei livelli produttivi dell'area ospedaliera, sia in ambito di ricovero sia di specialistica ambulatoriale, al netto degli effetti sul possibile incremento di alcuni fattori produttivi strettamente correlati all'innalzamento dei livelli di attività, genererà un significativo miglioramento dei risultati dei Presidi Ospedalieri dell'ASL AL, rappresentato nei Conti di Presidio elaborati.

MOBILITA' PASSIVA REGIONALE (DGR 26-801)

RICOVERI

2025-2027	Atteso 2025-2027	DA FLUSSI A2024	DIFF
TOT REGIONE	115.830.262	112.514.752	3.315.510
DI CUI AOU AL	*94.963.920*	*91.768.101*	*3.195.819*

AMBULATORIALE

2025	Atteso 2025	DA FLUSSI A2024	DIFF
TOT REGIONE	35.347.682	34.733.922	613.760
DI CUI AOU AL	*27.820.159*	*27.055.013*	*765.146*

2026	Atteso 2026	DA FLUSSI A2024	DIFF
TOT REGIONE	39.192.342	34.733.922	4.458.420
DI CUI AOU AL	*31.069.314*	*27.055.013*	*4.014.301*

2027	Atteso 2027	DA FLUSSI A2024	DIFF
TOT REGIONE	43.037.003	34.733.922	8.303.081
DI CUI AOU AL	*34.318.469*	*27.055.013*	*7.263.456*

Revisione organizzativa Rete ospedaliera

Gli obiettivi previsti dalla DGR 26-801, che presuppongono azioni in termini di riorganizzazione, di riqualificazione e di potenziamento nell'arco del triennio 2025-2027, unitamente alla persistente criticità legata alla carenza di personale sanitario in alcune aree ospedaliere, comporta la necessità di prevedere una puntuale e tempestiva azione di rivalutazione dell'attuale organizzazione, anche ipotizzando soluzioni operative che superino alcuni aspetti della DGR 1/600 19.11.2024 e s.m.i.
Tale azione di riorganizzazione, condotta nell'ottica dell'efficientamento delle risorse e della valorizzazione e specializzazione delle sedi operative, potrà portare, nel medio periodo, a concreti effetti sulla sostenibilità economica dell'offerta ospedaliera dell'azienda.

Incremento Ticket incassati

L'incremento dei livelli produttivi dell'area ospedaliera in ambito di specialistica ambulatoriale comporta la previsione di un aumento dal valore delle entrate per ticket incassati.

La variazione dei valori seguirà proporzionalmente gli incrementi del valore della produzione di specialistica ambulatoriale sugli anni 2025 – 2026 – 2027.

Riduzione costo protesica e integrativa

Per tale voce di costo è di fondamentale un sistema di monitoraggio sull'uso appropriato dei dispositivi medici con particolare riferimento a quelli ad alto impatto tecnologico, correlandoli ai volumi di attività delle aziende sanitarie che operano in ambiti altamente specialistici.
Le azioni relative alle aree di intervento di cui all'allegato A), la "Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027. Indicazione tecniche operative" della DGR 26-801 si orienteranno verso questa necessità di continuo e puntuale monitoraggio.

In particolare, in linea con quanto previsto dalla DGR 16-817 del 24 febbraio 2025, si procederà a specifici approfondimenti sugli scostamenti significativi rilevati a livello di CND nel flusso consumi DM (DMRP), in particolare per:
• CND T - Dispositivi di protezione del paziente e ausili per incontinenza (esclusi i dispositivi di protezione individuale dpi)
• CND C - Dispositivi per apparato cardiocircolatorio
• CND P - Dispositivi protesici impiantabili e mezzi per osteosintesi
• CND J - Dispositivi impiantabili attivi

Si prevedono, inoltre, in linea con quanto previsto dalla DGR 16-817 del 24 febbraio 2025, le seguenti linee di intervento:

- I dispositivi medici aggiudicati nel corso di una gara espletata da SCR o altre gare centralizzate secondo la tipologia della procedura aperta non possono essere acquisiti dall'Azienda con la modalità della procedura negoziata da un fornitore che, pur offrendo un dispositivo con caratteristiche conformi al capitolato di gara, non abbia partecipato alla gara medesima;
- I dispositivi medici di nuova introduzione nelle ASR, che non si configurano come affiancamenti sostituzioni alle stesse condizioni economiche di quelli originariamente aggiudicati, possono essere acquisiti dall'Azienda soltanto previa formale approvazione da parte della direzione sanitaria e generale della azienda sentito il parere della commissione per dispositivi medici aziendale ed acquisito, ove applicabile, parere positivo dal gruppo tecnico regionale.

