



**AOAL**

Azienda Ospedaliera  
di **ALESSANDRIA**

# Bilancio Sociale

2019-2021

# SOMMARIO

- 7 [Presentazione](#)
- 10 [Nota metodologica](#)
- 14 **[IL CONTESTO DI RIFERIMENTO](#)**
- 16 **[CHI SIAMO, COSA FACCIAMO](#)**

## PARTE I

- 21 **[II 2019: LA CONFERMA DI UN TREND DI CRESCITA](#)**
- 22 **[GLI ASSISTITI](#)**
  - 22 [Provenienza](#)
  - 23 [La domanda di salute](#)
  - 24 [Mobilità passiva](#)
  - 25 [1 giorno in ospedale](#)
- 26 **[PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE](#)**
- 26 **[PERSONALE](#)**
- 27 **[ACQUISTI](#)**
- 30 **[I RISULTATI](#)**
- 30 **[DATI 2019 E PRIMI 2 MESI 2020](#)**
  - 31 [Pronto soccorso](#)
  - 33 [Area chirurgica](#)
  - 34 [Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali](#)
  - 36 [Ricovero](#)
  - 38 [Esiti in termini di salute](#)
  - 40 [Esiti economico-finanziari](#)
  - 44 [Tempi di pagamento dei fornitori](#)
  - 44 [Area ambientale](#)

## PARTE II

- 47 **[2020/2021: LO TSUNAMI](#)**
- 48 **[ANDAMENTO EPIDEMIA COVID-19 NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA](#)**
- 49 **[ISTITUZIONE UNITÀ DI CRISI/CABINA DI REGIA](#)**
- 50 **[AREA DI INTERVENTO DELLA CABINA DI REGIA](#)**
- 52 [Predisposizione protocolli covid](#)

# SOMMARIO

53	<a href="#">Formazione degli operatori</a>
54	<a href="#">Monitoraggio dati Covid-19</a>
54	<a href="#">Riconversione dei reparti</a>
59	<a href="#">Revisione percorsi interni (riorganizzazione degli accessi, trasporto interno paziente covid)</a>
61	<a href="#">Riorganizzazione Microbiologia (tamponi)</a>
61	<a href="#">Acquisti farmaci, DPI, DM e attrezzature</a>
63	<a href="#">Attività scientifica</a>
63	<a href="#">Umanizzazione delle cure (supporto psicologico ai parenti e agli operatori, visite parenti)</a>
65	<b>PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE</b>
65	<a href="#">Personale</a>
65	<a href="#">Piano triennale del fabbisogno del personale</a>
66	<a href="#">Smart working</a>
67	<b>AREA ECONOMICO-FINANZIARIA</b>
71	<a href="#">Solidarietà</a>
73	<b>DATI EMERGENZA COVID E “NON SOLO COVID”</b>
83	<b>AREA AMBIENTALE</b>
86	<a href="#">Energia</a>
87	<a href="#">Rifiuti</a>
89	<b>CUSTOMER 2021</b>
89	<a href="#">Risultati</a>
92	<b>RECUPERO PRESTAZIONI 2020 - I SEMESTRE 2021</b>
92	<a href="#">Le prestazioni ambulatoriali</a>
94	<a href="#">L'area chirurgica</a>
97	<a href="#">Programmazione delle azioni, soggetti coinvolti e tempi</a>
100	<a href="#">Area chirurgica</a>
102	<a href="#">Indicatori per la valutazione di processo e di risultato</a>
104	<b>VACCINAZIONI</b>
104	<a href="#">I numeri e la tipologia di attività vaccinale</a>

## PARTE III

### 109 I PROGETTI DEL PIANO STRATEGICO

#### 110 **IL PIANO STRATEGICO**

##### 111 **AREA STRATEGICA “OPERAZIONE ECCELLENZA”**

111 [Riorganizzazione Presidio Pediatrico e nuovo blocco pediatrico](#)

111	<a href="#">Rinnovo Parco Tecnologico</a>
111	<a href="#">Dal dato alla conoscenza</a>
112	<b>AREA STRATEGICA “PERSEGUIRE L’EFFICIENZA”</b>
112	<a href="#">Gestione operativa</a>
113	<a href="#">Potenziamento attività chirurgica</a>
113	<a href="#">Nuova centrale di sterilizzazione</a>
114	<a href="#">Potenziamento attività ambulatoriale</a>
114	<a href="#">Potenziamento energetico</a>
115	<a href="#">Potenziamento e sviluppo del sistema qualità aziendale</a>
118	<b>AREA STRATEGICA “ESSERE CON IL TERRITORIO”</b>
118	<a href="#">Integrazione attività AOAL e territorio</a>
119	<a href="#">Continuità ospedale-territorio e piano di cronicità</a>
120	<a href="#">Collaborazione con le Associazioni di volontariato</a>
120	<b>AREA STRATEGICA “RICERCA COME MISSIONE”</b>
120	<a href="#">Coordinamento percorso IRCCS</a>
122	<a href="#">Area ricerca e innovazione</a>
122	<a href="#">Convenzione con Fondazione SolidAL per avvio Solidal per la Ricerca</a>
123	<a href="#">Piano della ricerca</a>
123	<a href="#">Master data management e coordinamento delle sperimentazioni cliniche</a>
124	<a href="#">Polo formativo università piemonte orientale</a>
124	<a href="#">Progetto mesotelioma</a>
124	<b>AREA STRATEGICA “ACCOGLIENZA E BEN-ESSERE”</b>
124	<a href="#">La cura diviene ben-essere</a>
125	<a href="#">Ospitalità e accoglienza</a>
125	<a href="#">Prenderci cura di noi</a>
126	<a href="#">Mamma-bambino</a>

## PARTE IV

### 127 **PROGETTI FUTURI E PIANO STRATEGICO 2021-2024**

#### 128 **LINEE STRATEGICHE 2021-2024**



Valter Alpe  
Direttore Generale



Luciano Bernini  
Direttore Sanitario



Massimo Corona  
Direttore Amministrativo

*Il Bilancio sociale dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria nasce in un periodo molto difficile per tutti noi: siamo "ufficialmente" usciti dalla più grande pandemia dell'ultimo secolo (sicuri che ne siamo veramente fuori?), ma siamo nel pieno di una crisi mondiale i cui effetti sono ancora tutti da capire. Tempi difficili, tempi di grandi incertezze, di stravolgimenti delle nostre routines e del nostro modo di lavorare, tempi di grandi cambiamenti.*

*Questo documento vuole proporre una lettura di quanto successo alla nostra azienda negli ultimi 2 anni e mezzo, partendo dal 2019 quando tutto era (o sembrava) incardinato su binari e percorsi prevedibili, con un obiettivo di crescita in termini di offerta alla nostra popolazione di "salute", bilanci in equilibrio, prospettive di sviluppo.*

*Poi, lo tsunami. Due anni di COVID, che hanno stravolto oltre che le nostre vite lo stesso concetto di offerta di salute, il nostro approccio alla malattia (e per nostro intendo sia quello dell'ospedale, e quindi le modalità di risposta al bisogno di salute, sia l'approccio di tutti noi alla sanità, dove il luoghi di cura erano visti e anche a ragione, come "i luoghi da evitare", "i luoghi dove prendersi il COVID"). Due anni che hanno stravolto le modalità operative interne agli ospedali e ai luoghi di cura, dove hanno esaltato lo spirito di servizio ed il senso di appartenenza dei nostri collaboratori (a cui non ci stancheremo mai di esprimere tutto il nostro grazie), che hanno cambiato strutturalmente la conformazione del nostro ospedale.*

*Sono stati due anni che hanno lasciato pesantissime ferite. A partire da chi non c'è più (lo ricordo, per il solo Piemonte oggi 31 marzo si contano 13.197, tredicimilacentonovantasette persone che non ci sono più), da chi sta lottando da mesi per gli strascichi della malattia, passando per le prestazioni sanitarie che il sistema sanitario non è stato in grado di erogare in questo periodo (ed i cui effetti negativi sullo stato di salute nella nostra popolazione saranno chiari forse solo in futuro), arrivando alle ferite nell'anima, negli affetti e nella psiche generati dal distanziamento e dall'isolamento cui siamo stati costretti (e qui il pensiero va soprattutto ai nostri figli e ai nostri "vecchiotti"), e per concludere sugli effetti economici che hanno inciso e pesano tutt'ora su di noi ed anche sui bilanci della nostra sanità.*

*Ma sono stati anche 2 anni per molti versi straordinari. Ho già detto dell'eroico lavoro fatto dai nostri operatori sanitari tutti, ma come non ricordare l'enorme risultato scientifico raggiunto nell'"inventarci" in 11 mesi un vaccino realmente efficace (e con una modalità di azione che probabilmente rivoluzionerà anche molti altri ambiti di lotta alle malattie). Ricordo lo straordinario spirito altruistico di tutta la nostra gente, che ha permesso di raccogliere fondi per acquistare attrezzature indispensabili al nostro ospedale.*

*La straordinarietà si ritrova anche nell'opportunità che ci è offerta dal PNRR, con la possibilità (come mai prima d'ora) di fare enormi investimenti in salute (dalle*

case di comunità alle case della salute, dal rinnovo del parco tecnologico degli ospedali ad una vera e profonda digitalizzazione ed informatizzazione del sistema sanitario, fino alla progettazione di nuovi ospedali, tra cui il tanto desiderato nuovo ospedale di Alessandria).

Oggi, 1° aprile, primo giorno di fine dell'emergenza. Ma il COVID è ancora presente, tra noi, nei nostri ospedali. Dobbiamo imparare a convivere; a trovare una nuova normalità, introiettando comportamenti e attitudini, rivedendo e riadattando procedure e processi operativi nelle strutture sanitarie e negli ambienti di lavoro.

Oggi 1° aprile l'Europa si ritrova in guerra. Un dramma che si inserisce in una società che aveva appena iniziato a leccarsi le ferite. Una prospettiva che nelle ipotesi meno pessimistiche ci vedrà ad avere a che fare almeno con la forte ripresa dell'inflazione, con l'esplosione dei costi dell'energia (e ricordiamocelo, gli ospedali sono tra le strutture più energivore presenti nelle nostre città...), con un forte rallentamento della ripresa economica post COVID, con un'emergenza profughi che avrà sicuramente impatti anche sull'offerta di salute.

In sede di stesura del testo del bilancio sociale, ci eravamo preparati un finale ricco di aspettative: ripresa dell'attività, grandi investimenti, piano strategico orientato al rilancio.

Pur con la consapevolezza della forte incertezza del futuro imminente non vogliamo farci prendere dal pessimismo. Ci vogliamo concentrare sulla piena ripresa delle attività, sulla voglia di sfruttare le opportunità di profondo cambiamento del nostro ospedale, sulla voglia dei nostri operatori di tornare a lavorare per tutti i nostri utenti, con la convinzione che la fine della guerra non tarderà ad arrivare, e che ciò rafforzerà ulteriormente la spinta alla crescita ed alla creazione di un sistema salute più forte e in grado di dare le risposte che il territorio vuole e giustamente pretende.

Alessandria, 1° aprile 2022

Il Direttore Generale



# Nota metodologica

Per un'azienda sanitaria pubblica la rendicontazione agli stakeholder costituisce una parte integrante dell'attività di gestione demandata al top management. Questo anche perché i portatori di interesse, che gravitano attorno all'Azienda Ospedaliera, sono in grado di influenzare positivamente o negativamente l'andamento delle attività, essendo parte integrante delle stesse. La premessa di ogni bilancio sociale è essenzialmente correlata alla capacità di rispondere a due domande: quali sono le aree in cui l'azienda produce valore? quali sono i portatori di interesse rilevanti per l'azienda? Dal che discende la capacità di declinare tali profili secondo quattro prospettive principali: cittadino - paziente, privati, imprese e Terzo Settore, dipendenti - ambiente. Tale rappresentazione consente di considerare il punto di interesse dell'utente effettivo di servizi (paziente) nonché il punto di vista del potenziale fruitore (cittadino). Vengono, pertanto, in considerazione il livello di sicurezza e la qualità clinica delle prestazioni erogate, oppure misure che rappresentino la capacità di garantire al paziente una presa in carico efficace e integrata con il sistema di salute del territorio. Ma vi sono altri aspetti che meritano attenzione. L'efficienza organizzativa e la qualità percepita. Basterà citare un tema come i tempi d'attesa. E più in generale vengono in considerazione quegli aspetti organizzativi in grado di impattare in modo positivo o negativo sull'esperienza complessiva di fruizione dei servizi dell'ospedale. Per finire, vi sono i grandi progetti strategici che qualificano l'azienda, quale può essere la progettazione del nuovo ospedale: un'opera di tale portata può cambiare radicalmente il modo rapportarsi con la struttura e i suoi servizi. Vi è poi il tema dei rapporti con il c.d. Terzo Settore (profit e no profit) e le associazioni di cittadini/volontari: esso pone in luce le collaborazioni in essere e il grado di valorizzazione che ciascun privato apporta. Così come è strategica la rappresentazione delle risorse umane, con riferimento precipuo ad alcune specificità quali l'investimento in termini di sicurezza sul lavoro, l'impegno per lo sviluppo professionale dei

propri operatori o, ancora, il miglioramento del clima organizzativo. E strettamente correlato a ciò è la prospettiva dell'ambiente, un punto sicuramente più embrionale, sul quale, tuttavia, tanto per l'ospedale quanto per la comunità cresce la sensibilità sugli impatti delle attività ospedaliere. Basti pensare sia a esternalità negative (riduzione dei rifiuti pericolosi), sia a esternalità positive (investimenti su efficientamento energetico e produzione con modalità green). Quanto sopra si inserisce in un crescendo di sfide gestionali in capo all'Azienda. Con scelte allocative e valutative, complicate e sensibili - basti pensare ai processi di riconfigurazione dell'offerta, le revisioni delle dotazioni di personale con l'affacciarsi di altri profili professionali, le scelte in merito alle nuove terapie o modalità di intervento legato alla evoluzione tecnologica e la loro sostenibilità.

L'emergenza generata dalla pandemia del Covid ci ha indubbiamente consegnato una fotografia dei servizi ancorati ad una progettualità pre - Covid, unitamente alla necessità di intervenire sulle lacune di essa per consentire al "sistema" di sopravvivere, ma, soprattutto, ineludibile una sua riscrittura. Uno scenario mutato improvvisamente in pochissimi mesi ha costretto le istituzioni in un arco di tempo altrettanto breve, specie attraverso la struttura di coordinamento regionale, a rispondere ad alcuni interrogativi cogenti: quale ruolo alle strutture ospedaliere hub? quale raccordo con i piccoli ospedale, di base? Come far interagire proficuamente l'assistenza primaria con l'area della prevenzione? Come e in che misura decentrare le cure a livello domiciliare? Quali le regole di coordinamento e cooperazione tra sociale e sanitario? Come definire la linea di comando e di responsabilità nello sviluppo della telemedicina e dell'ospedalizzazione domiciliare? Ragionando su queste questioni ma anche su molte altre si sono disegnati e delineati le azioni e gli interventi da parte dell'ospedale, che vengono riassunti, temporalmente inseriti specie a seguito dell'evoluzione della pandemia e del susseguirsi delle linee di indirizzo nazionali e regionali.

Il presente bilancio sociale è redatto con lo scopo di rendicontare ai portatori di interesse sulle strategie, progetti e attività implementati dall'Azienda nel periodo 2019-2021.

Tale strumento consente la diffusione di una nuova cultura della fiducia e della legittimazione da parte dei cittadini verso l'Azienda e la sua comunicazione e diffusione permette di rendere facilmente apprezzabili all'esterno i programmi, gli sforzi e i risultati realmente conseguiti.

Per la parte Ambientale si è scelto di riferirsi allo standard GRI livello CORE scegliendone alcuni specifici in funzione alle esigenze di rendicontazione. Gli standard seguiti sono: 302, 305, 306.

Il documento è suddiviso in quattro parti:

**Anno 2019:** questo capitolo mantiene la struttura standard degli anni precedenti e rendiconta su obiettivi, progetti e risultati dell'anno 2019

**Anno 2020 - 2021:** l'impostazione di questo capitolo è differente dagli anni precedenti. Sarà presente un focus relativo alla gestione della pandemia Covid-19 e una sezione «non solo covid» dove verranno altresì rendicontati progetti, obiettivi e dati non strettamente correlati alla pandemia

**Sintesi Progetti:** Piano Strategico 2019/2021

**Progetti futuri:** vengono descritte le linee di indirizzo strategiche e operative su cui l'Azienda si impegnerà nei prossimi anni.





# Il contesto di riferimento

(DATI POPOLAZIONE ISTAT)

Nel 2019 la popolazione della provincia di Alessandria era pari a 417.288 abitanti, ovvero -0,72% rispetto al 2018, di cui 204.210 erano maschi (48,6%) e 216.090 femmine (51,4%).

Nel 2020, invece, la popolazione della provincia di Alessandria ha registrato un calo del -1,89% rispetto all'anno precedente, contando 409.392 abitanti, di cui 202.746 erano maschi (48,6%) e 214.542 femmine (51,4%).

La fascia 0-4 anni si è ridotta di 1104 unità dal 2018 al 2020, ma solo di 583 tra il 2019 e il 2020, mentre la popolazione ultra sessantacinquenne nel 2020 rappresenta il 27,9% del totale, dato leggermente in aumento rispetto al 2019 (27,7%). Per quanto riguarda gli stranieri residenti in provincia di Alessandria, nel 2021 erano 46.369, rappresentando l'11,3% dell'intera popolazione residente.

## DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE 2019- PROVINCIA DI ALESSANDRIA

### PROVINCIA DI ALESSANDRIA



## DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE 2020 - PROVINCIA DI ALESSANDRIA

### PROVINCIA DI ALESSANDRIA



Nel corso del 2021 la popolazione della Provincia di Alessandria ha avuto una riduzione di circa 7.896 unità pari allo 1,93 % del totale rispetto al 2020; La fascia 0-14 anni e quella 15-64 anni si sono ridotte del 2,06%, mentre la popolazione ultrasessantacinquenne si mantiene costante e rappresenta il 28% del totale. La popolazione della provincia di Alessandria sta dunque invecchiando progressivamente e non si vedono segni di inversione di tendenza.

L'impatto differenziale dell'epidemia da Covid-19 sulla dinamica demografica trova una chiara rappresentazione a livello provinciale. L'analisi dei tassi di crescita naturale mette ancora più in evidenza quanto siano proprio le province del Nord, fortemente colpite dalla prima ondata dell'epidemia, a registrare i maggiori decrementi: in particolare la provincia di Alessandria si trova tra queste, insieme a Biella, Vercelli, Genova, Asti e Savona, che già nel 2019 avevano i più alti deficit a livello nazionale.

Fonte Istat

# Chi siamo, cosa facciamo

L'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria (AO AL), inserita nel Sistema Sanitario della Regione Piemonte (Italia), è stata riconosciuta quale Ospedale Hub di riferimento, sede di DEA Dipartimento di Emergenza e Accettazione di II livello, all'interno della rete ospedaliera afferente all'Area Piemonte Sud Est che comprende le province di Asti e Alessandria, con una popolazione di riferimento pari a circa 650.000 abitanti.

L'Ospedale garantisce un percorso diagnostico-terapeutico efficace, tempestivo e sicuro a ogni cittadino, prendendo in carico casi acuti e complessi, svolgendo un ruolo di presidio specialistico in correlazione con i servizi territoriali.

La **mission** ha una doppia natura: l'assistenza e la ricerca, nella convinzione che "chi ricerca, cura". L'azienda, infatti, sostiene la formazione, supporta la ricerca e promuove la traduzione nella pratica clinica di linee guida e buone pratiche in un'ottica di garanzia della qualità e della affidabilità dei servizi erogati.

È inoltre **sede formativa del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, in Infermieristica e in Fisioterapia** e **sede di tirocinio per gli specializzandi delle Facoltà mediche e sanitarie**.

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria è un **polo di salute** nel quale oggi convivono l'assistenza, la ricerca e la didattica, grazie al coordinamento dei rapporti con l'Azienda Sanitaria Locale di Alessandria (ASL AL) e l'Università del Piemonte Orientale (UPO) che trova la propria espressione nel **Dipartimento Attività Integrate Ricerca e Innovazione** (DAIRI).

Il percorso di cambiamento, condotto dal DAIRI, si basa sulla presa in carico del paziente in ogni fase della sua malattia, attraverso un approccio di tipo multidisciplinare e integrato, ponendo le proprie basi sulle migliori evidenze. Obiettivo del percorso è progettare l'AO AL come 'Hub della conoscenza' con il fine ultimo di ottenere il riconoscimento a Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) per le Patologie Ambientali e il Mesotelioma.

Una trasformazione che, rispondendo ai dati epidemiologici del territorio e alla elevatissima incidenza di tumori collegati a patologie ambientali (tra cui spicca il mesotelioma: 90 casi per 100.000 abitanti contro la media italiana che è inferiore a 6/100.000 anno), intende restituire alla comunità locale servizi sanitari di eccellenza. In particolare, seguendo nove linee specifiche, la ricerca in Azienda viene condotta in tutte le sue fasi e settori, ovvero ricerca traslazionale, epidemiologica, infermieristica, manageriale.



Afferiscono inoltre al Dipartimento tre Centri Studi dedicati rispettivamente alle Medical Humanities, alle Patologie Ambientali e al Management Sanitario e grazie all'azione del DAIRI vengono svolte sperimentazioni cliniche, di interesse nazionale e internazionale, e perseguito lo sviluppo tecnologico di avanguardia, anche attraverso la stipula di convenzioni e collaborazioni.

Gli elementi di forza dell'Azienda Ospedaliera sono quindi identificati nella ricerca, nella formazione e nell'innovazione, nell'ottica che dove si fa ricerca si cura meglio.



# Presidi e sedi operative

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria si compone dei seguenti **Presidi**

- **Ospedale “Santi Antonio e Biagio”**

Via Venezia,16 - Alessandria

Presidio per acuti in età adulta, dove vengono trattate le patologie di alta complessità. È dotato del Dipartimento per l'emergenza DEA di II livello e di tutte le principali branche specialistiche, comprese quelle di III livello.

- **Ospedale Infantile “Cesare Arrigo”**

Spalto Marengo, 46 - Alessandria

Presidio pediatrico dotato di Pronto Soccorso di II livello e delle specialità di base, in grado di fornire assistenza di terapia intensiva neonatale e pediatrica. È il secondo ospedale pediatrico della Regione, nonché uno dei 13 facenti parte della rete dell'Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani AOPI.

- **Ospedale “Teresio Borsalino”**

Piazzale Ravazzoni, 4 - Alessandria

Ristrutturato dopo l'alluvione del 1994 e completato nel 2006, è oggi il solo ospedale monospecialistico riabilitativo in Piemonte, riferimento di III livello e di II livello nel campo cardio-respiratorio, ortopedico e neurologico.

Costituiscono ulteriori sedi operative dell'Azienda le seguenti strutture

- **Poliambulatorio “Ignazio Gardella”**

via Don Gasparolo 2, Alessandria.

Presidio con centro prelievi e numerosi ambulatori specialistici.

- **Centrale Operativa Emergenza 118 e Base Elisoccorso**

via Teresa Michel 65, Alessandria.

Attiva H24 e 365 giorni all'anno, risponde alle chiamate dalle Province di Alessandria e Asti.

- **Sede degli Uffici amministrativi**

via Santa Caterina da Siena 30, Alessandria.



PARTE I



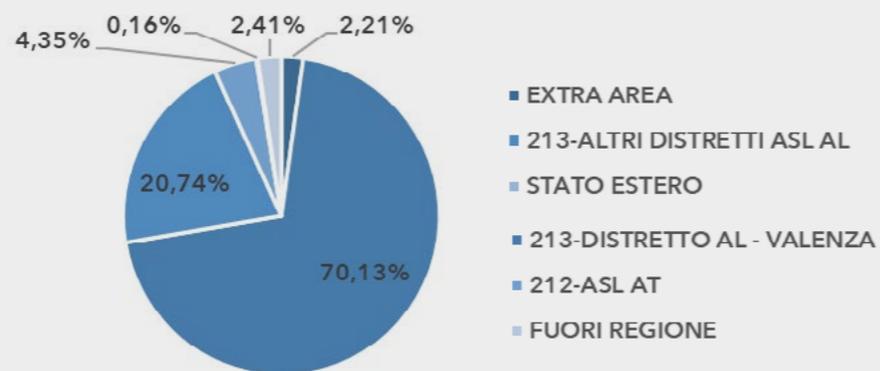
Il 2019: la conferma  
di un trend in crescita

# Gli assistiti

## Provenienza

### Provenienza ambulatoriale

Dalle tabelle e dai grafici sottostanti si rileva che le prestazioni ambulatoriali vengono erogate per più del 90% ai residenti della provincia di Alessandria, con Borsalino ed Infantile riferimenti per l'area sovrazonale Alessandria-Asti.



### Provenienza Ricoveri

Per quanto riguarda i ricoveri ordinari in questo triennio si è rilevato un aumento considerevole dell'attrazione da fuori regione, soprattutto in riferimento all'alta specialità.

% ATTRAZIONE FUORI REGIONE



	Anno 2018		Anno 2019	
	ATTRAZIONE		ATTRAZIONE	
	Fuori Area	Fuori Regione	Fuori Area	Fuori Regione
Cardiochirurgia	27,67%	4,88%	32,09%	4,31%
Chirurgia Pediatrica	12,83%	18,06%	19,10%	25,62%
Chirurgia Plastica	0%	13,40%	3,70%	17,28%
Neurochirurgia	6,51%	14,80%	5,48%	18,28%
Ortopedia Pediatrica	17,47%	22,85%	18,13%	24,47%

## La domanda di salute

Si riportano di seguito le categorie diagnostiche principali (MDC), che costituiscono raggruppamenti di patologie suddivisi con un criterio clinico-anatomico, per cui risulta più frequente la domanda di ricovero presso le nostre strutture (dati 2019).

MDC	quantità	% sul totale
Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3759	17,72%
Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	2618	12,34%
Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2084	9,83%
Malattie e disturbi del sistema nervoso	1819	8,58%
Gravidanza, parto e puerperio	1708	8,05%
Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1509	7,11%
Malattie e disturbi del periodo neonatale	1266	5,97%
Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	1261	5,95%
Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	1027	4,84%
Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	610	2,88%

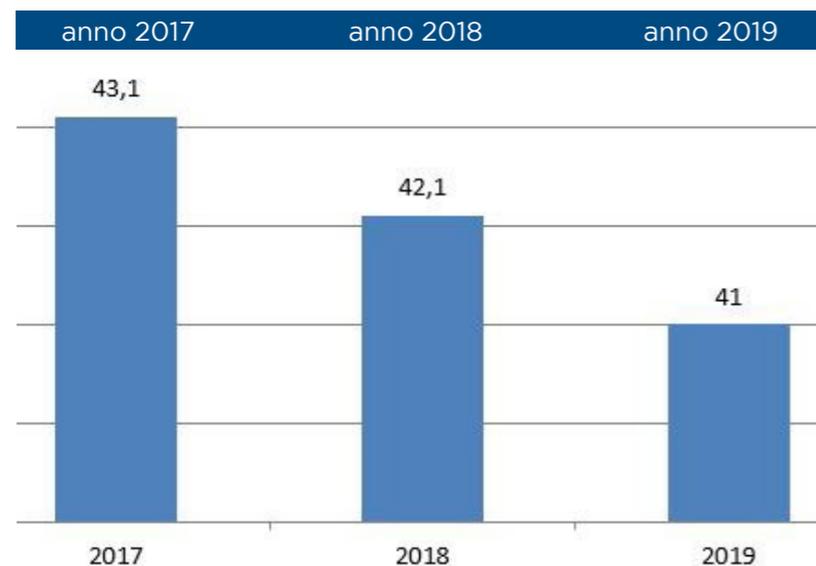
# Mobilità passiva

Con “mobilità passiva” si intende la migrazione fuori Piemonte dei pazienti, oneroso per le amministrazioni regionali ma anche per i cittadini che, per trovare risposta ai propri bisogni di salute, spesso decidono di spostarsi dalla città in cui risiedono.

La mobilità sanitaria, e in particolare quella per ricoveri ospedalieri che ne costituisce la componente principale, è un fenomeno complesso:

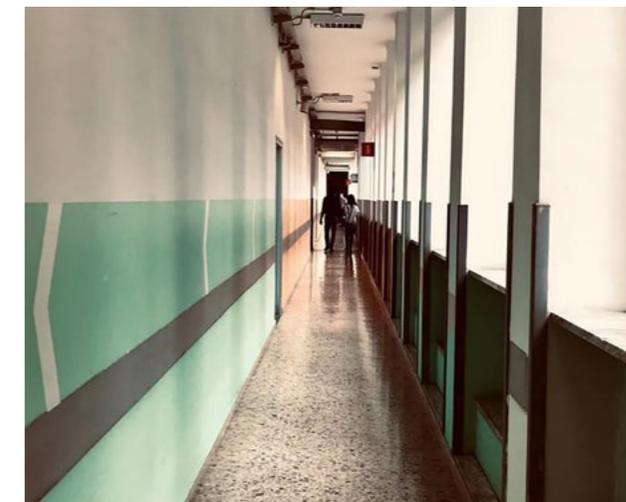
- vi è una mobilità di prossimità / di confine, per la quale l'utente sceglie la struttura sanitaria più vicina, anche se dislocata in una regione in cui non risiede;
- si osservano flussi di pazienti che ricevono prestazioni di complessità e specificità decisamente elevate erogate da poche strutture qualificate;
- vi è anche una componente di casualità, che si associa ai movimenti temporanei della popolazione, sia di lungo periodo (lavoro o studio), sia di breve e brevissimo periodo (vacanza);
- vi è una carenza d'offerta sul proprio territorio, sia quantitativa sia qualitativa. Gli utenti scelgono un presidio, anche distante, per ricevere cure tempestive o nella speranza di essere curati meglio

Di seguito si riporta l'andamento di Mobilità Passiva (valore in euro) nell'ultimo triennio disponibile.



Il territorio di Alessandria sconta una elevata mobilità passiva che nel 2019 è pari a circa 41 milioni di Euro (in riduzione di circa 2 mln dal 2017); di questi, circa 9 milioni di riabilitazione.

Il 65% del totale va verso Lombardia, il 23% verso Liguria (soprattutto riabilitazione) il 5% verso l'Emilia Romagna e a seguire le altre regioni con piccole percentuali.



# Un giorno in ospedale

Nel grafico alcuni dati significativi che esemplificano e danno l'idea della complessità di una Azienda ospedaliera



# pianificazione e programmazione delle risorse

## Personale

Nel periodo relativo agli anni 2017/2019 la gestione del personale è stata caratterizzata, in generale, dall'avvio e consolidamento di un modello operativo fondato sulla programmazione triennale del fabbisogno.

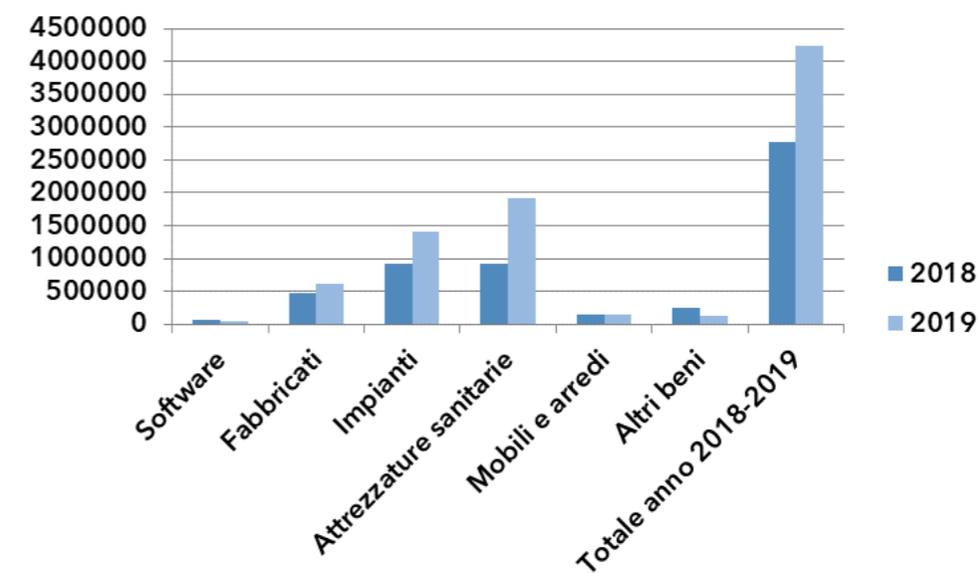
Di seguito si riporta l'evoluzione della dotazione organica:

ANNO	2017	2018	2019
<b>PROFILI</b>			
DIRIGENZA (Medici, Biologi, etc)	431	432	442
COMPARTO RUOLO SANITARIO (Infermieri, tecnici, fisioterapisti, etc)	1178	1169	1231
O.S.S.	310	324	337
PERSONALE PROFESSIONALE, TECNICO E AMMINISTRATIVO	428	411	394
Totale dipendenti a tempo indeterminato	2347	2336	2404
Totale dipendenti a tempo determinato	24	21	30
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>2371</b>	<b>2357</b>	<b>2434</b>

## Acquisti

Si rappresenta nelle tabelle sottostanti il valore degli investimenti effettuati negli ultimi due anni per un totale complessivo di oltre euro 7 milioni suddiviso per tipologia di acquisizione.

TIPOLOGIA DI INVESTIMENTO	2018	2019
SOFTWARE	66.260	40.155
FABBRICATI	465.913	614.113
IMPIANTI	916.390	1.398.418
ATTREZZATURE SANITARIE	923.681	1.924.554
MOBILI E ARREDI	149.548	139.860
ALTRI BENI	249.819	122.890
<b>Totale</b>	<b>2.771.611</b>	<b>4.239.990</b>



In particolare per l'anno 2019 è rilevante l'importo degli investimenti fatto in autofinanziamento, vale a dire senza finanziamento dedicato (circa € 3,3 su € 4,2 totali).

La parte più consistente delle acquisizioni in autofinanziamento dell'anno 2019 è rappresentata dalla **realizzazione delle opere antincendio** (art. 2 c. 1 lett. c, DM 19/03/2015) di cui alla SCIA per i Presidi Civile, Infantile e Gardella ricompresi nel Piano Investimenti 2019-2021 deliberato a inizio anno ed obbligatoriamente conclusi nell'anno 2019. È stato richiesto un apposito finanziamento regionale per l'intero importo di € 2.170.000 (la restante parte sarà spesa nell'anno 2020), nelle more del quale però l'Azienda si è vista costretta a procedere ugualmente per evitare sanzioni ed ulteriori aggravii con la relativa iscrizione a bilancio della spesa in autofinanziamento.

Si è proceduto altresì nell'anno 2019 anche all'**acquisizione dei cespiti** di cui al finanziamento **per le Terapie Intensive** assegnato nell'anno 2017 e **per lavori COE 118** nell'anno 2015 entrambi accantonati, iscrivendo l'importo come costo per rettifica di contributo in c/esercizio e contemporaneamente come ricavo per utilizzo del fondo di accantonamento.

Infine si illustra in un grafico quanto ricevuto in donazione nell'anno 2019, tra donazioni in denaro e donazioni di beni. L'importo è significativo, ma va messo a confronto con quanto ricevuto in donazione nell'anno 2020 per la pandemia COVID per la cui rappresentazione si rimanda ai prossimi paragrafi.



■ donazioni in denaro ■ manutenzioni immobili ■ altri beni ■ attrezzature sanitarie ■ mobili e arredi



# I risultati

## Dati 2019 e primi 2 mesi 2020

La maggiore complessità della casistica trattata (dimostrata dall'aumento del peso medio) e un forte aumento dell'indice di occupazione posti letto unita alla diminuzione della degenza media, ha determinato un aumento del numero di ricoveri con un incremento della valutazione economica degli stessi.

Particolarmente interessante il trend di arrivi oltre Regione che ha continuato di aumentare

	2017	2018	2019
numero medio posti letto (ro)	584	580	581
numero totale ricoveri per anno (ro)	21.098	20.758	21.211
peso medio drg	1,35	1,41	1,44
degenza media	8,45	8,63	8,56
indice occupazione posti letto	85%	86%	88%
indice di attrazione da altre regioni	5,2%	5,3%	5,9%

Trend 3 anni di produzione per flussi: valorizzazione economica

		2017	2018	2019
RICOVERI ORDINARI	TOTALE	€ 100.671.660,04	€ 104.055.781	€ 111.174.987,16
	DAY HOSPITAL	€ 11.688.225,71	€ 12.148.151,1	€ 12.909.856,2
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	TOTALE	€ 26.856.367,47	€ 26.283.244,83	€ 26.870.396,7
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE	laboratorio	€ 11.763.526,42	€ 12.951.611,6	€ 13.591.778,74
	radiologia	€ 13.547.884	€ 13.856.285,72	€ 14.551.324

## Pronto soccorso Ospedale Civile - anno 2019 accessi

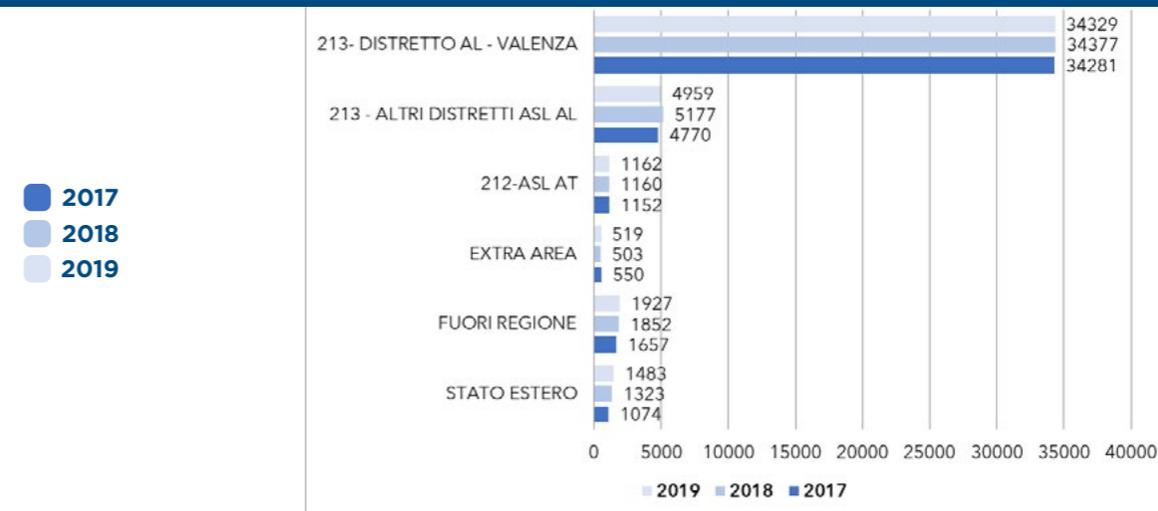
- deceduto
- molto critico, priorità massima
- mediamente critico, priorità immediata
- poco critico, priorità bassa, prestazioni differibili
- non critico, paziente non urgente

TRIAGE	2018		2019	
	Numero accessi	% CASI	Numero accessi	% CASI
● deceduto	101	0,23%	98	0,23%
● molto critico, priorità massima	1.919	4,43%	2.214	5,17%
● mediamente critico, priorità immediata	11.866	27,37%	13.041	30,47%
● poco critico, priorità bassa, prestazioni differibili	27.581	63,61%	24.550	57,36%
○ non critico, paziente non urgente	1.891	4,36%	2894	6,76%
<b>Totale</b>	<b>43.358</b>	<b>100,00%</b>	<b>42.797</b>	<b>100,00%</b>

Si rileva una diminuzione degli accessi soprattutto per i verdi; sono in aumento invece i codici rossi e gialli.