Come previsto dalla previsto dalla DGR 16-817 del 24 febbraio 2025 si procederà attraverso la previsione di un piano aziendale in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali con le seguenti componenti:

- analisi della situazione e criticità
- criteri, indicatori e standard di appropriatezza
- obiettivi specifici
- azioni
- verifica dell'applicazione
- riesame ed azioni correttive/preventive
- monitoraggio delle azioni intraprese e dei risultati raggiunti

Si procederà, inoltre

- Razionalizzazione in tema di erogazione di presidi per incontinenti presso le Case di riposo, attraverso la verifica e messa a regime dei sistemi autorizzativi. Tale azione dovrebbe portare ad una riduzione della spesa stimata per il 2025 in 250-300.000 euro

- Appropriatezza prescrittiva dispositivi per diabetici e prodotti per la nutrizione enterale, attraverso azioni sia sui prescrittori aziendali sia su quelli di altre Aziende sanitarie, in particolare dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Alessandria; gli accordi di committenza previsti dalla DGR 26-801 del 17 febbraio u.s. ed avviati per gli anni 2025-2027 sono funzionali a queste forme di maggiore integrazione e condivisione degli obiettivi tra le Aziende sanitarie che operano sul territorio dell'ASL AL
- Azioni e controlli sui sistemi di conto deposito, attraverso un più efficiente funzionamento del processo di utilizzo dei dispositivi gestiti in ambito ospedaliero
- Riduzione dei costi per dispositivi medici attraverso l'attribuzione di budget agli ordinatori di spesa ed alla strutture di erogazione

Tutto ciò per il conseguimento dell'obiettivo di efficientamento annuale sulla protesica previsto dalla DGR 26-801 del 17 febbraio, pari per l'ASL AL a 2 milioni di euro per l'anno 2025:

Enti del SSR	Obiettivo efficientamento
	€/mln
ASL 301 - Città di Torino	-5
ASL 203 - TO3	-2
ASL 204 - TO4	-2
ASL 205 - TO5	-2
ASL 206 - VC	-2
ASL 207 - BI	-2
ASL 208 - NO	-2
ASL 209 - VCO	-2
ASL 210 - CN1	-2
ASL 211 - CN2	-2
ASL 212 - AT	-4
ASL 213 - AL	-2
TOTALE ASL	**-29**
Aso 904 - S.Luigi	-2
Aso 905 - NO	-4
Aso 906 - CN	-4
Aso 907 - AL	-2
Aso 908 - Mauriziano	-6
ASO 909 - Città della Salute (include OIRM)	-10
TOTALE ASO	**-28**
TOTALE Enti SSR	**-57**

Razionalizzazione sedi operative

Sono state avviate a partire dall'insediamento della Direzione aziendale le prime analisi e valutazioni circa l'organizzazione e le dislocazioni delle sedi operative in particolare dei servizi amministrativi / di supporto e territoriali, in funzione di una possibile riorganizzazione degli spazi utilizzati, nell'ottica di efficientare le scelte logistiche.

Una prima azione ha portato alla chiusura di una sede amministrativa sottoutilizzata ad Ovada con concentrazione del residuo personale presso funzionali spazi nell'ambito del Presidio Ospedaliero di Ovada. Per tale operazione si stima una riduzione di costi per utenze e servizi pari a ca. 35-40.000 euro annui.

Altre operazioni simili, sempre nel quadro dell'efficientamento del sistema, sono in corso di valutazione, unitamente ad una analisi finalizzata a possibili alienazioni / locazioni del patrimonio disponibile dell'Azienda.