ESITI DEGLI ACCESSI	2017	2018	2019
dimissione a domicilio	71,53%	70,02%	66%
ricoverato nella stessa struttura	20,82%	20,37%	20,9%

## PROVENIENZA OSPEDALE CIVILE



# Pronto soccorso infantile- anno 2019 accessi

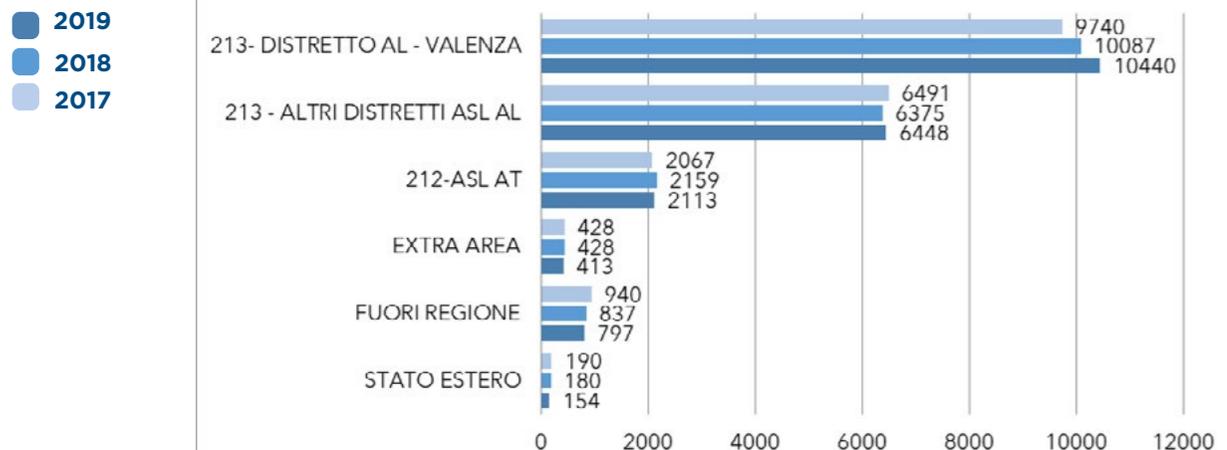
- deceduto
- molto critico, priorità massima
- mediamente critico, priorità immediata
- poco critico, priorità bassa, prestazioni differibili
- non critico, paziente non urgente

TRIAGE	2018		2019	
	Numero accessi	% CASI	Numero accessi	% CASI
.....	101	0,23%	98	0,23%
.....	1.919	4,43%	2.214	5,17%
.....	11.866	27,37%	13.041	30,47%
.....	27.581	63,61%	24.550	57,36%
.....	1.891	4,36%	2894	6,76%
<b>Totale</b>	<b>43.358</b>	<b>100,00%</b>	<b>42.797</b>	<b>100,00%</b>

Si rileva una diminuzione degli accessi soprattutto per i verdi; sono in aumento invece i codici rossi e gialli.

ESITI DEGLI ACCESSI	2017	2018	2019
dimissione a domicilio	87,82%	88,58%	88,63%
ricoverato nella stessa struttura	8,05%	7,19%	7,07%

## PROVENIENZA OSPEDALE INFANTILE



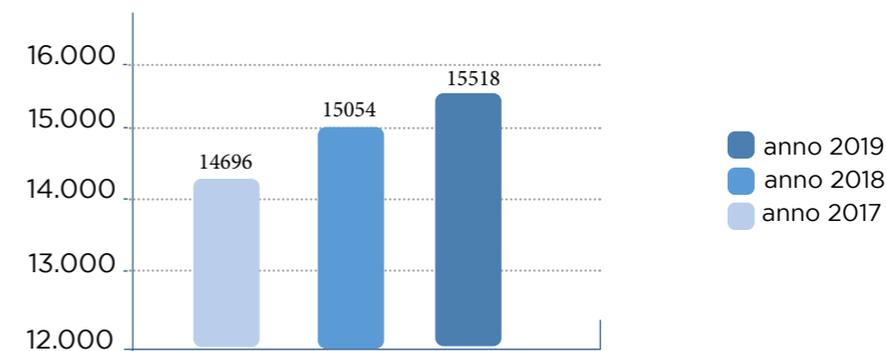
# Area chirurgica

Nel 2019 l'Azienda ha posto particolare attenzione all'area delle chirurgie e ai blocchi operatori, al fine di ottimizzare il percorso e l'utilizzo di una delle risorse più significative per l'Azienda.

Di seguito l'andamento degli interventi chirurgici negli ultimi 3 anni. Come risulta evidente dal grafico, nel 2019 si è registrato un aumento del numero degli interventi soprattutto in regime di Ricovero ordinario, quindi a più elevata complessità.

Si registra parallelamente un aumento degli interventi in regime DH, coerenti con le indicazioni di appropriatezza degli interventi.

## TOTALE INTERVENTI CHIRURGICI



## INTERVENTI CHIRURGICI



## Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali

In riferimento alla nota regionale prot.n. 15954 del 17.07.2018, congiuntamente con l'ASL di Alessandria è stato redatto il Progetto per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, come da Piano regionale di Governo dei tempi di attesa 2017-2019, trasmesso alla Regione il 31.07.2018.

Nel mese di **marzo 2019** è stato inoltrato, su richiesta regionale, un primo monitoraggio sul volume delle prestazioni aggiuntive erogate per l'abbattimento dei tempi di attesa di quelle critiche.

Con deliberazione n. 482 del 14.11.2019 è stato recepito il Programma di Area per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero 2019-2021 redatto dall'Area Omogenea Piemonte Sud-Est.

Ai sensi della DD 796 del 30.11.2018, nel mese di **ottobre 2019** è stato redatto e trasmesso alla Regione il Programma di Integrazione dei Servizi dell'Area omogenea Piemonte Sud-Est.

Nel 2019 la Regione Piemonte ha esteso il raggio di monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali (67 nel 2019 vs 40 nel 2018).

Su 67 prestazioni monitorate, le 19 risultano fuori range regionale:

PRESTAZIONE MONITORATA	standard regionale indice di performance in giornate	TA AO 2019
03 Visita endocrinologica	giorni 30	<b>32,07</b>
06 Visita ortopedica	giorni 30	<b>40,72</b>
07 Visita ginecologica	giorni 30	<b>48,85</b>
12 Visita gastroenterologica	giorni 30	<b>38,93</b>
14 Visita pneumologica	giorni 30	<b>31,45</b>
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	giorni 30	<b>33,79</b>
21 TC dell'addome inferiore	giorni 30	<b>39,00</b>
34 RM di encefalo e tronco encefalico	giorni 30	<b>32,79</b>
35 RM di encefalo e tronco encefalico senza e con MDC	giorni 30	<b>37,34</b>
39 RM della colonna in toto e senza e con MDC	giorni 30	<b>38,35</b>
41 Ecocolordoppler cardiaca	giorni 40	<b>49,56</b>
42 Ecocolordoppler tronchi sovraortici	giorni 40	<b>91,35</b>
48 Ecografia ostetrica	giorni 11	<b>32,83</b>
50 Ecocolordoppler dei vasi periferici	giorni 30	<b>42,00</b>
51 Colonscopia totale con endoscopio flessibile	giorni 30	<b>88,50</b>
53 Retto sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	giorni 30	<b>32,30</b>
61 Spirometria semplice	giorni 40	<b>48,83</b>
62 Spirometria globale	giorni 40	<b>53,35</b>
63 Fotografia del fundus	giorni 30	<b>60,50</b>

Si precisa che nel corso dell'anno 2019 lo sfioramento dei tempi di attesa, per la maggior parte delle prestazioni/visite, è dovuto ad un incremento della domanda che nonostante l'aumento di offerta e un numero di personale invariato, o addirittura ridotto, non è riuscito a compensare il rientro nei tempi di attesa.

Tale situazione si è verificata per le seguenti prestazioni/visite:

VISITA/PRESTAZIONE	Δ prestazioni offerte 2019 vs 2018
Visita ortopedica	644
Visita gastroenterologica	415
Visita pneumologica	256
TC dell'addome senza e con MDC	121
RM della colonna in toto senza e con MDC	89
Ecocolordoppler tronchi sovraortici	252
Ecocolordoppler dei vasi periferici	388

Inoltre, si segnala che per quanto riguarda le prestazioni diagnostiche, l'allungamento dei tempi di attesa è solo apparente. Il calcolo del tempo di attesa, infatti, viene aumentato dal valore del tempo di attesa per le prestazioni programmate e previste dai follow up che risultano anche di 12 mesi. Per quanto riguarda ad esempio la spirometria è stato aperto un ambulatorio a tempo zero nei mesi di dicembre 2018 e novembre 2019 che non ha abbattuto i tempi di attesa perché la maggioranza delle prestazioni erano di controllo a lungo termine.

Le azioni intraprese nel 2019 al fine di assicurare il tempo di attesa regionale per le prestazioni ambulatoriali hanno portato ai seguenti risultati:

- Agende revisionate complessivamente: n 110 con rimodulazione degli slot;
- Avvio stesura congiunta PDTA ASO -ASLAL scompenso cardiaco;
- Reclutati un pneumologo, un oculista, tre gastroenterologi per copertura turnover.

Per quanto concerne i tempi di attesa RX è stato avviato il seguente piano di miglioramento:

- Concertazione con il Dipartimento onco-ematologico relativa alla mappatura delle TC sul territorio e relativi slot;
- Analisi del CdG sulle erogazioni fornite stratificate per provenienza dei pazienti;
- Tavolo interaziendale ASO-ASLAL per la riorganizzazione di rete delle prestazioni RX già in sede di gruppo CUP Regionale.

Il monitoraggio regionale sui tempi di attesa ha stimolato l'attenzione costante e la sensibilizzazione degli operatori ai temi della razionalizzazione/appropriatezza dell'offerta anche attraverso l'analisi e la condivisione di percorsi trasversali.

# Ricovero

PROCEDURE SOGGETTE A MONITORAGGIO	T.A.MAX	CASI	CASI CORRETTI	%	TEMPI MEDI DI ATTESA
14A_Coronografia - Classe A	30	714	684	95.80%	
09A_Agioplastica coronarica (PTCA) - Classe A	30	360	337	93.61%	
14B_Coronografia - Classe B	60	227	224	98.68%	
08A_By-pass aortocoronarico - Classe A	30	89	87	97.75%	
01B_Interventi per tumore maligno mammella - Classe B	60	85	75	88.24%	42gg
09B_Angioplastica coronarica (PTCA) - Classe B	60	70	69	98.57%	
10B_Endoarteriectomia carotidea - Classe B	60	62	59	95.16%	
02B_Interventi per tumore maligno prostrata - Classe B	60	50	41	82.00%	47gg
08B_Bypass aortocoronarico - Classe B	60	50	50	100%	
12B_Interventi per tumore al polmone - Classe B	60	35	34	97.14%	
06A_Interventi per melanoma - Classe A	30	34	31	91.18%	
03B_Interventi per tumore maligno colon - Classe B	60	27	24	88.89%	36gg
10A_Endoarteriectomia carotidea - Classe A	30	25	20	80.00%	18gg
11B_Intervento di protesi all'anca - Classe B	60	24	12	50.00%	66gg
04B_Interventi per tumore maligno retto - Classe B	60	22	12	59.09%	77gg
06B_Interventi per melatoma - Classe B	60	16	16	100.00%	
17B_Riparazione ernia inguinale - Classe B	60	12	11	91.67%	
05A_Interventi per tumore maligno utero - Classe A	30	10	7	70.00%	23gg
12A_Interventi per tumore del polmone- Classe A	30	10	9	90.00%	
15A_Biopsia percutanea del fegato - Classe A	30	10	10	100.00%	
17A_Riparazione ernia inguinale - Classe A	30	7	6	85.71%	
05B_Interventi per tumore maligno all'utero - Classe B	60	6	5	83.33%	39gg
07A_Interventi per tumore maligno tiroide-Classe A	30	6	2	33.33%	34gg
13B_Colecistectomia laparoscopica - Classe B	60	6	6	100.00%	
07B_Interventi per tumore maligno tiroide - Classe B	60	5	4	80.00%	45gg
11A_Intervento protesi d'anca - Classe A	30	5	4	80.00%	18gg
01A_Interventi per tumore maligno mammella - Classe A	30	1	0	0.00%	41gg
02A_Interventi per tumore maligno prostata - Classe A	30	1	0	0.00%	36gg
03A_Interventi per tumore maligno colon - Classe A	30	1	0	0.00%	38gg
04A_Interventi per tumore maligno retto - Classe A	30	1	1	100,00%	
13A_Colecistestomia laparoscopica - Classe A	30	1	1	100.00%	
15B_Biopsia percutanea del fegato - Classe B	60	0	0	100.00%	
16A_Emorroidectomia - Classe A	30	0	0	100.00%	
16B_Emorroidectomia - Classe B	30	0	0	100.00%	

Per quanto riguarda il colon retto, vengono inserite in CLASSE priorità A quelle che presentano seri rischi di anemizzazione acuta e/o occlusione. Poiché tali pazienti vengono ricoverati in urgenza, dal primo accesso ambulatoriale o da DEA o da altri Reparti, il ricovero è URGENTE e la classe non viene attribuita perché non sono pazienti in lista d'attesa. Quindi l'unico caso inserito in Classe A è un errore di inserimento.

Per quanto riguarda la mammella l'inserimento in lista veniva fatto per errore all'inizio del percorso diagnostico a quadro ancora incompleto e non come sarebbe corretto a quadro diagnostico completato. Questo errore ha causato anche la mancanza di rispetto dei tempi per alcuni casi in classe B. Al fine di fare più spazio all'attività programmata è stata potenziata l'attività operatoria con l'apertura di 3 sale operatorie. Ora questo errore è stato corretto.

Per quanto riguarda la prostata, l'unico caso inserito in Classe A è un errore di inserimento.

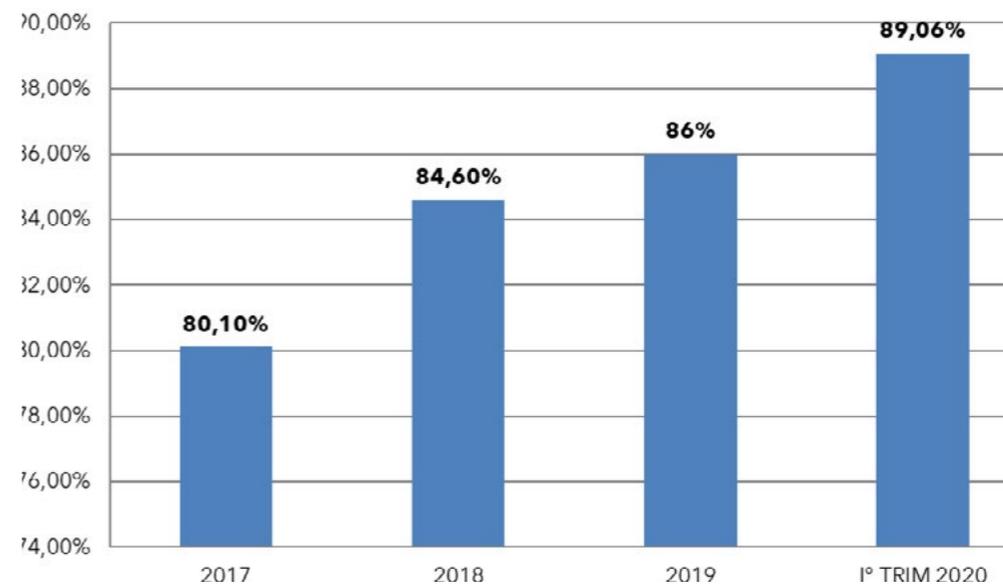


# Esiti in termini di salute

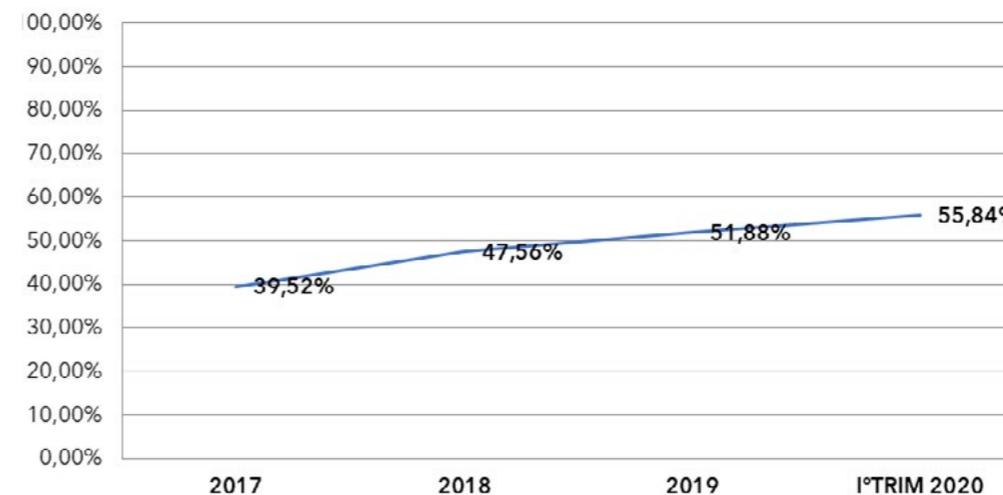
L'Azienda monitora sistematicamente gli indicatori di esito AGENAS e si colloca in posizione più performante della media nazionale/regionale su quasi tutti gli indicatori. Su quelli che risultavano non in linea (riportati sotto) sono state implementate importanti azioni di miglioramento che hanno portato ai risultati sotto espressi:

Esiti	2017	2018	2019	Std Regione
PTCA entro 2 gg	80,10%	84,60%	86%	85%
Colecisti laparoscopica degenza post operatoria < 3gg	54,30%	68,64%	64% grezzo	70%
Femore entro 48 ore (usato l'algoritmo introdotto nel 2019 che calcola il tempo dal triage fino all'intervento)	39,52%	47,56%	51,88%	70%
Femore entro 2 gg (usato l' algoritmo ante 2018 che calcola il tempo dal momento di ricovero fino all'intervento)	51,53%	64,17%	70%	70%
Parti cesarei	-	18,8%	19,5%	<20%
Mortalità a 30gg By-pass Aortocoronarico	2,67%	1,05%	1,96%	2,02%
Mortalità a 30gg Intervento di craniotomia	4,41%	1,98%	1,22%	2,10%