Riduzione dei costi variabili con budget agli ordinatori di spesa

Saranno attribuiti fin dall'esercizio 2025 obiettivi di budget che prevedono tetti di spesa ai gestori della spesa e obiettivi di budget di costo alle strutture erogatrici ed ordinatrici (per le voci di costo governabili prevalentemente sulle voci farmaci, dispositivi medici ed altri beni sanitari).

Quanto sopra in coerenza con i valori quantificati sui diversi conti nella previsione per l'anno 2025, con ulteriore limite rispetto alla previsione di bilancio.

Trasporti dializzati

E' in atto una puntuale ed approfondita analisi dell'offerta del servizio di trasporto dei pazienti dializzati dal domicilio alla sede di erogazione delle prestazioni.

Si sta procedendo ad una ottimizzazione delle modalità organizzative del servizio, ottimizzando le corse per evitare un utilizzo non efficiente del servizio, nell'ottica di garantire la continuità del servizio offerto per gli aventi diritto, riducendo, dove possibile e senza disagi per gli assistiti, le situazioni di inefficienza del sistema.

Spesa Farmaceutica

In tema di contenimento della spesa farmaceutica si prevede la 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.

In tema di spesa farmaceutica si procederà dando puntuale attuazione alle azioni finalizzate agli obiettivi previsti dalle DDGGRR 16-817 del 24 febbraio 2025 e 26-801 del 17 febbraio 2025, in particolare:

1) Predisposizione di piano aziendale in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali con le seguenti componenti:

- analisi della situazione e criticità
- criteri, indicatori e standard di appropriatezza
- obiettivi specifici
- azioni
- verifica dell'applicazione
- riesame ed azioni correttive/preventive
- monitoraggio delle azioni intraprese e dei risultati raggiunti

2) Conformità allo standard di efficientamento definito

- Spesa convenzionata + DPC: Invarianza della spesa pro-capite media regionale (DPC + CONVENZIONATA) anno 2024 (popolazione pesata), con obiettivo di razionalizzazione della spesa per le ASL che hanno superato nel 2024 il valore mediano regionale.

- Spesa DD: efficientamento della spesa per un importo pari al 50% degli incrementi osservati nel consuntivo 2024 rispetto al 2023. Le Aziende potranno sottomettere istanza di integrazione che dovrà preventivamente essere autorizzata dalla Direzione sanità e Settore regionale farmaceutico.

- Spesa consumi ospedalieri: efficientamento della spesa per un importo pari al 30% degli incrementi osservati nel consuntivo 2024 rispetto al 2023.

Eventuali scostamenti aziendali dovranno essere relazionati e motivati alla Direzione sanita per le valutazioni di competenza".

3) Contrasto all'antimicrobico resistenza

- carbapenemi in ambito ospedaliero
- fluorochinoloni in ambito ospedaliero
- molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto in ambito territoriale.

Spesa energetica

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.

Il canone annuo a corrispettivo dei servizi previsti fa prevedere, alla messa a regime del contratto, un risparmio sulla spesa storica (energia, conduzione impianti, manutenzione suddivisi su una pluralità di contratti) che, con riferimento all'anno 2019 nel quale è stata elaborata la proposta, era stimabile in circa euro 700.000/anno (considerato l'aggiornamento dei prezzi del combustibile, tale risparmio potrebbe concretizzarsi, più che in una riduzione della spesa, in un minore incremento della stessa) Sono inoltre previste forme di compartecipazione dell'azienda ai risparmi che verranno conseguito oltre il target fissato dal contratto.

Manutenzioni

Si prevede una contrazione dei costi correlata ad una analisi in corso finalizzata principalmente a tali due aree di intervento:

- costi per manutenzione parco automezzi: prevedendo una progressiva sostituzione dei mezzi più obsoleti e che richiedono maggiori oneri legati alla manutenzione, si ritiene di prevedere una riduzione degli oneri
- costi legati a contratti di manutenzione annuali: una più puntuale ed efficiente gestione di tali contratti porterà una riduzione degli oneri correlati

Riduzione dei costi rispetto al 2024 stimata in € 27.000 circa.

Costo del personale

Circa l'andamento del costo del personale si ipotizza un progressivo incremento nel periodo 2025-2027 nel corso del quale si procederà gradualmente a dare attuazione agli obiettivi di assunzioni definiti in sede di Osservatorio regionale.

Riduzione dell'utilizzo dei fondi aziendali per prestazioni aggiuntive del personale sanitario del comparto

In relazione ad una specifica analisi e ad un piano di riorganizzazione nell'organizzazione delle risorse, si prevede una riduzione degli oneri legati a prestazioni aggiuntive del personale sanitario del comparto legate alla carenza di organico, stimabile in ca €750.000.

Società di servizi

L'ASL AL, negli ultimi anni, ha dovuto necessariamente far ricorso alle cooperative di servizi sanitari per far fronte alla sopravvenuta carenza di personale dirigente medico per garantire l'erogazione di servizi in più sedi ospedaliere e territoriali dell'Azienda, quali in particolare servizio di anestesia, nefrologia-dialisi, dea/ps, assistenza medica e infermieristica negli istituti penitenziari, psichiatria (SPDC, CSM), pediatria, ginecologia, radiologia, neurologia e ortopedia.

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.

Al fine di ridurre pesantemente il ricorso alle cooperative in applicazione delle disposizioni vigenti in materia, la Direzione aziendale ha istituito, ad inizio 2025, una task force aziendale per affrontare l'attuale situazione di emergenza gestionale e normativa con lo scopo di garantire la continuità del servizio sanitario pubblico (Deliberazione ASL AL n.18 del 18.01.2025).

Il lavoro della task force si è inizialmente concentrato su analisi di proposta e definizione di un modello organizzativo finalizzato ad assicurare il mantenimento delle attività correlate al servizio di anestesia e rianimazione nei Presidi Ospedalieri di Novi L e Tortona, prevedendo la cessazione del ricorso alla cooperativa a partire dal mese di maggio 2025 ed il contestuale ricorso al supporto di personale dirigente medico tramite convenzioni con ASR, stipula incarichi libero professionali e autorizzazione a prestazioni aggiuntive al attività personale medico strutturato.

In secondo luogo, il lavoro della task force è stato rivolto ad analisi di efficientamento e di messa in sicurezza delle attività di pronto soccorso, anche in vista della prossima scadenza dell'affidamento di una parte delle attività a cooperativa per le sedi di Casale M., Novi L., Acqui T. ed Ovada; la Previsione 2025 contiene, a partire dal mese di maggio 2025, l'ipotesi di chiusura del turno del sabato presso il DEA di Casale M., la riduzione dei turni (circa il 50%) presso il DEA di Novi L., la riduzione dei turni di guardia interdivisionale presso il PS di Acqui T., il mantenimento delle attuali ore presso il PS di Ovada; si è ipotizzata inoltre la chiusura della seconda linea presso il PO di Tortona a partire dal 1° maggio ca.

Si è inoltre ipotizzata una riduzione delle ore fornite dalle cooperative presso il Centro di Salute Mentale ad Alessandria e una graduale riduzione del ricorso alle cooperative per l'attività di nefrologia-dialisi per poi concludersi.

Oltre alle azioni indicate, la Previsione economica 2025 contiene l'ipotesi dell'adeguamento delle tariffe, a partire dalla data di scadenza dei vari contratti, a quanto disposto dal DM del 17/06/2024.

Convenzioni

L'Azienda, al fine di ridurre il ricorso alle cooperative di servizi sanitari di cui al punto precedente, ha proceduto al rinnovo di convenzioni in scadenza e alla stipula di nuove convenzioni con ASR, in particolare:

- servizio di anestesia e rianimazione: rinnovo della convenzione con l'AOU di Novara (Delibera ASL AL n.25 del 27/01/2025); stipula di convenzione con EO Galliera (Delibera ASL AL n.82 del 19/02/2025), con l'Azienda Sociosanitaria Ligure n.3 (Delibera ASL AL n.41 del 30/01/2025) e con con l'AOU di Alessandria (Delibera ASL AL n.134 del 13/03/2025);
- attività presso DEA/PS: stipula convenzione con Azienda Zero (Delibera ASL AL n. 40 del 30/001/2025);
- attività di dialisi: stipula convenzione con AOU AL (Delibera ASL AL n.1296 del 31/12/2024).