PTCA ENTRO 2 GIORNI: Std Regionale 85%



FEMORE ENTRO 48 ORE: Std Regionale 70%



# Esiti economico-finanziari

## Prospetto di determinazione del valore aggiunto

	2017		2018		2019	
Contributi in c/esercizio	79.845	32%	76.336	30%	75.978	29%
Ticket	3.085	1%	3.174	1%	3.400	1%
Ricavi per libera professione	3.316	1%	3.923	2%	3.820	1%
Prestazioni di ricovero ed assistenza specialistica (mobilità)	164.133	65%	169.832	66%	179.404	68%
Altri Ricavi	990	0%	3.127	1%	1.512	1%
<b>Valore della Produzione</b>	<b>251.369</b>	<b>100%</b>	<b>256.392</b>	<b>100%</b>	<b>264.114</b>	<b>100%</b>
Acquisto di beni e Manutenzioni	72.005	29%	77.284	30%	82.169	31%
Servizi	43.601	17%	47.183	18%	48.750	18%
Godimento di beni di terzi	4.705	2%	4.104	2%	4.307	2%
Oneri diversi di gestione	1.411	1%	1.679	1%	1.586	1%
Accantonamenti	4.885	2%	1.209	0%	792	0%
Svalutazioni	223	0%	115	0%	97	0%
<b>Costi della produzione</b>	<b>126.830</b>	<b>50%</b>	<b>131.574</b>	<b>51%</b>	<b>137.701</b>	<b>52%</b>
<b>Valore aggiunto caratteristico lordo</b>	<b>124.539</b>	<b>50%</b>	<b>124.818</b>	<b>49%</b>	<b>126.413</b>	<b>48%</b>
Saldo gestione straordinaria	806	0%	1.889	1%	4.236	2%
<b>Valore aggiunto globale netto</b>	<b>125.345</b>	<b>50%</b>	<b>126.707</b>	<b>49%</b>	<b>130.649</b>	<b>49%</b>

## Prospetto di reparto del valore aggiunto

	2017		2018		2019	
Personale del ruolo sanitario	91.959	74%	93.453	74%	96.448	74%
Personale del ruolo professionale	262	0%	270	0%	512	0%
Personale del ruolo tecnico	15.673	13%	16.020	13%	16.333	13%
Personale del ruolo amministrativo	7.221	6%	7.452	6%	7.617	6%
<b>Remunerazione del personale</b>	<b>115.115</b>	<b>93%</b>	<b>117.195</b>	<b>92%</b>	<b>120.910</b>	<b>93%</b>
IRAP	8.142	7%	8.310	7%	8.616	7%
Oneri tributari diversi	49	0%	49	0%	50	0%
<b>Remunerazione della pubblica amministrazione</b>	<b>8.191</b>	<b>7%</b>	<b>8.359</b>	<b>7%</b>	<b>8.666</b>	<b>7%</b>
Oneri finanziari	316	0%	52	0%	22	0%
Saldo ammortamenti/sterilizzazioni	1.168	1%	1.094	1%	1.086	1%
<b>Remunerazione del capitale di credito</b>	<b>852</b>	<b>1%</b>	<b>1.146</b>	<b>1%</b>	<b>1.064</b>	<b>1%</b>
<b>Valore aggiunto distribuito</b>	<b>124.158</b>	<b>100%</b>	<b>126.700</b>	<b>100%</b>	<b>130.640</b>	<b>100%</b>
<b>Risultato Differenziale</b>	<b>1.187</b>		<b>7</b>		<b>9</b>	

Nella tabella sottostante sono stati rielaborati gli schemi del finanziamento regionale assegnato e messi a confronto gli ultimi quattro anni. Ad un incremento del finanziamento negli anni 2015-2016-2017, nell'anno 2018 c'è stata l'inversione di tendenza con un finanziamento inferiore di € 4.333.199,28 rispetto all'anno precedente (indistinto + finalizzato + vincolato) e nel 2019 c'è stata un'ulteriore decurtazione pari a € 1.074.509,21 (€ 1.375.062,69 al netto del finanziamento per l'emergenza I18).

	Finanziamento definitivo anno 2015 DGR 35-3152 del 11.04.2016 DGR 44-3352 del 23.05.2016	Finanziamento definitivo anno 2016 DGR 42-4921 del 20.04.2017	Finanziamento definitivo anno 2017 DGR 32-6802 del 27.04.2018	Finanziamento definitivo anno 2018 DGR 23-8257 del 27.12.2018 e DGR 43-8607 del 22.03.2019	Finanziamento definitivo anno 2019 DGR 31-877 del 23.12.2019 e DGR 2-1441 del 26.05.2020
Finanziamento I18	<b>16.464.874,00</b>	<b>48.273.555,17</b>	<b>16.336.594,00</b>	<b>16.535.035,00</b>	16.835.588,00
Fondo riequilibrio ASR-STP	<b>47.229.702,31</b>		<b>51.692.144,41</b>	<b>54.037.204,00</b>	3.492.386,87
Integrazione per adeguamenti contrattuali comparto e dirigenza					1.056.000,00
Risorse per processi di assunzione e stabilizzazione personale			<b>243.386,00</b>		
Contributi in conto di esercizio finanziamento DEA aziende		<b>50.000,00</b>			47.860.440,38
CERV ipovisione	<b>105.000,00</b>	<b>3.746.684,00</b>	<b>60.000,00</b>	<b>55.000,00</b>	47.000,00
Investimento specifico per acquisizioni in c/capitale			<b>2.917.027,07</b>		
Risorse destinate alla Programmazione investimenti/programmi di sviluppo			<b>1.159.720,00</b>	<b>1.159.720,00</b>	1.159.720,00
Riparto autismo		<b>2.899.300,00</b>	<b>29.067,92</b>	<b>29.067,92</b>	29.068,00
Incentivo sviluppo			<b>2.500.000,00</b>		
Quota FSR finalizzata a rimborso processi di assunzione e stabilizzazione personale		<b>1.402.811,00</b>		<b>473.407,00</b>	478.325,00
Rimborso Aziende farmaceutiche per Pay Back	<b>4.240.231,23</b>	51.714,45	<b>1.402.811,00</b>	<b>344.090,00</b>	344.090,00
Quota FSN vincolata (Extracomunitari irregolari L.40/1998)	48.819,47	113.609,80	61.650,45	33.229,36	33.229,00
Quota vincolata (Fondo per esclusività L.488/1999)	113.609,79		113.609,80	126.396,00	126.396,00
Quota FSN vincolata (Progetti di PSN -L. 662/1996; presa in carico pazienti con cronicità - promozione rete per tumori rari - promozione equità in ambito sanitario)	639.696,80	2.701.993,80	639.697,00	655.066,00	650.066,00
FINANZIAMENTO PER FARMACI ANTI HCV	1.028.027,72	100.711,94	2.677.979,20	1.835.400,00	1.767.522,00
Borse di studio MG (L.109/88)	100.711,94	306.417,00	127.994,46	197.232,68	146.875,40
RICOVERI STP-STR	344.511,00	28.836,00	390.557,00	203.632,00	316.118,00
SPEC. AMB. STP - STR	42.989,00	15.314,00	37.808,00	49.655,00	45.612,23
FILE F.STP - STR	47.390,00		30.184,00	49.221,00	75.243,87
		<b>77.379.380,30</b>			
	<b>70.405.563,26</b>		<b>80.420.230,31</b>	<b>75.783.355,96</b>	74.463.680,75
		<b>410.579,48</b>			
Contributi regionale extra FS - copertura perdita 2000 SSR			<b>410.579,48</b>	<b>410.579,00</b>	410.580,00
Mobilità del Personale ESACRI			<b>33.292,07</b>	<b>70.789,00</b>	
Contributo statale per prestazioni di ricovero a STP			<b>341.601,86</b>		255.734,00
Finanziamento per oneri contratti di lavoro (anno 2019)					668.000,00
Contributo una tantum finalizzato ad investimenti del SSR				<b>607.780,00</b>	
		<b>77.789.959,78</b>			
	<b>70.405.563,26</b>		<b>81.205.703,72</b>	<b>76.872.503,96</b>	75.797.994,75

Nelle aziende sanitarie pubbliche (locali ed ospedali in modo diverso), il Valore Aggiunto non è espresso, in misura unica o prevalente, dai ricavi, ma da valori che solo in parte sono il frutto dello scambio, e quindi la differenza tra le grandezze economiche positive e i costi di acquisto deve essere considerata come quantità di risorse disponibili per retribuire adeguatamente i fattori produttivi messi in campo dall'azienda. In particolare, per una azienda ospedaliera, i proventi possono essere considerati espressione di un valore oggettivo derivante in larga parte dalla produzione ospedaliera, ma anche un ammontare di risorse economiche rese disponibili sulla base di decisioni che, oltre alle condizioni dell'azienda, tengono conto di equilibrio/compatibilità dell'intero sistema regionale e nazionale.

In questo senso è opportuno considerare questo valore economico positivo come l'insieme delle risorse economiche di competenza del periodo che ovviamente è determinato da molteplici voci: ricavi di esercizio, trasferimenti da altri livelli di governo, altri contributi, costi capitalizzati e così via.

In tal caso, appare opportuno precisare che il concetto di Valore Aggiunto, in questo modo definito, identifica l'insieme di quelle risorse o grandezze o differenze economiche, con le quali è possibile remunerare i singoli fattori produttivi quali componenti fondamentali della produzione del sistema aziendale sanitario.

A fronte di un finanziamento ulteriormente ridotto rispetto all'anno precedente, è stato richiesto all'Azienda di continuare nel suo trend espansionistico della produzione con un ulteriore incremento di € 4 milioni. L'Azienda ha raggiunto il risultato richiesto con un notevole incremento dell'attività ben superiore ai 4 mln. richiesti, utilizzando le risorse del finanziamento ricevute nel perimetro di un risultato positivo di bilancio anche per l'anno 2019.

Dall'analisi dello schemino sottostante, che presenta il finanziamento regionale indistinto, è attività di produzione aziendale e il risultato di bilancio degli anni dal 2014 al 2019, emerge il trend positivo di una gestione virtuosa aziendale negli anni.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Finanziamento Regione esclusa funzione COE I18	49.888.449,00	53.940.689,00	60.741.223,44	64.869.109,72	60.337.469,44	58.962.406,75
Produzione (senza File F) RO+DH+AMBUL	131.315.434,00	136.688.075,00	139.038.738,00	142.387.556,00	146.571.655,00	153.849.728,75
Fatturazione prestazioni di laboratorio interregionale	0,00	0,00	687.393,00	1.500.353,00	1.675.937,00	2.290.894,75
Risultato di bilancio	-5.736.529,00	-4.485.563,00	2.402.671,00	1.186.925,00	6.821,00	8.859,00

## tempi di pagamento fornitori

Anche dal punto di vista finanziario, l'Azienda negli ultimi due anni ha registrato un miglioramento con una riduzione del ricorso all'anticipazione ordinaria di Tesoreria. Come già negli anni passati si conferma il trend di riduzione del ricorso all'anticipazione ordinaria di Tesoreria. Nell'anno 2018 l'anticipazione è stata utilizzata per 90 giorni, in netto miglioramento rispetto all'anno precedente e nel 2019 l'anticipazione di tesoreria è stata utilizzata per soli 48 giorni. Il trend è ulteriormente migliorato nel corso dell'anno 2020 essendo stata utilizzata per soli 8 giorni nel mese di aprile in piena pandemia. Ad oggi nel 2021 non si è più ricorsi a tale istituto.

Lo sporadico ricorso all'anticipazione ordinaria di Tesoreria va correlata altresì al netto miglioramento delle tempistiche di pagamento dei fornitori con un abbattimento dei ritardi sino ad arrivare nell'anno 2019 al pieno rispetto della normativa che prevede un pagamento delle fatture entro 60 gg.

Nella tabella sottostante si rappresenta il calcolo dell'indicatore di tempestività dei pagamenti degli ultimi anni, indicatore che misura il ritardo in giorni con cui sono pagate le fatture. Dai 22 giorni circa di ritardo nei pagamenti ai fornitori dell'anno 2017 si è arrivati nel 2019 al pagamento nei termini previsti dalla legge, mantenuto poi negli anni successivi.

### INDICATORE ANNUALE TEMPI DI PAGAMENTO

2017	2018	2019
21,55	6,73	-3,19

## area ambientale

L'Azienda Ospedaliera considera la salvaguardia ed il rispetto dell'ambiente un valore fondamentale e, pertanto, la sua attività è improntata alla compatibilità e sostenibilità ambientale.

### ENERGIA

Dal 1990 l'Azienda ha strutturato i propri contratti con un'attenzione particolare al tema del risparmio energetico. Nel 1990 nel contratto di manutenzione si è prevista l'installazione di cogeneratori e con il primo contratto multiservizio conclusosi nel 2018 che includeva il servizio di riscaldamento, gestione e manutenzione degli impianti di condizionamento, fornitura di energia elettrica, si sono realizzati interventi di efficientamento degli impianti tecnologici, la centrale termica ad alta condensazione, il sistema di trigenerazione e l'impianto fotovoltaico.

Gli investimenti del vecchio contratto multiservizio sono stati avviati e si sono conclusi fra l'anno 2009 e 2011/12, i risparmi energetici conseguenti sono compresi e storicizzati nei consumi degli anni successivi.

In linea generale, anche se con l'invecchiamento degli impianti le "performance" dell'efficientamento tendono a diminuire e i consumi di base sono notevolmente aumentati per incrementi di volumetrie riscaldate e condizionate, senza gli investimenti efficientanti fatti in quegli anni, nell'anno 2019 i consumi energetici complessivi aziendali sarebbero stati più elevati quanto meno del 15%.

In particolare, i maggiori consumi si sono evitati scegliendo di realizzare un impianto con trigenerazione e di sostituire la vecchia centrale termica di tipo tradizionale, progettata per esigenze molto più ampie, una delle quali l'alimentazione del vapore occorrente per il funzionamento della lavanderia ospedaliera oggi non più in uso.

## RIFIUTI

L'Azienda ospedaliera di Alessandria attua una politica di particolare attenzione nella gestione dei rifiuti. Esiste dal 2005 ed è in fase di aggiornamento periodico, un documento di valenza aziendale DVA 04 "Gestione dei rifiuti" che ha lo scopo di:

- definire la gestione delle attività relative alla produzione, trasporto e stoccaggio di rifiuti sanitari non pericolosi e pericolosi;
- uniformare le modalità di gestione complessiva della problematica relativa ai rifiuti;
- ridurre la quantità, favorire il riutilizzo e di prevenirne la pericolosità, in attuazione alle norme vigenti.

L'Azienda, in particolare, adotta un sistema di raccolta differenziata anche all'interno dei reparti di degenza con buoni risultati in termini di quantità prodotte e avviate a recupero. È utilizzata carta in parte derivante da materiale riciclato. Per i rifiuti pericolosi esistono percorsi e depositi differenziati che permettono di poter avere costantemente la situazione sotto controllo e avviare lo smaltimento secondo le normative vigenti.

Tutti i rifiuti vengono ritirati e avviati al recupero o smaltimento attraverso la multiutility AMAG S.p.A. di Alessandria o attraverso ditte specializzate, autorizzate al trasporto e smaltimento di quella tipologia di rifiuto.

I farmaci scaduti sono raccolti nei reparti, consegnati in farmacia ed eliminati attraverso la ditta che si occupa del ritiro, trasporto e smaltimento. Le sostanze stupefacenti per legge devono essere detenute obbligatoriamente in farmacia finché non sono ritirate e/o distrutte dall'Autorità Sanitaria Locale con le specifiche procedure di verbalizzazione e registrazione che la stessa normativa prevede.

### I rifiuti prodotti sono ascrivibili alle seguenti categorie.

I rifiuti raccolti e trattati da AMAG S.p.A. non sono quantificabili in modo puntuale. In generale, l'AMAG provvede al ritiro di contenitori da 20 M3 di rifiuti indifferenziati, carta/cartone, plastica tre volte a settimana e per il vetro una volta alla settimana.

Rifiuti differenziati	2018	2019	modalità di smaltimento
CARTA/CARTONE	2.120 kg +AMAG	1.880 kg + AMAG	recupero
RIFIUTI SOLIDI URBANI	AMAG	AMAG	recupero
PLASTICA	AMAG	AMAG	recupero
INGOMBRANTI/MISTI	4.520 kg	8.080 kg	recupero
IMBALLAGGI LEGNO	3.340 kg	4.600 kg	recupero
VETRO	760 kg +AMAG	AMAG	recupero

### Rifiuti radioattivi

I rifiuti potenzialmente radioattivi sono completamente gestiti in-house dal 2019 e vengono conferiti alla ditta ECORIDANIA.

Nel 2019 i fusti da 60 l gestiti sono stati 249 per un totale di circa 14.9 m<sup>3</sup>.

A questi rifiuti si aggiungono quelli generati da attività affidate a soggetti esterni gestiti e smaltiti direttamente dai fornitori.

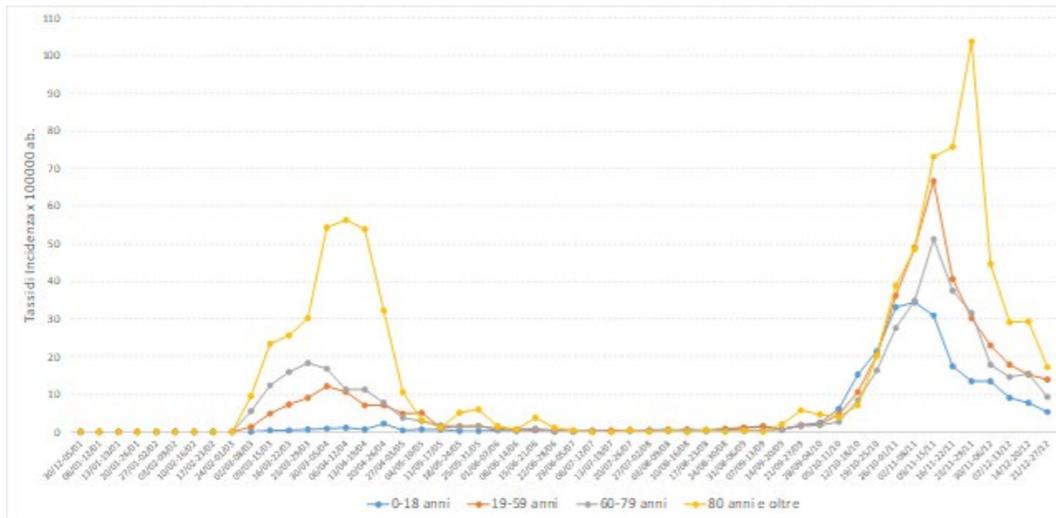
Rifiuti pericolosi	2018	2019	modalità di smaltimento
RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO	399.639,30 kg	422.576,5 kg	recupero/smaltimento
SOSTANZE CHIMICHE	35.000 kg	39.455 kg	smaltimento



2020/21:  
lo tsunami

# Andamento epidemia covid-19 nel territorio della provincia di alessandria

Nella provincia di Alessandria da febbraio a dicembre 2020 si sono verificati 17783 casi e 1215 decessi secondo i dati comunicati dalla Protezione Civile e in attesa di verifica da parte dell'ISTAT. Nella annoNell'anno 2020 l'incidenza nella fascia di età 0-18 anni è stata di 2.3 casi per 1000 abitanti, nelle fasce di età 19-59 anni e 60-79 invece è stata di rispettivamente 4.1 x 1000 e 3.8 x 1000 abitanti, in fine l'incidenza per gli ultra ottantenni è stata del 8.2 x 1000 abitanti. Non si sono registrati decessi nelle età comprese fra 0 e 18 anni, mentre il numero di decessi per la classe di età 19-59 anni è risultato di 2.4 x 100000 abitanti, per la classe di età 60-79 anni il numero dei decessi è stato di 39.5 x 100000 abitanti, infine per gli ultra ottantenni si sono i decessi sono stati pari a 202.7 x 100000 abitanti.