Inoltre, al fine di supportare l'attività radiologica, è stata stipulata convenzione con l'ASL Città di Torino (Delibera ASL AL n.108 del 3/03/2025) e con l'AOU AL per rafforzare l'attività di ortopedia presso il blocco operatorio (Delibera ASL AL n. 64 del 7/02/2025).

Accordo di committenza con AOU Alessandria ex art.8 quinquies D.Lgs 502/1992 e s.m.i.

L'accordo di committenza con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Alessandria, relativamente alle attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, è stato redatto secondo i valori di produzione attesa di cui alla DGR 26-801, tenuto conto delle indicazioni di cui alla DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057, ed è attualmente in fase di definizione.

Il fabbisogno espresso dall'ASLAL riguarda soprattutto attività su aree di alta specializzazione, sulle quali incide in maniera rilevante la mobilità extraregione; gli effetti sulla riduzione degli oneri correlati alla fuga fuori regione potranno essere rilevati nel corso dei prossimi esercizi.

Tale accordo rientra nel quadro di sempre più proficua integrazione delle attività tra le due Aziende Sanitarie del territorio, con individuazione delle reciproche funzioni e specializzazioni, condivisione di percorsi e messa in atto di azioni in termini di recupero di appropriatezza prescrittiva ed erogativa.

Poste straordinarie

Pur considerando che un corretto equilibrio di bilancio andrà raggiunto nel confronto tra i valori della produzione ed i costi della produzione, le poste straordinarie, derivanti da una serie di verifiche in corso in relazione alle somme iscritte nello stato patrimoniale, potranno essere un importante strumento di contenimento della perdita di esercizio stimata, fino alla concorrenza del pareggio di bilancio.

Nel corso del 2024 si è già proceduto ad una puntuale analisi di debiti e crediti pregressi, nonché di poste iscritte in accantonamento e di oneri iscritti per fatture da ricevere negli esercizi precedenti, che è in corso di completamento nell'anno corrente. Tale azione ha consentito di prevedere, secondo una stima prudenziale, l'iscrizione di 3 milioni di euro quali insussistenze del passivo nell'esercizio 2025, sulla base di quanto già in corso di definizione.

Il completamento di tale verifica consentirà di determinare con precisione gli importi recuperati, che potranno concorrere al miglioramento del risultato di esercizio previsto per gli anni 2025 e 2026.

Una ulteriore azione di revisione dei costi pregressi è in corso di definizione con una società esterna, volta alla quantificazione ed al recupero di oneri fiscali degli esercizi precedenti, al momento ipotizzati e non ancora quantificati in bilancio.

Il conto economico Previsione 2025 – 2026 - 2027: sintesi

Il Conto economico previsionale del triennio 2025 – 2026 – 2027, predisposto tenendo conto anche delle indicazioni della DGR 26-801 del 17.02.2025 viene rappresentato nella tabella sottostante (modello CE riclassificato) con il confronto con il preconsuntivo annuale 2024 (CE 4° trim 2024).

L'impatto delle azioni descritte nella presente relazione, a fronte di un finanziamento FSR in incremento rispetto all'esercizio 2024, determina un risultato economico previsionale 2025 pari a -45.772.226,06 che appare utile in questa sede confrontare con il risultato del Bive IV trim 2024 di euro -61.710.539,12.

In particolare, l'incremento della quota FSR assegnata all'ASL AL per il 2025, viene sostanzialmente annullato dall'incremento della mobilità passiva regionale, iscritta secondo i valori indicati nella DGR 26-801/2025 che prevede un notevole incremento della mobilità passiva dell'attività di ricovero verso l'AOU AL.

Le azioni poste in essere già nei primi mesi del 2025 volte alla riduzione del ricorso alle cooperative di servizi sanitari senza penalizzare il servizio reso (in particolare anestesia e rianimazione, pronto soccorso, dialisi) hanno come contraltare un incremento di assunzioni di personale dipendente e di stipula di convenzioni con altre Aziende sanitarie.

Le azioni di razionalizzazione sui dispositivi medici, concretizzate attraverso l'attribuzione di tetti di spesa sia agli ordinatori di spesa che ai consumatori, determinano una graduale riduzione dei consumi che si stima porti ad una riduzione realmente significativa nell'arco del triennio.