# Istituzione unità di crisi/cabina di regia

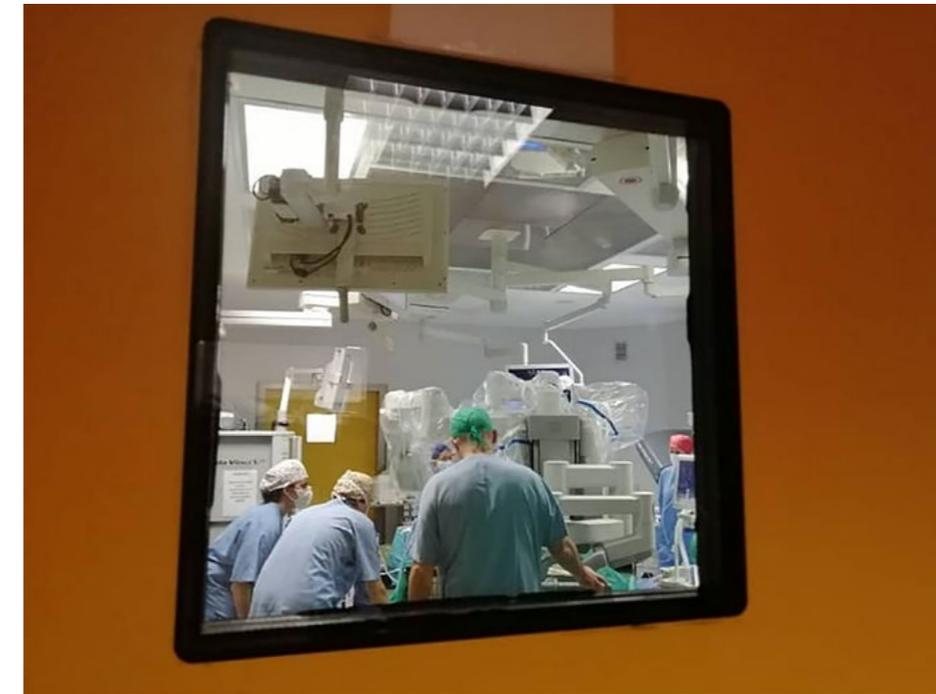
L'Azienda ha istituito con Deliberazione n.135 del 13.03.2020 una "Cabina di Regia Aziendale per la gestione dell'emergenza COVID-19" costituita da:

- Unità di crisi aziendale - Coordinamento;
- Nucleo Operativo di Supporto;
- Nucleo Gestionale di Supporto;
- Collegio di Direzione.

L'Unità di Crisi Aziendale è coordinata dal Direttore Sanitario e, in linea con la struttura dell'Unità di Crisi Regionale, è composta dai seguenti professionisti: Direttore Sanitario, Direttore Medico dei Presidi, Direttore DEA, Direttore Anestesia e Rianimazione, Direttore Malattie Infettive, Direttore Microbiologia, Direttore DiPSA.

Essa ha la funzione di verificare e analizzare i dati dell'emergenza e di risposta delle azioni messe in campo, rilevare le criticità e i punti di forza e identificare le strategie di risposta a breve e medio termine da condividere con la Cabina di Regia per un'implementazione in linea con le indicazioni dell'Unità di Crisi Regionale.

Obiettivo è la gestione ottimale dei pazienti Covid e non Covid in AO e in integrazione con la rete degli ospedali piemontesi e il territorio.



# Area di intervento della cabina di regia

Per la gestione dell'emergenza Covid 19 l'AO ha definito un suo Piano Pandemico, in linea con le indicazioni Ministeriali e Regionali e secondo la logica PEIMAF (Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti), integrato con il Quadrante di appartenenza. Il Piano prevede la riorganizzazione dei servizi volta sia a rispondere al bisogno sanitario emergente, sia al garantire l'erogazione di prestazioni specialistiche di II livello (sia per pazienti Covid che per pazienti no Covid). Inoltre per far fronte alle necessità emerse sul territorio a seguito della riorganizzazione Covid, l'Azienda ha risposto come centro di riferimento unico per le patologie tempo dipendenti medico e chirurgiche del territorio provinciale.

Nel corso dell'emergenza nell'anno 2020 sono stati gestiti un totale di circa 2.000 pazienti Covid +, di cui circa 1.400 ricoverati. Tale risposta sanitaria ha previsto la conversione di 10 reparti di degenza ordinaria, dedicandoli all'assistenza h24 di pazienti Covid. Sono stati destinati all'assistenza di tali pazienti un massimo di 239 posti letto. Il Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", c.d. "Decreto Rilancio" ha approvato una serie di misure destinate ad avere un importante impatto anche sul versante sanitario.

La Regione Piemonte in esecuzione del disposto dell'art.2 del citato D.L. 34/2020, in data 12 giugno 2020 ha adottato la DGR n. 7-1492 "Emergenza da COVID-19. Approvazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" da proporre all'approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020."

Il Ministero della Salute ha comunicato, con nota prot. 15026 del 22 luglio 2020, che con Decreto Direttoriale in data 17 luglio 2020 era stato approvato il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID\_19 presentato dalla Regione Piemonte.

Il Piano sopra citato è stato poi recepito in un Piano operativo Aziendale in cui sono stati articolati una serie di interventi, in particolare:

- Implementazione di posti letto di Terapia Intensiva;
- Creazione di posti letto di Terapia Semintensiva, attraverso la riqualificazione di posti letto di area medica, il 50% dei quali convertibili, all'occorrenza, in Intensiva;
- Individuazione dell'area per la collocazione di una struttura movimentabile di Terapia Intensiva;
- Ristrutturazione dei Pronto Soccorso e il consolidamento della separazione dei percorsi;
- Implementazione dei mezzi da dedicare ai trasferimenti interospedalieri;
- Unità di personale aggiuntive rispetto alle vigenti dotazioni organiche.

I principali interventi aziendali, per fronteggiare la situazione pandemica Covid 19, si sono incentrati sulle seguenti aree:

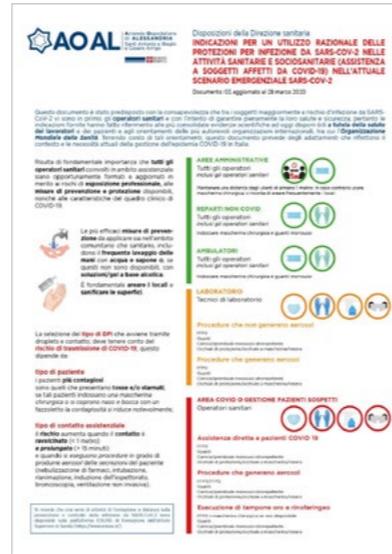
1. Predisposizione protocolli Covid (DVA, Misure per evitare assembramenti: zero coda, telemedicina, lunch box, smart working)
2. Formazione degli operatori (tradizionale, sul campo e training)
3. Monitoraggio dati Covid
4. Riconversione reparti (lavori, personale, area economico-finanziaria (bilancio covid))
5. Revisione percorsi interni (riorganizzazione degli accessi, trasporto interno paziente covid)
6. Riorganizzazione Microbiologia (tamponi)
7. Acquisti farmaci, DPI, DM e attrezzature
8. Attività scientifica
9. Umanizzazione delle cure (supporto psicologico ai parenti e agli operatori, visite parenti, tap my life)



# Predisposizione protocolli covid

## DOCUMENTI A VALENZA AZIENDALE

- Piano pandemico
- DVA 94 Gestione clinica aree Covid
- DVA 95 Pericovero per chirurgia di elezione adulto
- DVA 99 Trasferimento paziente Covid 19 da Presidio Civile a Presidio Borsalino
- DVA 100 PBM in epoca Covid
- DVA 102 Modalità operative gestione televisitata
- DVA 103 Gestione dei test antigenici e test molecolari
- DVA 105 Vaccinazioni Covid
- DVA 108 Accessi attività ambulatoriale in epoca Covid
- Regolamento accesso visite



## MISURE PER EVITARE ASSEMBRAMENTI: ZERO CODA, TELEMEDICINA, LUNCH BOX, SMART WORKING

### ZERO CODA

- Sistema di prenotazione autonomo presso:
- Poliambulatorio Gardella: prelievi, tamponi e referti
  - Presidio infantile: prelievi e ECG
  - Presidio Civile: Medicina trasfusionale per donazione sangue intero, ECG e RX torace

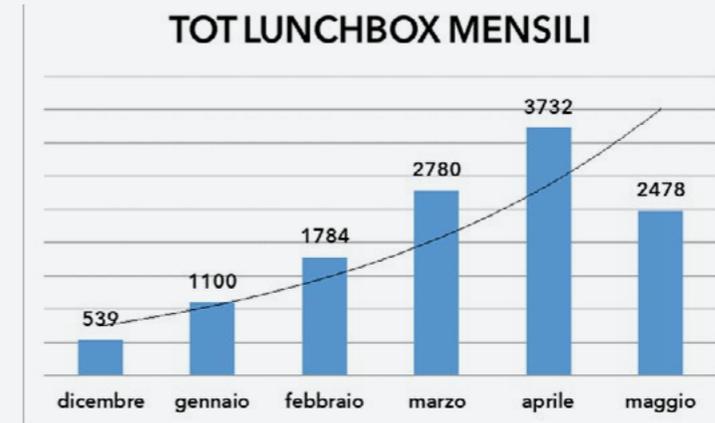
### TELEMEDICINA

- Valutazione esami e monitoraggio parametri e terapia
- Diabetologia
  - Oncologia
  - Riabilitazione

### SMART WORKING

L'Azienda ha dato concreta attuazione alle norme tese a favorire lo smart working del personale anche adottando uno specifico regolamento. Al 31/12/2020 sono pervenute più di 110 richieste di fruizione di tale modalità. Sono stati distribuiti webcam, microfoni e casse per poter partecipare a videoconferenze dalle postazioni di lavoro. Per favorire il Lavoro agile l'ICT ha provveduto a potenziare la rete VPN, rete wifi e a distribuire laptop, webcam ecc al personale;

**LUNCHBOX**  
È un servizio takeaway su prenotazione. È stato attivato a dicembre 2020. Il Servizio è attivo presso: il Presidio Civile, il Presidio Infantile e gli uffici di Via Santa Caterina.



Fonte: Agenda Bookings 20/05/2021

## Formazione degli operatori

Il personale della SS Prevenzione e Controllo Infezioni Ospedaliera ha curato l'addestramento Emergenza Covid -19 per quanto riguarda i seguenti aspetti:

- caratteristiche e tipologie dei dispositivi di protezione individuale
- vestizione e svestizione
- rispetto delle aree pulite e sporche.
- monitoraggio sul campo

### I NUMERI

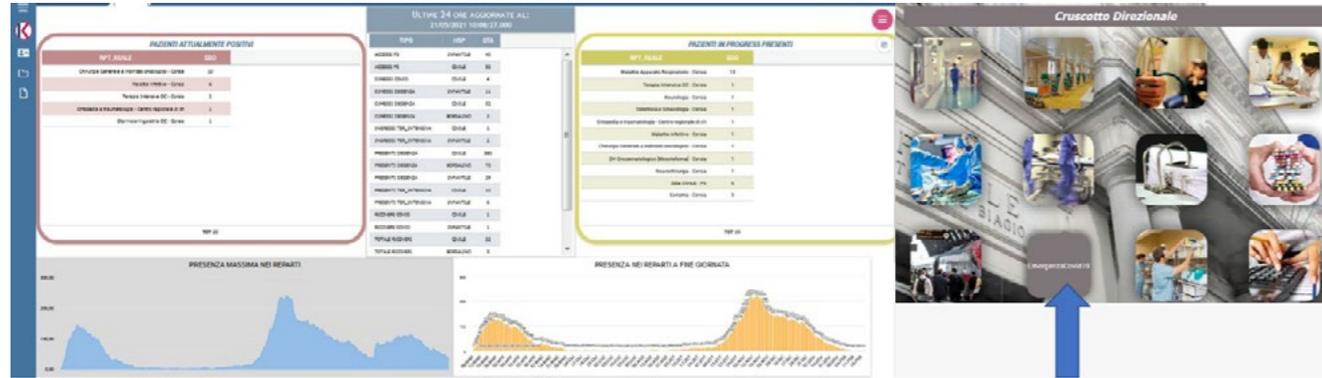
**2020** Nel 2020 oltre n.1000 professionisti formati oltre ai refresh

**2021** Nel 2021 al 18.05.2021 sono stati formati altri 143 professionisti tra i nuovi inserimenti e refresh

Per l'Area della Prevenzione e Sicurezza nel 2020 è stato organizzato il corso FAD "Formazione specifica alla formazione Salute e Sicurezza per i lavoratori - Modulo per mansioni a rischio alto in area sanitaria" con particolare riguardo al Rischio biologico.

## Monitoraggio dati Covid-19

È stato creato sulla piattaforma di BI di un cruscotto «EMERGENZA COVID» per il monitoraggio live della situazione dei pazienti Covid19+, dei reparti COVID e relativa occupazione, dell'attività della SC Microbiologia per interni, esterni e dipendenti. Lo strumento viene utilizzato anche per l'estrazione dei dati relativi ai pazienti Covid+ ai fini del soddisfacimento dei debiti informativi con la Regione e di ricerca e attività scientifica.



Come si evince dal grafico, si sono altresì affiancate le procedure straordinarie di reclutamento, come previsto dall'articolo 2-bis e ss. del D.L. 17 marzo 2020 n. 18 (conv. L. 24 aprile 2020 n. 27), rivolte sia a personale dipendente, principalmente con rapporto di lavoro a tempo determinato, sia a personale con contratti atipici. In quest'ultimo caso, la scelta per la tipologia contrattuale è avvenuta per assenza di disponibilità di graduatorie dalle quali attingere per la sottoscrizione di contratti di lavoro dipendente.



## Riconversione dei reparti

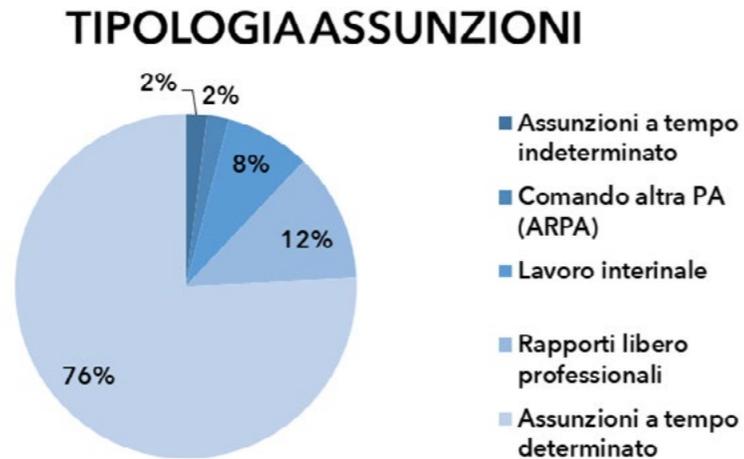
### PERSONALE

L'Azienda nel corso dell'ultimo triennio ha assicurato un costante investimento in termini di dotazione di risorse umane, come già rappresentato nelle pagine precedenti. In questa sede si vuole evidenziare l'incremento complessivo della dotazione nel 2020 per fronteggiare l'emergenza Covid-19. Di seguito si riporta il grafico riguardante il numero di contratti espressamente attivati nel corso 2020 durante il periodo emergenziale per fronteggiare l'emergenza Covid-19.

Suddivise in:

- 12 amministrativi
- 160 infermieri e tecnici di laboratorio
- 22 medici

Per un totale di 194 assunzioni



## LAVORI

Risposta immediata e periodica:

- Supporto alla conversione dei reparti;
- Potenziamento impianti ossigeno;
- Adeguamenti impiantistici necessari a garantire l'erogazione delle prestazioni nell'emergenza;
- Condizionamento a tutt'aria nei reparti maggiormente coinvolti nella gestione dei pazienti Covid-19;
- Avvio delle azioni volte alla manutenzione sugli impianti per garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori;

Risposta a medio termine:

- Progettazione interna e avvio lavori per riconversione di spazi in area Covid;
- Avvio attività correlate ai «Lavori Arcuri».

### Programmazione interventi (lavori e acquisizione attrezzature) a supporto della riorganizzazione

Al fine di poter fornire una risposta organica e la presa in carico dei diversi livelli di bisogno assistenziale emergente, sono stati programmati interventi di riqualificazione di alcune aree dell'Azienda da adibire alla gestione di pazienti Covid (inseriti nel Piano Investimenti 2021-2023).

Interventi previsti dalla DGR n. 11 – 1193 del 03.04.2020 “D.L. 17 marzo 2020, n. 18. Attuazione dell’art. 4 “Disciplina delle aree sanitarie temporanee”

#### **Interventi finalizzati a ricavare 7 camere di degenza (ex day surgery) interamente rinnovate con bagno per pazienti Covid-19 - Piano secondo dell’Ospedale Civile**

Importo complessivo dell'intervento: € 320.000,00

Il progetto consiste in un intervento finalizzato alla manutenzione straordinaria di alcuni locali presenti al 2° piano del complesso ospedaliero, tramite opere di adeguamento sia edile che impiantistico, necessarie per la realizzazione dei bagni all'interno delle camere di degenza e del locale accessorio.

La finalità primaria dell'intervento è adeguare locali da destinare alla degenza riservata a pazienti affetti da patologia riconducibile all'affezione virale Covid-19.

L'area oggetto di intervento sarà dedicata alla bassa intensità per pazienti Covid+ o Covid- in via di guarigione, ma che ancora necessitano di elevate quantità di ossigeno.

Perno fondante dell'operazione è la realizzazione di servizi igienici riservati. Il bagno all'interno della camera di degenza, presente solo in alcune stanze dell'ospedale – peraltro già dedicate alla gestione dei pazienti Covid+ – risulta indispensabile per garantire l'isolamento dei pazienti Covid+ e la riduzione del carico assistenziale, evitando l'utilizzo e la conseguente contaminazione delle comode.

#### **Riconversione di 9 vani per la realizzazione di 9 camere di degenza, al 7° piano del monoblocco dell’Ospedale Civile di Alessandria**

Importo complessivo dell'intervento: € 128.696,00

Il progetto consiste in un intervento finalizzato alla manutenzione straordinaria di alcuni locali presenti al 7° piano del complesso ospedaliero, tramite opere di adeguamento sia edile che impiantistico.

La finalità primaria dell'intervento è adeguare locali da destinare alla degenza riservata a pazienti affetti da patologia riconducibile all'affezione virale Covid-19 al fine di potenziare i posti letto per la gestione dei pazienti anche in vista di eventuali e ulteriori picchi pandemici legati al COVID 19. Il progetto ha avuto inizio con la consegna delle nove camere al settimo piano dell'edificio monoblocco, avvenuta il 16/12/2020 ed ha avuto compimento con la chiusura del cantiere per la realizzazione delle sette stanze con bagno al secondo piano avvenuta in data 02/10/2021.

Interventi in attuazione dei piani di riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale di cui all'articolo 1 del d.l. n. 34/2020, convertito in legge dall'articolo 1 della l. n. 77/2020”.