Si stima inoltre che la prosecuzione delle azioni di controllo e di monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata con particolare attenzione ai medici prescrittori, porti ad una riduzione significativa che determina a fine triennio un sostanziale allineamento alla spesa media pro-capite regionale.

Occorre evidenziare che il risultato d'esercizio sconta della mancata iscrizione del rimborso del pay back della farmaceutica (come da DGR 26-801/2025) che ammonta a circa 12 ml di euro.

Le azioni poste in essere già nel corso del 2025 verranno maggiormente rafforzate nel corso del 2026 e 2027 determinando un risultato previsionale prospettico di euro – 25.589.621,30 nell'esercizio 2026 e di equilibrio nel 2027.

Nel 2026, a fronte di un ulteriore incremento della mobilità passiva regionale (valori da DGR 26-801/2025) e dell'ipotesi di incremento di produzione dell'attività ambulatoriale volta al contenimento dei tempi di attesa, le azioni poste in essere dovranno essere maggiormente incisive con ulteriore diminuzione del ricorso alle cooperative (e conseguente incremento del personale dipendente), razionalizzazione dei beni di consumo e ulteriore contrazione della spesa farmaceutica convenzionata.

Per quanto riguarda la residenzialità, la politica di razionalizzazione degli inserimenti nelle strutture, in particolare degli anziani non autosufficienti con potenziamento della domiciliarità e delle altre forme di assistenza territoriale, con particolare riferimento agli interventi finanziati da PNRR, potrà determinare una contrazione della spesa, che nell'esercizio 2027 si è stimata ai livelli 2019, nonostante la rideterminazione delle tariffe.

L'ipotesi di equilibrio di bilancio nel 2027, oltre al rafforzamento delle azioni sopra indicate, a fronte di un ulteriore incremento della mobilità passiva regionale (valori da DGR 26-801/2025) ed alla previsione di assunzioni di personale per allinearsi alle indicazioni poste in sede di Osservatorio

regionale, anche a fronte del sostanziale azzeramento del ricorso alle cooperative di servizi sanitari, comporta inevitabilmente la necessità di prevedere una puntuale e tempestiva azione di rivalutazione dell'attuale organizzazione, anche ipotizzando soluzioni operative che superino alcuni aspetti della DGR 1/600 19.11.2024 e s.m.i.

Il pareggio di bilancio nell'esercizio 2027 è certamente un obiettivo sfidante (anche considerata l'incidenza dei fattori esogeni all'Azienda), rispetto al quale questa Azienda sta orientando la sua gestione, nell'ottica di un progressivo efficientamento che garantisca la risposta ai bisogni sanitari della propria popolazione di riferimento.