#### **Realizzazione dell'ingresso dei mezzi di soccorso - lato cortile (Via S. Pio V) dell’Ospedale Civile di Alessandria**

Importo complessivo dell'intervento: € 156.400,00

L'intervento riguarda la realizzazione di un nuovo accesso all'Azienda, in modo da creare flussi separati Covid e non Covid per l'accesso dei pazienti barellati alla struttura ospedaliera.

L'area oggetto di intervento si trova all'interno dell'Ospedale Civile di Alessandria dal lato del cortile di Via S. Pio V. Il progetto consiste nella modifica degli attuali portoni di ingresso e uscita, nella realizzazione di tunnel di collegamento esterno per l'accesso alla struttura e nella ristrutturazione di un'area interna di circa 60 mq con funzione di collegamento con il corridoio storico dell'ospedale.

#### **Riqualificazione dell'area di Pronto Soccorso per la realizzazione di Astanteria - Semintensiva dell’Ospedale Civile di Alessandria**

Importo complessivo dell'intervento: € 300.800,00

L'intervento riguarda la riqualificazione di un'area del Pronto Soccorso, ad utilizzo Astanteria - Terapia Semintensiva da destinare a pazienti affetti da patologia riconducibile all'affezione virale Covid-19.

Il progetto consiste in opere di manutenzione straordinaria tramite interventi di adeguamento sia edile che impiantistico, così da ricavare 5 posti letto di Terapia Semintensiva, a pressione regolabile.

I locali oggetto di intervento si trovano all'interno dell'Ospedale Civile di Alessandria, nel padiglione DEA del Pronto Soccorso: si tratta di un'area di circa 55 mq, precedentemente utilizzata per la risonanza magnetica.

#### **Adeguamento del Reparto di Terapia Semi-Intensiva dell’Ospedale Civile di Alessandria**

Importo complessivo dell'intervento: € 294.000,00

L'intervento riguarda l'adeguamento dell'area dell'attuale Terapia Intensiva Cardiochirurgica a Terapia Semintensiva (riconvertibile) da destinare a pazienti affetti da patologia riconducibile all'affezione virale Covid-19, e realizzazione di una camera di isolamento.

Il progetto consiste in opere di manutenzione straordinaria tramite interventi di adeguamento sia edile sia impiantistico, così da ricavare 8 posti letto di Terapia Semintensiva.

L'area oggetto di intervento si trova all'interno dell'Ospedale Civile di Alessandria, al 1° piano del padiglione monoblocco: si tratta di un'area di 180 mq con 225 mq di locali accessori.

### **Lavori di ristrutturazione per la realizzazione del nuovo reparto di Terapia Intensiva**

Importo complessivo dell'intervento: € 2.734.400,00

L'intervento riguarda l'area situata al 1° piano dell'Ospedale Civile, nella porzione compresa tra Spalto Marengo e Via Santa Caterina.

Le opere previste consistono sinteticamente nella ristrutturazione dei locali attualmente non utilizzati e precedentemente predisposti per la centrale di sterilizzazione, al fine di realizzare un reparto di Terapia Intensiva e locali accessori. La superficie complessiva interessata è pari a circa 1.100 mq

Coerentemente con quanto previsto dal "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19", sono stati previsti 10 posti di Terapia Intensiva; a questi è stato aggiunto una ulteriore postazione operativa per la gestione delle emergenze.

## Ulteriori interventi

### **Separazione dei percorsi nel Pronto Soccorso**

Importo complessivo stimato dell'intervento: € 40.000,00

L'intero Pronto Soccorso verrà suddiviso in due unità distinte e autonomamente funzionali: Area definita "Azzurra" (raggiungibile tramite il percorso 1) e area definita "Arancio" (raggiungibile tramite il percorso 2); l'area arancio accoglierà i pazienti presenti in numero maggiore in PS (covid o nocovid), data l'epidemiologia del periodo.

Il paziente in ingresso viene indirizzato dal personale verso il "percorso 1", oppure verso il "percorso 2".

Per il raggiungimento dell'obiettivo prefissato, verranno eseguiti i seguenti interventi:

- Nella sala "Triage" si procederà alla realizzazione di un secondo punto di contatto con l'utenza esterna (pazienti "percorso 1") in modo da avere due accessi separati al triage;
- La ex "sala radiologia", attualmente in disuso, verrà adibita ad ambulatorio visite per pazienti deambulanti del percorso azzurro e la sala d'attesa ad essa adiacente verrà adibita a sala d'attesa dedicata ai pazienti deambulanti dello stesso percorso. Il principale intervento consiste nella rimozione delle partizioni oggi presenti nella ex sala Radiologia, così da creare un unico ambiente dotato di servizio igienico dedicato e di spazio vestizione/svestizione per i sanitari; questa verrà posta in comunicazione con la sua sala di attesa, sostituendo l'attuale porta, con una avente larghezza pari a 120 cm;
- La sala d'attesa del "percorso 1", verrà separata dai percorsi di collegamento mediante la realizzazione di partizioni realizzate con pannellature cieche fino all'altezza di un metro, e sovrastanti pannelli traslucidi da 90 cm;
- L'attuale sala gessi e il suo magazzino, saranno adibiti rispettivamente a sala visite per pazienti non deambulanti e attesa barellati del "percorso 1". L'obiettivo sarà raggiungibile trasferendo la sala gessi e i suoi spazi di servizio in altri locali; eliminando gli arredi e rimuovendo l'attuale lavabo presente nel deposito sala gessi e reinstallando lo stesso nei nuovi locali.

Gli importi dei progetti sopra descritti includono il fabbisogno di attrezzature dedicate, in particolare all'allestimento della nuova terapia intensiva. Tutti questi interventi hanno visto nell'anno 2020 la fase di progettazione e sono in fase di realizzazione nel corso del 2021.

### **Opere di condizionamento eseguite al 4° piano (IV lotto) della struttura monoblocco dell'Ospedale Civile:**

Importo complessivo stimato dell'intervento: € 190.000,00

Ad aprile 2020 è stato emesso l'ordine di attivazione per la realizzazione dell'impianto di condizionamento al 4° piano della struttura monoblocco. Di tale intervento è stata effettuata la direzione dei lavori. L'intervento si è concluso a giugno 2020.

### **Interventi di somma urgenza, eseguiti a seguito degli eventi calamitosi del 01 e 02 agosto:**

Importo complessivo dell'intervento effettuato in somma urgenza è di circa € 300.000,00

A seguito degli eventi calamitosi avvenuti nella notte tra il giorno 01 ed il giorno 02 agosto 2020, si è proceduto a interessare, seguendo una procedura di somma urgenza, le ditte disponibili a intervenire immediatamente per ripristinare le condizioni di sicurezza dei fabbricati aziendali. I lavori sono immediatamente iniziati e si sono conclusi dopo alcuni mesi ed hanno avuto ad oggetto:

Padiglione storico dell'Ospedale Civile, zona sopra al CED e alla Geriatria;

Monoblocco I e II lotto;

Monoblocco I e II lotto;

Copertura Urologia e Radioterapia;

Copertura padiglione "Dialisi e Nefrologia - Calvetti";

Ospedale Infantile;

Edificio "Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche";

Elisuperficie - 118

Impianto di rilevazione incendi dell'Ospedale Civile;

Sostituzione dei vetri dell'Ospedale Civile e dell'Ospedale Infantile.

## Revisione percorsi interni (riorganizzazione degli accessi, trasporto interno paziente covid)

L'accesso in regime di urgenza viene regolato tramite pretriage.

L'accesso ordinario ai Presidi, sia per operatori che per gli utenti, viene controllato tramite Check Point.

I pazienti con febbre non possono accedere al presidio se non tramite accesso controllato. In caso di necessità di prestazione viene contattato l'ambulatorio di competenza.

Il flusso interno dei pazienti covid è identificato e segnalato.

Sono stati definiti e tracciati tutti i percorsi interni per il trasporto dei pazienti Covid positivi.

### **Riorganizzazione delle attività di reparto e dei flussi ospedalieri per separare l'area Covid e non Covid e conseguente riorganizzazione dei turni del personale sanitario in risposta al carico di lavoro Covid e non Covid**

L'attivazione del Piano pandemico prevede un piano di incremento progressivo di posti letto per intensità di cura suddiviso in tre scenari attivati secondo il bisogno assistenziale emergente nel rispetto delle indicazioni dell'Unità di Crisi Regionale. La risposta all'emergenza sanitaria assistenziale Covid-19 non può prescindere da una collaborazione in rete tra ospedali: ecco perché l'attivazione degli scenari prevede una risposta territoriale in grado di assorbire la maggior parte dei casi emergenti e la distribuzione maggiore dei casi da ospedalizzare negli ospedali limitrofi, comprese le strutture private, volta a garantire il mantenimento delle funzioni del centro HUB, ovvero la risposta Covid e non Covid di II livello.

## Organizzazione dei percorsi Covid e non Covid

Presso ciascun ingresso dei Presidi ospedalieri, è stato predisposto un checkpoint per lo screening di I livello cui viene sottoposto ogni utente in ingresso nel Presidio, sia esso paziente, accompagnatore o operatore. Il personale sanitario al checkpoint provvede alla rilevazione della temperatura corporea, alla fornitura del gel antisettico per le mani e della mascherina chirurgica (in caso l'utente ne sia sprovvisto). Il sanitario rileva inoltre eventuale sintomatologia compatibile con il profilo diagnostico Covid. Nel caso in cui il paziente e/o l'accompagnatore presentino una temperatura corporea  $>37.4^{\circ}\text{C}$  e/o sintomi clinici correlati al Covid, il soggetto verrà invitato a ritornare a domicilio e informato sulla necessità di contattare l'ASL di riferimento. Nel caso in cui il paziente e/o l'accompagnatore sia negativo, sia per i criteri epidemiologici sia clinici, potrà accedere ai servizi seguendo i percorsi definiti.

Al paziente viene richiesto di indossare una mascherina durante l'intera permanenza in ospedale, di rispettare la distanza di sicurezza di 1 metro in ogni momento e di sostare il meno possibile nei locali ospedalieri. Per garantire ciò, si pianificano l'utilizzo di segnaletica visiva nelle aree comuni e l'installazione di rilevatori automatici della temperatura corporea con dispensazione di gel antisettico.

Presso l'Azienda sono state identificate aree di degenza Covid e no-Covid raggiungibili attraverso percorsi definiti. I posti letto dedicati ai pazienti Covid - sia chirurgici che internistici - saranno in linea con il piano pandemico, proporzionati sulla necessità assistenziale.

A partire dal 1° luglio 2021 sono riprese le visite ai pazienti ricoverati

L'ingresso è consentito ai visitatori e familiari in possesso di uno dei seguenti requisiti:

- certificazione Verde (Green Pass) COVID-19;
- documentazione comprovante la vaccinazione anti SARS-Cov-2;
- malattia da Covid-19 negli ultimi sei mesi con certificazione medica di avvenuta guarigione;
- referto di tampone (antigenico o molecolare) negativo effettuato entro le 48 ore dall'accesso.

Il visitatore che accede alla struttura deve sempre indossare la mascherina e seguire le regole sulla disinfezione delle mani.

È consentito l'accesso di un solo visitatore a paziente per ogni turno di visita. Gli orari di visita in ospedale sono: 7.00-8.30/13.00-14.30/18.00-19.30

Le visite potranno avere una durata massima di 30 minuti (ad eccezione di particolari necessità quali pazienti fragili o pazienti pediatrici).

Per quanto riguarda la sala parto, gli accompagnatori che vogliono assistere al parto dovranno eseguire il test antigenico rapido.

In ogni unità operativa viene compilato il registro dei visitatori.

## Riorganizzazione Microbiologia (tamponi)

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria dal 06 Marzo 2020 è stata riconosciuta come laboratorio di riferimento autorizzato all'esecuzione di test Covid-19.

Il laboratorio è stato riorganizzato e potenziato:

- è stato ripensato il layout
- sono state assunte nuove risorse
- sono stati rivisti i flussi di lavoro

La riorganizzazione si è resa necessaria per far fronte ai fabbisogni diagnostici aziendali ed esterni tenendo conto della rapida evoluzione tecnologica indotta dalla pandemia.

STRUMENTO	TEST
<b>Elitech Ingenius 3 strumenti</b>	Molecolare
<b>ALINITY ABBOTT</b>	Molecolare
<b>Cepheid - GeneXpert®</b>	Molecolare RAPIDO
<b>ROCHE 6800</b>	Molecolare
<b>LUMIRA DX</b>	Antigenico 3°
<b>DIASORIN</b>	Chemiluminescenza

## Acquisti farmaci, DPI, DM e attrezzature

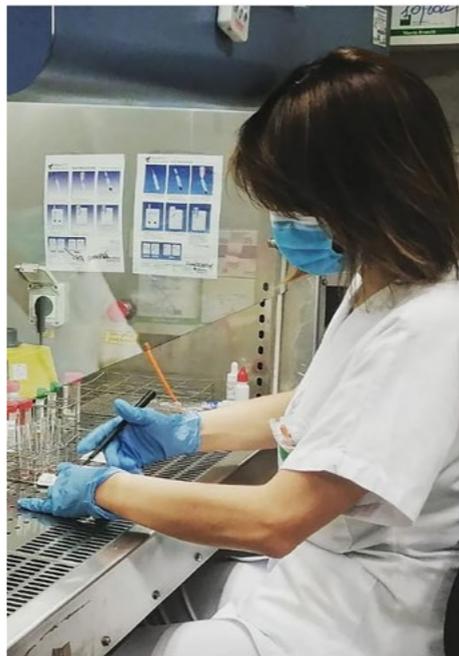
DPI	CONSUMATO
<b>Mascherine chirurgiche</b>	1.000.000
<b>FFP2</b>	300.000
<b>FFP3</b>	50.000
<b>Tute di protezione</b>	42.000
<b>Camici non sterili ad elevata protezione contro il rischio biologico</b>	80.000
<b>Camici non sterili tipo "visitatore"</b>	250.000
<b>Guanti non sterili in nitrile</b>	10.500.000
<b>Cappellini chirurgici con bordo completamente elasticizzato</b>	100.000
<b>Copricapo a scafandro</b>	8.000
<b>Sovrascarpe in pvc non sterili</b>	350.000
<b>Gambali non sterili</b>	20.000
<b>Visiere</b>	12.000
<b>Occhiali</b>	1.500
<b>Caschi per CPAP e NIV</b>	1.500

**Consumo medio giornaliero**  
 3.500 mascherine chirurgiche  
 500 mascherine FFP2  
 360 mascherine FFP3  
 500 Tute di protezione  
 1.600 Cuffie copricapo  
 38.000 Guanti monouso

**Principali farmaci consumati**  
 Anestetici generali  
 Curali  
 Cortisonici  
 Antibiotici  
 Eparine a basso peso molecolare  
 Emoderivati  
 Farmaci respiratori

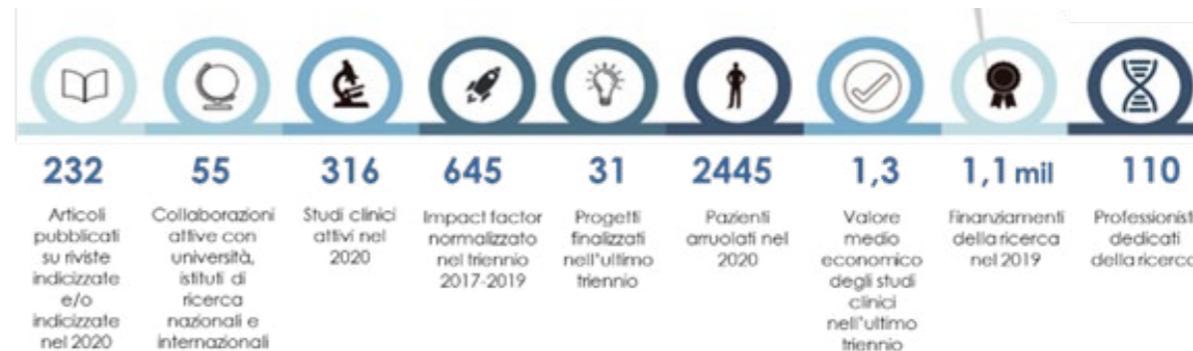
Tamponi per test antigenico (rapido) 28.700  
 Tamponi test molecolare 100.00

Disinfettante per superfici litri 25.000  
 Disinfettante mani litri 25.000



## Attività scientifica

L'infrastruttura ha risposto a questa emergenza mettendo in campo tutte le proprie competenze, dalla rassegna quotidiana delle evidenze realizzata dal Centro Documentazione, alle attività della SS Epidemiologia e Biostatistica che, in collaborazione con l'Università del Piemonte Orientale e di Padova, ha costantemente effettuato il monitoraggio delle stime previsive sul totale dei casi della provincia di Alessandria. In particolare sono stati numerosi i progetti congiunti con l'UPO e costante la condivisione dei dati per raccogliere le caratteristiche cliniche, epidemiologiche e di trattamento al fine di conoscere meglio i meccanismi della malattia.



## Umanizzazione delle cure

(supporto psicologico ai parenti e agli operatori, visite parenti, tap my life)

### SUPPORTO PSICOLOGICO AI PARENTI E AGLI OPERATORI



**IO SONO UN GUANTO!**  
 Posso essere fatto di diversi materiali, lattice, nitrile, cotone ed in questi giorni sono usato molto per parlare di me.

**POSSO ESSERE UTILE PER PREVENIRE LA TRASMISSIONE DI COVID-19?**  
 Certo, ma nella misura in cui mi utilizzo in maniera corretta: inoltre posso essere un buon "promemoria" per ricordarti di prestare attenzione all'igiene delle mani.

In particolare, sono utile in alcuni contesti lavorativi, ad esempio nei luoghi dove il personale maneggia alimenti o alcune forme di rifiuti e sono indispensabili in ambito ospedaliero o di assistenza ai malati (Ministero della Salute).

**SAPPI CHE, SE NON MI UTILIZZO BENE, POSSO TRASPORTARE IL VIRUS!**  
 Se stammi o fossi a ti copri la bocca con le mani che indosso il guanto, il mio attacco sulla superficie del guanto attraverso le goccioline di saliva e microscopiche (droplet) aerosol. Se poi tocchi oggetti quali maniglie, cancelli della spina, cellulari, ecc. puoi mettere il virus su queste superfici e trasmetterlo per contatto alle persone che toccheranno queste superfici dopo di te.

**Stammi o fossi quindi nella pila dei guanti. Una mascherina chirurgica per limitare la diffusione attraverso droplet.**

Se invece ti tocchi la faccia, gli occhi e la bocca con i guanti che ho già indossato rischi di contaminare il virus attraverso le tue mucose. Se ti soffi il naso indossando dei guanti, rischi di utilizzare un fazzoletto di carta e di gettarlo subito nel rifiuto, quindi cambia il guanto e lavati le mani.

**RICORDA CHE PER SFILARE IL GUANTO CORRETTAMENTE, DEVI**  
 AFFERRARE IL POLSINO DEL GUANTO DORSO E RIVOLTO AL CONTROALTO SPALANDO DUNQUE TRALE IL GUANTO DORSO CON LA MANO CHE ANCORA INDOSSA IL GUANTO, MA DOBBERE LE DUE MANI DELLA MANO CHE QUESTO GUANTO RIVOLTO AL CONTROALTO E NEL PRATTEPERO RICORRERE A ALTRO GUANTO ALL'INTERNO.

**GETTA VIA ENTRAMBI I GUANTI.**

**ABBIAMO A CUORE LA VOSTRA PROTEZIONE**  
 uso giornaliero messo in campo per garantire i dispositivi di protezione individuale agli operatori dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria

**DPI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**

**UTILIZZO MEDIO GIORNALIERO**

- 3.500 Mascherine chirurgiche
- 500 Mascherine FFP2
- 360 Mascherine FFP3
- 500 Tute di protezione
- 1.600 Cuffie copricapo
- 38.000 Guanti monouso

16 APRILE 2020

**EMERGENZA CORONAVIRUS**

**Supporto psicologico gratuito ai familiari dei pazienti ricoverati o deceduti**

Gli psicologi dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria saranno vicini anche se lontani in caso di incertezza, paura, confusione o solitudine

**AFFIDATI A LORO PER AVERE ASCOLTO, SOSTEGNO, CONFORTO E CONSIGLI**

**CHIAMA IL NUMERO 0131 207366 dalle 09,30 alle 10,30 LUN - VEN**

verranno programmati nel più breve tempo possibile colloqui telefonici di primo soccorso psicologico

**#noirestiamoinascolto**

**Pronto Soccorso PSICOLOGICO legato al Coronavirus operatori di cura**

Azienda Ospedaliera di Alessandria in collaborazione con Associazione ENOR Italia

Secondo McCann e Pearman (1990), il supporto sociale e l'esperienza psicologica individuale dell'altro aiutano.

L'adeguatezza del supporto è una variabile molto importante. Infatti, se la persona esposta ad un evento critico individuale può avere un buon supporto sociale, quando è la società stessa vittima di disastri o conflitti, le conseguenze stesse dell'evento danneggiano i sistemi di supporto sociale (Vale, 2000).

La traumatizzazione da individuale (per la persona colpita e i loro familiari), può estendersi alla collettività, e questo può modificare i pensieri, le emozioni e i comportamenti del singolo.

**Pronto Soccorso PSICOLOGICO legato al Coronavirus per i cittadini**

Azienda Ospedaliera di Alessandria in collaborazione con Associazione ENOR Italia

Secondo McCann e Pearman (1990), il supporto sociale e l'esperienza psicologica individuale dell'altro aiutano.

L'adeguatezza del supporto è una variabile molto importante. Infatti, se la persona esposta ad un evento critico individuale può avere un buon supporto sociale, quando è la società stessa vittima di disastri o conflitti, le conseguenze stesse dell'evento danneggiano i sistemi di supporto sociale (Vale, 2000).

La traumatizzazione da individuale (per la persona colpita e i loro familiari), può estendersi alla collettività, e questo può modificare i pensieri, le emozioni e i comportamenti del singolo.

## COMUNICAZIONE CON I CARI

Distribuzione nel 2020 dei tablet per favorire la comunicazione tra pazienti e parenti

Dal mese di marzo 2021 sono state messe in atto le procedure necessarie per consentire le visite ai pazienti come da indicazioni Linee di indirizzo per l'umanizzazione delle cure ospedaliere in tempo di pandemia Covid-19, n. prot. 2021/0013078 del 17/01/2021, "Malattie ed emergenze infettive"



## Pianificazione e programmazione delle risorse

### personale

Nel periodo relativo agli anni 2019, 2020 e 2021 la gestione del personale è stata caratterizzata, in generale, dall'avvio e consolidamento di un modello operativo fondato sulla programmazione triennale del fabbisogno.

Come meglio si vedrà nella sezione dedicata al COVID, si registra per gli anni 2020 e 2021 un forte incremento delle assunzioni a tempo determinato, ed una contestuale difficoltà nella sostituzione del turn over del personale a tempo indeterminato (soprattutto per la dirigenza).

Di seguito si riporta l'evoluzione della dotazione organica:

ANNO PROFILI	31.12 2019	31.12 2020	31.12 2021
DIRIGENZA (Medici, Biologi, etc)	442	454	437
COMPARTO RUOLO SANITARIO (Infermieri, tecnici, fisioterapisti, etc)	1231	1236	1221
O.S.S.	337	323	316
PERSONALE PROFESSIONALE, TECNICO E AMMINISTRATIVO	394	376	378
Totale dipendenti a tempo indeterminato	2404	2389	2352
Totale dipendenti a tempo determinato	30	141	194
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>2434</b>	<b>2530</b>	<b>2546</b>

### piano triennale del fabbisogno del personale

È il documento di programmazione del personale i cui presupposti sono costituiti da:

- l'esigenza di dotare l'Azienda delle risorse umane necessarie alla realizzazione del Piano Strategico 2018-2023, adottato con deliberazione n. 758 del 12 dicembre 2018, cioè il documento programmatico che, in relazione alla vision dell'Azienda, ha definito le aree strategiche, gli obiettivi, gli indicatori e i target al fine della misurazione e rendicontazione dello stesso;
- la realizzazione dell'organizzazione individuata nella vigente versione dell'Atto Aziendale, adottato con deliberazione DG n. 81 del 10/02/2021, validato con DGR n. 16-3544;
- il rispetto dei vincoli economici forniti sia dal finanziamento complessivo del bilancio annuale aziendale sia dal tetto di spesa del personale individuato dalla Regione Piemonte, in particolare con DGR n. 27-8855 del 29 aprile 2019 e n. 16-3544 del 23 giugno 2021.

La tabella 1.pers rappresenta le procedure di reclutamento bandite nell'ambito del quadro organizzativo e normativo sopra rappresentato.

Tipo di selezione	anno 2019	anno 2020	anno 2021
Concorso pubblico	35	17	19
Avviso di mobilità	17	10	5
Avviso per contratto a tempo determinato	20	16	7
Selezione categorie protette	0	0	2
<b>Totale complessivo</b>	<b>66</b>	<b>43</b>	<b>33</b>



In termini strategici, è da rilevare lo svolgimento delle selezioni per l'attribuzione degli incarichi di direzione delle seguenti strutture complesse:

#### Area sanitaria

- S.C. Psichiatria S.P.D.C. (2019)
- S.C. Anatomia e Istologia Patologica (2019)
- S.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (2019)
- S.C. Malattie Apparato Respiratorio (2020)
- S.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche (2020)
- S.C. Infrastruttura Ricerca Formazione Innovazione (2020)
- S.C. Terapia Intensiva Neonatale (2020)
- S.C. Ostetricia e Ginecologia (2020)
- S.C. Oculistica (2020)
- Aggiungere attribuzioni 2021

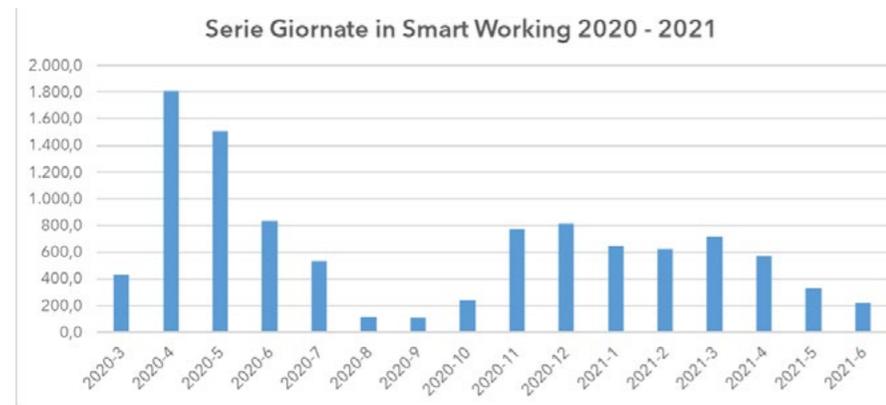
#### Area A.P.T.

- S.C. Area Processi Amministrativi (2021)

Oltre all'attività di reclutamento diretto, l'Azienda ha effettuato le assunzioni anche attingendo da graduatorie valide di altre aziende sanitarie.

## Smart working

Uno degli effetti indotti dalla pandemia COVID è stato sicuramente l'impulso allo sviluppo dello Smart Working. L'Azienda ha dato concreta attuazione alle norme tese a favorire lo smart working del personale anche adottando uno specifico regolamento. Sono stati distribuiti webcam, microfoni e casse per poter partecipare a videoconferenze dalle postazioni di lavoro. Per favorire il lavoro agile, l'ICT ha provveduto a potenziare la rete VPN, rete wifi e a distribuire laptop, webcam ecc al personale.



## Area economico-finanziaria

L'Azienda Ospedaliera in attuazione dell'articolo 18, comma 1 del Decreto Legge n. 18/2020 ha istituito un centro di costo univoco COV 20 finalizzato a garantire una perimetrazione distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza Covid-19 (comunicazione trasmessa in Regione prot. n. 8214 del 03.04.2020).

Nell'ambito dell'attivazione di una apposita contabilità separata, l'Azienda ha pertanto definito criteri condivisi di attribuzione dei costi diretti e di ribaltamento di quelli indiretti imputabili alla gestione emergenza Covid formalizzando gli stessi in una procedura operativa.

Sono state inoltre create apposite autorizzazioni di spesa sulle quali insistono gli ordini di approvvigionamento del materiale "Covid" e gli utilizzi del materiale dei vari reparti che nel corso della pandemia sono stati trasformati in "area Covid".

Nell'esercizio 2020 l'Azienda Ospedaliera ha tecnicamente registrato una perdita pari a € 13.978.359,86.

Il risultato negativo del Bilancio Consuntivo 2020 è strettamente ed esclusivamente legato all'effetto della situazione di emergenza che si è venuta a creare in Azienda per effetto della pandemia Covid dal mese di marzo (in particolare la sospensione dell'attività di produzione ordinaria non in urgenza e l'aumento dei costi per le acquisizioni di risorse in urgenza per la medesima motivazione).

### BILANCIO COVID 2020

RICAVI COVID	15.196.100,10
COSTI COVID SOLO EMERGENTI	20.605.518,84
<b>COSTI COVID TOTALI</b>	<b>31.421.978,88</b>

I criteri di valorizzazione del "Bilancio Covid" sono stati i seguenti:

- Ricavi derivanti dai contributi assegnati con atto formale a ristoro dei costi sostenuti per la pandemia e relativi accantonamenti per la parte non spesa nell'anno;
- Mobilità attiva Covid (valorizzazione DRG + ambulatoriale di PS non seguito da ricovero);
- Ricavi da donazioni da privati/Aziende/Dirmei per acquisti di materiale di consumo per fronteggiare la pandemia Covid.

Per quanto concerne invece i costi, si sono presentati due diversi scenari, il primo legato ai soli "costi emergenti Covid", vale a dire i costi che non si sarebbero sostenuti in nessun caso se non ci fosse stata la pandemia e nello specifico:

- Costo totale per le assunzioni effettuate specificatamente per l'emergenza Covid;
- Costi degli accordi regionali sulle risorse Covid;
- Costi delle prestazioni aggiuntive effettuate dal personale medico e dal personale del comparto addetto all'assistenza, sempre per l'emergenza Covid;
- Consulenze sanitarie con contratti stipulati espressamente per l'emergenza Covid;
- Personale interinale sanitario con contratti stipulati espressamente per l'emergenza Covid;
- Personale interinale non sanitario con contratti stipulati espressamente per l'emergenza Covid;
- Costi generati dai ricevimenti da ordini emessi su specifica autorizzazione di spesa Covid (per tutta l'Azienda): acquisizioni attrezzature, DPI, DM (es. Caschi CPAP), trasporti sanitari, ecc...;
- Costi diretti relativi ai beni consumati da tutte le strutture di degenza convertite in aree Covid per tutto il periodo Covid di competenza (compresi DEA/P.S. e Microbiologia) di cui al cdc COV20.

Il secondo scenario riguarda invece i costi che rilevano l'impatto totale della pandemia COVID-19 sul bilancio aziendale, quindi non limitando l'analisi ai soli costi emergenti e nello specifico, ai costi emergenti sono state valorizzate anche le seguenti voci:

- Personale dipendente assegnato ai reparti COVID commisurato sulle effettive giornate di assegnazione a tali reparti;
- Personale dipendente dei servizi attribuito sulla base di driver predefiniti parametrati sull'attività erogata (gg. degenza, nr. accessi, ...);
- Personale della S.C. Farmacia, DIPSA, Medico Competente attribuito sulla base di driver calcolati sull'effettivo impegno dedicato;
- Ammortamenti e sterilizzazioni relative ai cespiti acquisiti per fronteggiare il virus COVID-19;
- Saldo giacenze.

Per ciò che riguarda i costi, lo scostamento più evidente fra i due anni è rappresentato dall'incremento delle seguenti voci:

- Costo del personale: risulta incrementato di € 7.356.000 rispetto all'anno 2019. I maggiori costi rispetto al 2019 sono riconducibili alle motivazioni già dettagliate alla voce "Personale" di questa relazione. Preme rimarcare ulteriormente che, comunque, i costi del personale sono contenuti all'interno del tetto di spesa assegnato per il 2020
- Costo dei prodotti farmaceutici ed emoderivati: l'incremento dell'aggregato di costo "Farmaci ed emoderivati" dell'anno 2020 rispetto all'anno precedente è pari a € 1.930.000, in incremento rispetto al costo preventivato di € 879.000.
- Altri beni sanitari: + € 2.697.000 rispetto al Consuntivo dell'anno precedente e + € 3.224.000 rispetto al Bilancio Preventivo 2020 riconducibile essenzialmente a una riduzione dei dispositivi medici conseguente alla diminuzione dell'attività chirurgica (di cui si tratterà in seguito) a fronte dell'incremento di altri beni quali i DPI ed i reagenti per l'effettuazione l'analisi dei tamponi sia molecolari che antigenici Covid;
- Valore dei nuovi cespiti 2020 non finanziati con contributi in c/capitale, mutuo, plusvalenze, donazioni:

	acquistati ed entrati in produzione nel 2020	di cui per fronteggiare la pandemia COVID-19
Mobili e arredi	€ 136.041,49	€ 18.467,14
Attrezzature sanitarie	€ 2.320.429,10	€ 681.773,99
Altri beni	€ 433.117,85	€ 59.401,80
Grandi attrezzature	€ 71.711,60	€ 0,00
Software	€ 223.905,97	€ 7.076,00
Impianti	€ 652.250,44	€ 0,00
Lavori Fabbricati	€ 392.746,00	€ 0,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 4.230.202,45</b>	<b>€ 766.718,93</b>

È di rilevante importanza il valore iscritto a bilancio quale acquisto di immobilizzazioni senza copertura di finanziamento in conto capitale che nell'anno 2020 ha gravato quale storno dei contributi in c/esercizio per il 100% del valore dei cespiti acquisiti in autofinanziamento nell'anno per oltre 4,2 mln di euro.

L'importo di € 766.718,93 di cui alla colonna COVID-19, in realtà è stato coperto per € 622.760,76 da un finanziamento regionale per il quale il relativo contributo è stato iscritto a conto economico come ricavo in quota corrente: pertanto si è provveduto a stornarne l'intero costo come rettifica contributi in c/esercizio su acquisizioni dell'anno 2020.

Il finanziamento indistinto assegnato nell'anno 2020 ricomprende un finanziamento in quota corrente di € 1.159.720 quali "Risorse destinate alla Programmazione Investimenti/programmi di sviluppo". È del tutto evidente che trattasi di una quota insufficiente a coprire il fabbisogno di investimenti dell'Azienda.

Nell'esercizio 2021 invece l'Azienda Ospedaliera ha tecnicamente registrato una perdita di esercizio pari a € 9.135.030,91. Di questa perdita € 6.211.010,10 derivano dai costi dei beni e servizi del "bilancio COVID" ancora non coperti da finanziamento.

Il risultato negativo del Bilancio Consuntivo 2021 è ancora strettamente legato all'effetto della situazione di emergenza che si è venuta a creare in Azienda per effetto della pandemia COVID dal mese di marzo 2020 (in particolare la sospensione dell'attività di produzione ordinaria non in urgenza e l'aumento dei costi per le acquisizioni di risorse in urgenza per la medesima motivazione).

Per una migliore rappresentazione ed un'analisi dei dati del Bilancio Consuntivo 2021 messi a confronto con gli anni precedenti, si è provveduto alla riclassificazione degli aggregati da cui risulta:

Aggregati	DESCRIZIONE	2019	2020	2021	diff 21 - 20	%
A1 - A6	Contributi FSR al netto saldo quote inutilizzate e dei contributi farmaci innovativi / epatite C	73.725.787	94.000.591	88.361.602	-5.638.989	-6,0%
A2	Saldo mobilità	177.810.224	160.509.840	171.284.431	10.774.591	6,7%
A3 + A4	Entrate proprie + intramoenia	7.928.159	7.060.033	13.686.546	6.626.513	93,9%
A5	Quote per investimento	-3.307.028	-4.230.202	-3.694.749	535.453	-12,7%
<b>A</b>	<b>TOTALE RICAVI NETTI</b>	<b>256.157.142</b>	<b>257.340.262</b>	<b>269.637.830</b>	<b>12.297.568</b>	<b>4,8%</b>
B1	PERSONALE + ONERI FISCALI	130.376.284	138.157.825	138.704.895	547.070	0,4%
B2	"BENI AL NETTO RIMANENZE E DEL CONTRIBUTO FARMACI INNOVATIVI"	68.612.134	70.923.007	73.848.652	2.925.645	4,1%
	SERVIZI	48.672.839	48.919.106	50.677.082	1.757.976	3,6%
	AMMORTAMENTI / ACCANTONAMENTI	1.593.814	1.833.450	5.088.416	3.254.966	177,5%
	TOTALE COSTI INTERNI	249.255.072	259.833.388	268.319.045	8.485.658	3,3%
	TOTALE COSTI ESTERNI	10.827.016	11.936.808	12.232.494	295.685	2,5%
	<b>TOTALE COSTI OPERATIVI</b>	<b>260.082.088</b>	<b>271.770.196</b>	<b>280.551.539</b>	<b>8.781.343</b>	<b>3,2%</b>
	<b>MARGINE CONTRIBUZIONE</b>	<b>-3.924.947</b>	<b>-14.429.934</b>	<b>-10.913.709</b>	<b>3.516.225</b>	<b>-24,4%</b>
	GESTIONE STRAORDINARIA / FINANZIARIA	-3.933.805	-451.574	-1.778.679	-1.327.105	293,9%
	<b>RSULTATO</b>	<b>8.859</b>	<b>-13.978.360</b>	<b>-9.135.030</b>	<b>4.843.330</b>	<b>-34,6%</b>

Il risultato di esercizio (che riporta una riduzione della perdita del 34,6% rispetto all'anno precedente) si è ottenuto con una riduzione dei contributi per la gestione ordinaria del 6% a fronte di un significativo incremento dell'attività produttiva del 6,7%. Il permanere per tutto l'anno 2021 della situazione pandemica non poteva consentire di tornare ai livelli di attività dell'anno 2019, in quanto gli effetti della situazione emergenziale sono stati ancora ben presenti per tutta l'annualità. In realtà la situazione di emergenza che si è venuta a creare in Azienda per effetto della pandemia COVID dal mese di marzo 2020 ha interrotto un meccanismo di crescita costante della produzione dall'anno 2015. Il processo di ripresa dell'attività, che ha già prodotto i suoi frutti nell'anno 2021, lascia presumere che i livelli dell'anno 2019 non saranno immediatamente raggiungibili. Ciononostante nell'anno 2022 si prevede di ritornare a regime ai livelli di produzione simili a quelli della pre-pandemia, sempre che non intervengano altri fattori esterni quale, ad es., la recrudescenza della pandemia stessa.