CE riclassificato

Valori €/000

ID	CONTO ECONOMICO	2025 CE PREV V1_(A)	2026 CE PREV V0_(B)	2027 CE PREV V0_(C)	2024 CE BIVE IV V0_(D)
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	813.597	815.900	816.183	809.414
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	16.947	19.760	19.760	15.135
A1	**Contributi F.S.R.**	**830.544**	**835.660**	**835.942**	**824.549**
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-168.985	-172.759	- 176.532	- 163.543
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-2.837	-2.737	- 2.537	- 3.293
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	-23.813	-23.813	- 23.813	- 24.646
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-443	-443	- 293	- 443
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-27.070	-26.820	- 26.570	- 26.010
A2	**Saldo Mobilità**	**-223.147**	**-226.571**	**- 229.745**	**- 217.935**
A3	**Entrate Proprie**	**22.681**	**15.956**	**17.718**	**22.893**
A4	**Saldo Intramoenia**	**940**	**940**	**940**	**940**
A5	**Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	**-1.757**	**-1.757**	**- 1.757**	**- 4.194**
A6	**Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati**	**1.000**	**1.000**	**1.781**	**718**
A	**Totale Ricavi Netti**	**630.261**	**625.228**	**624.880**	**626.972**
B1	**Personale**	**205.454**	**207.160**	**214.035**	**204.169**
B2	**Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati**	**59.440**	**58.046**	**56.594**	**60.743**
B3.1	Altri Beni Sanitari	38.626	36.050	34.023	40.142
B3.2	Beni Non Sanitari	2.738	2.508	2.178	4.775
B3.3	Servizi	98.740	84.390	66.733	101.031
B3	**Altri Beni e Servizi**	**140.105**	**122.948**	**102.934**	**145.948**
B4	**Ammortamenti e Costi Capitalizzati**	**4.621**	**2.921**	**2.121**	**2.918**
B5	**Accantonamenti**	**220**	**220**	**220**	**10.406**
B6	**Variazione Rimanenze**	**0**	**0**	**-**	**- 419**
B	**Totale Costi Interni**	**409.839**	**391.293**	**375.904**	**423.765**
C1	**Medicina Di Base**	**46.687**	**46.487**	**46.287**	**46.687**
C2	**Farmaceutica Convenzionata**	**59.013**	**56.763**	**54.513**	**60.359**
C3	**Prestazioni da Privato**	**148.333**	**141.903**	**134.595**	**148.081**
C	**Totale Costi Esterni**	**254.033**	**245.153**	**235.395**	**255.128**
D	**Totale Costi Operativi (B+C)**	**663.872**	**636.446**	**611.299**	**678.893**
E	**Margine Operativo (A-D)**	**-33.611**	**-11.219**	**13.581**	**- 51.921**
F1	**Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie**	**0**	**0**	**-**	**-**
F2	**Saldo Gestione Finanziaria**	**3**	**3**	**3**	**3**
F3	**Oneri Fiscali**	**15.145**	**14.355**	**13.565**	**15.189**
F4	**Saldo Gestione Straordinaria**	**-2.988**	**12**	**12**	**- 5.402**
F	**Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie**	**12.161**	**14.371**	**13.581**	**9.790**
G	**Risultato Economico (E-F)**	**-45.772**	**-25.590**	**-**	**- 61.711**

Appare utile un focus sul Conto economico dei Presidi ospedalieri (modello CP), inseriti ed aggiornati nella procedura regionale di rilevazione.

Nel 2025, a fronte di un risultato economico d'esercizio di €/000 -45.772.226,06, i cinque Presidi Ospedalieri dell'Azienda presentano complessivamente un differenziale ricavi/costi di €/000 -73 ml circa; i ricavi coprono circa il 72% dei costi.

Nel 2026, a fronte di un risultato economico d'esercizio di €/000 -25.589.621,30, i cinque Presidi Ospedalieri dell'Azienda presentano complessivamente un differenziale ricavi/costi di €/000 -56 ml circa; i ricavi coprono circa il 77% dei costi.

Nel 2027, a fronte di un risultato economico d'esercizio in equilibrio, i cinque Presidi Ospedalieri dell'Azienda presentano comunque complessivamente un differenziale ricavi/costi di €/000 -37 ml circa; i ricavi coprono circa il 84% dei costi.

Si evidenzia che anche nell'anno 2019, con un risultato d'esercizio aziendale di sostanziale pareggio (€/000 -2.421,30), i Presidi Ospedalieri comunque registravano un risultato negativo di €/000 -39.720,80).

I Presidi ospedalieri, nonostante le indicazioni di aumento dell'attività sia di ricovero sia ambulatoriale definiti dalla DGR 26-801/2025, presentano comunque un disavanzo prospettico poiché permangono costi non comprimibili se non attraverso azioni straordinarie di riorganizzazioni della rete ospedaliera da concordare con l'Assessorato.

Il 52% del costo del Presidio è infatti rappresentato dal costo del personale dipendente, costo governabile solo in parte.

Occorre rilevare che, come da indicazione regionale, nel modello CP non è stato iscritto il contributo regionale per ripiano perdite programmate dei presidi che ammonta nell'anno 2025 ad euro 64.223.346, nell'anno 2026 ad euro 48.737.692 e nell'anno 2027 ad euro 17.766.384.

Non è stata inoltre indicata la produzione resa per attività di pronto soccorso dai Presidi che, come da indicazioni regionali, è compresa nella quota di finanziamento del DEA/PS, né la quota di rimborso del pay back della farmaceutica.