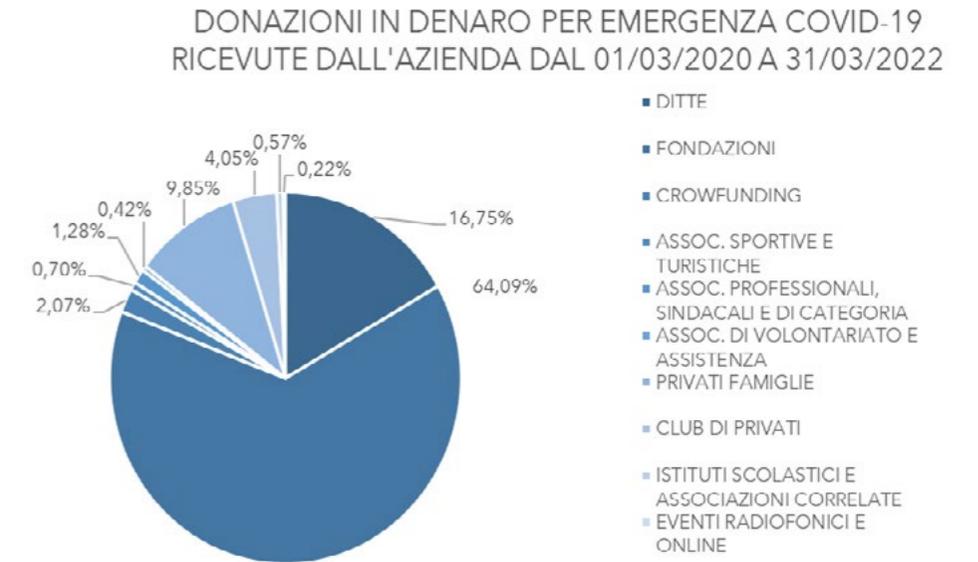
Oltre alla riduzione della perdita di esercizio per cui è prevista la copertura da parte della Regione con successivi provvedimenti, significativo della buona gestione dell'anno 2021 è il margine operativo che migliora notevolmente grazie al contenimento dell'incremento dei costi, soprattutto quelli non legati alla pandemia. La percentuale di incremento dei costi è nettamente inferiore all'incremento dei ricavi ed addirittura la metà della percentuale di incremento della sola produzione.

È evidente che la gestione "ordinaria" dell'anno 2021 è stata virtuosa, ancor più se si evidenzia la necessità di ricorrere ad investimenti urgenti in materia di attrezzature sanitarie, interventi edilizi ed impiantistici per € 3.314.419,08 interamente coperti in autofinanziamento nelle more di specifiche assegnazioni regionali di finanziamenti in conto capitale.



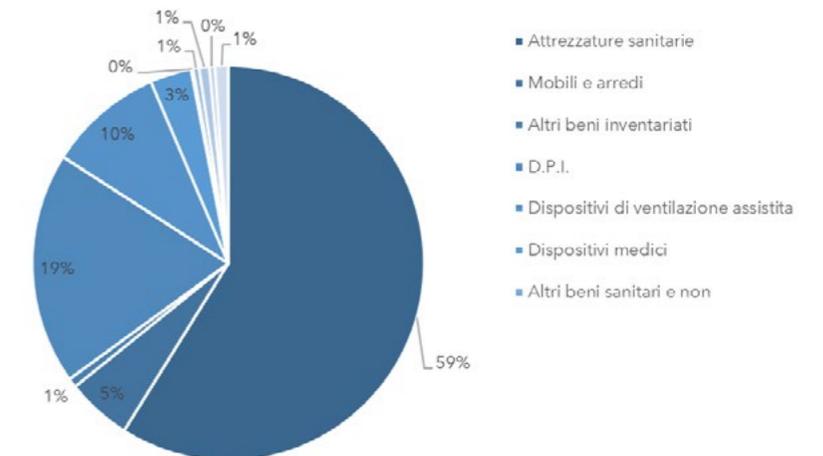
## Solidarietà

La popolazione si è sempre dimostrata molto vicina al personale ed ai pazienti durante la pandemia dando vita ad una gara di solidarietà davvero encomiabile. Il risultato di tale generosità ha prodotto un incasso per l'Azienda per tutta la durata della pandemia di donazioni in denaro pari a € 1.037.583,61.

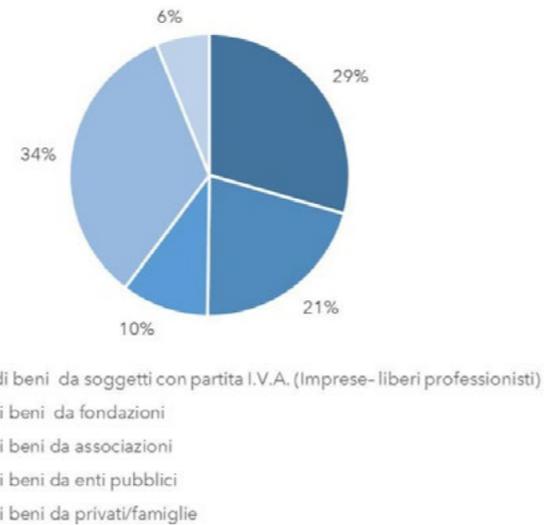


Con tali fondi si è proceduto all'acquisto di beni così suddivisi:

**ACQUISTI FINANZIATI CON FONDI PROVENIENTI DA DONAZIONI IN DENARO PER EMERGENZA COVID - PERIODO 01/03/2020 - 31/03/2022**

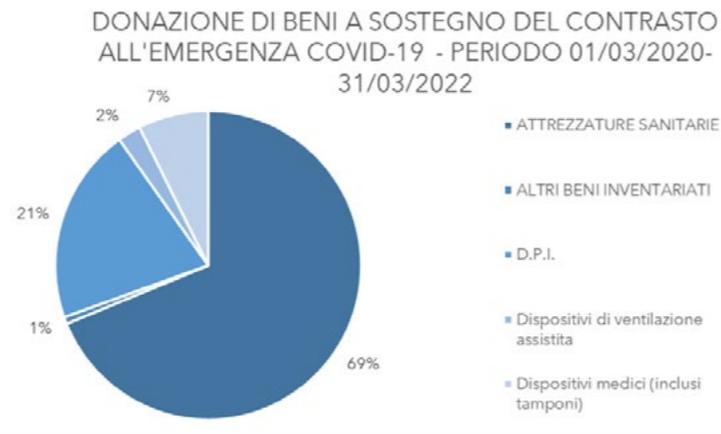


Alle donazioni in denaro vanno aggiunte le donazioni dirette di beni inventariabili e di consumo per un valore pari a € 2.568.105,65 così suddivisi per tipologia di donante e per tipologia di beni:



Tra le attrezzature sanitarie che costituiscono la parte più rilevante per € 1.767.510,70, sono da evidenziare i seguenti cespiti:

- ventilatori polmonari
- ecografi
- ecotomografi
- congelatori
- letti a movimentazione elettrica
- apparecchiature per sala operatoria
- pompe siringhe
- apparecchi per pressione positiva continua
- monitor parametri vitali
- saturimetri



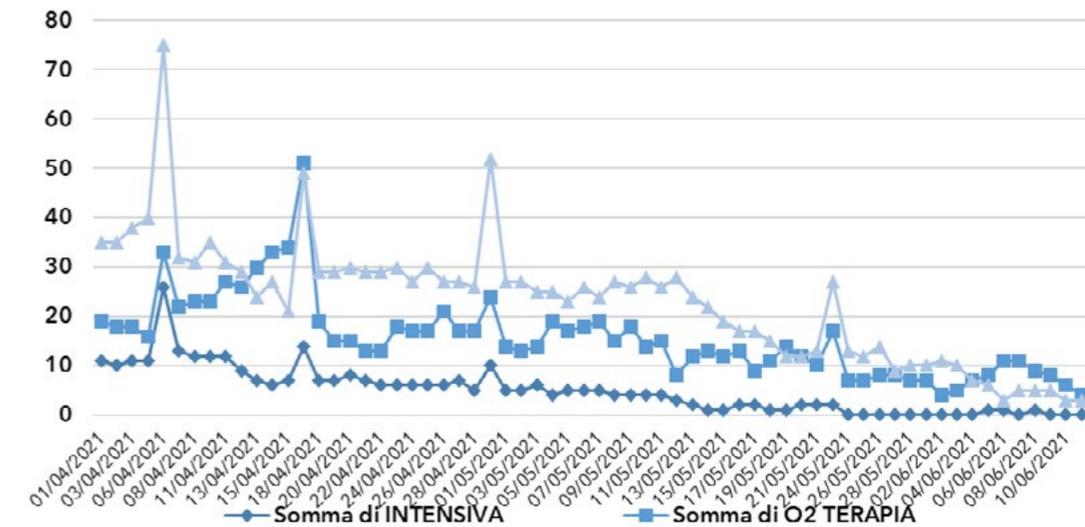
In particolare si evidenzia il contributo della Fondazione Solidal che con la campagna “#FermiamoloInsieme” ha raccolto, grazie al contributo di 3000 donatori € 1.000.000. I fondi sono stati mano a mano devoluti all'Azienda Ospedaliera di Alessandria e alla Azienda Sanitaria Locale - nonché alle Croci che collaborano con il 118 e alle RSA locali - per rispondere in modo tempestivo alle specifiche esigenze di acquisto di dispositivi di protezione individuale e di macchinari per la respirazione.

Un altro importante attore è stato la Fondazione Uspidalet Onlus che nel periodo di pandemia ha permesso il reperimento di centinaia di caschi, monitor/defibrillatori, ecografi portatili, 10 letti per la Terapia Intensiva e Semintensiva, nonché di altra strumentazione e DPI quali camici, mascherine, visiere e guanti per oltre € 400.000.

## Dati emergenza covid e “non solo covid”

DRG	2019	2020	DELTA (2020-2019)
079 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	67	674	607,00
373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	764	658	-106,00
391 - Neonato normale	690	609	-81,00
557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	596	562	-34,00
127 - Insufficienza cardiaca e shock	580	538	-42,00
461 - Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	653	478	-175,00
410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	639	468	-171,00
087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	703	414	-289,00
169 - Interventi sulla bocca senza CC	759	383	-376,00
576 - Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	528	381	-147,00

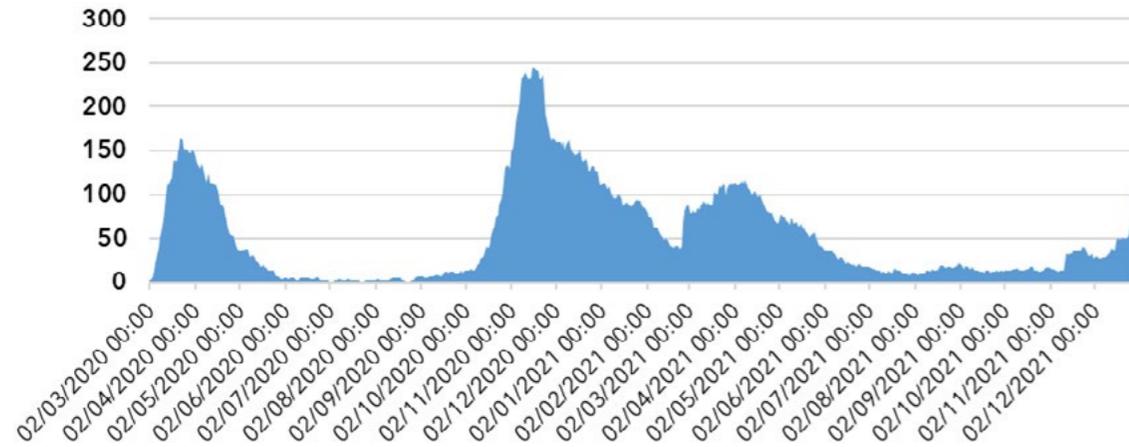
### Gestione dei pazienti più complessi Ventilazione: MARZO 2020 - MAGGIO 2021



La gestione dei pazienti più complessi ha comportato una serie di incrementi in termini di:

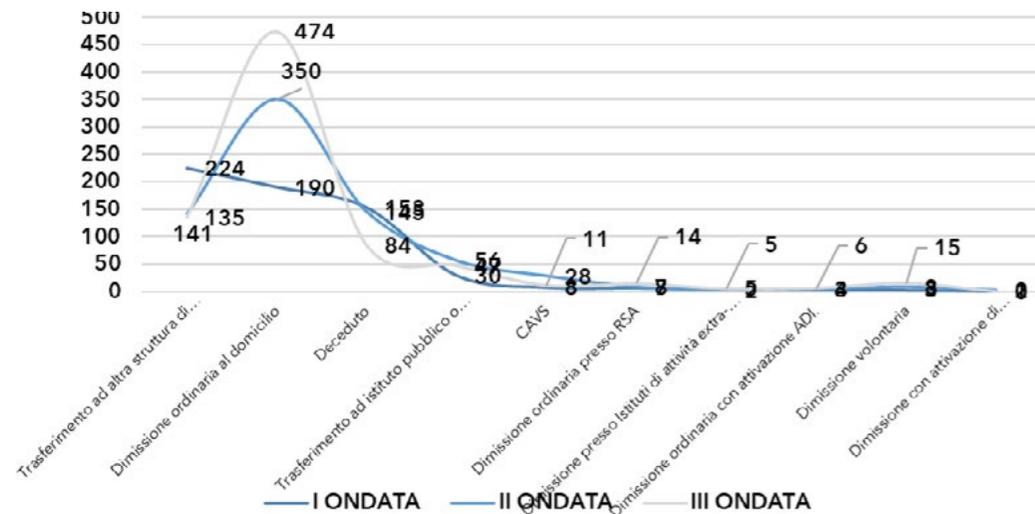
- degenza media dei pazienti più complessi +11,9%
- peso medio + 6,9%
- consulenze interne + 12,1%.

### Presenza massiva Covid

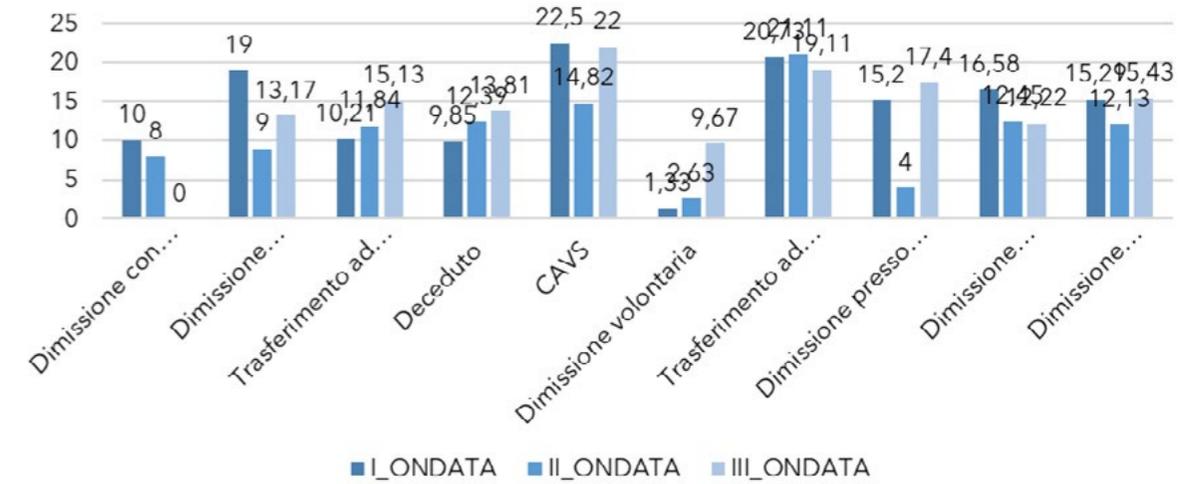


Pazienti Covid\* in regime di ricovero 1855  
 Pazienti Covi- con sintomi successivi in regime di ricovero 585  
 Accessi PS di Covid+ 1732  
 Presenza massima pazienti Codid+ nel periodo considerato 245

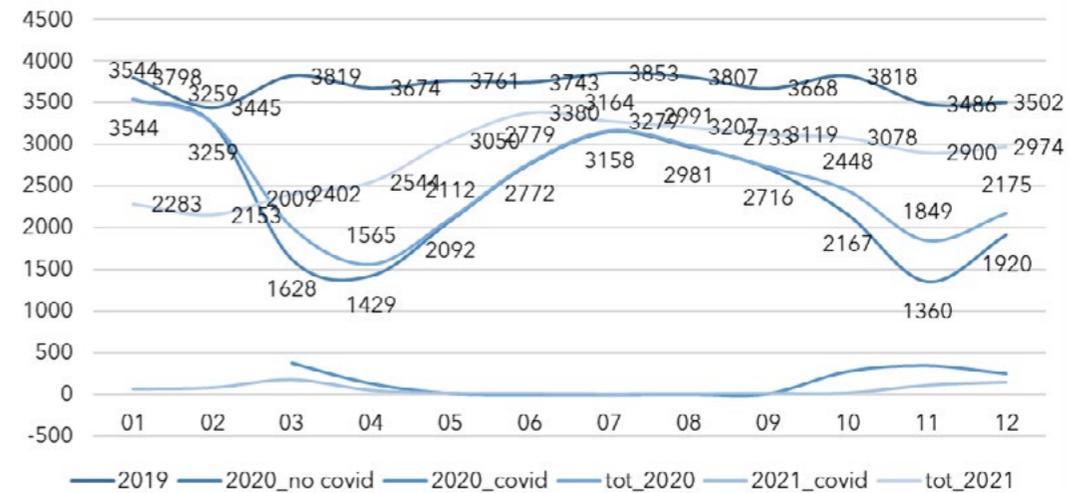
### Dimessi Covid



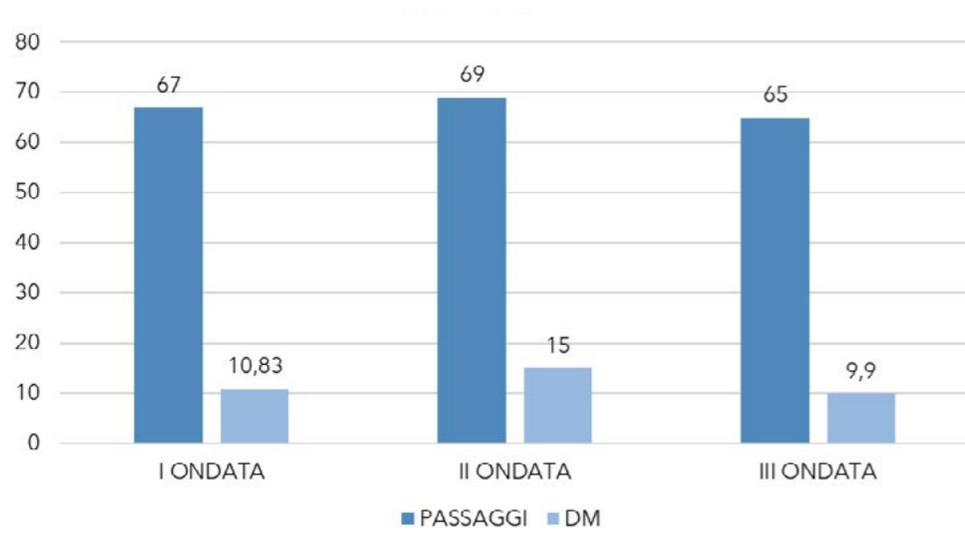
### DM Pazienti Covid



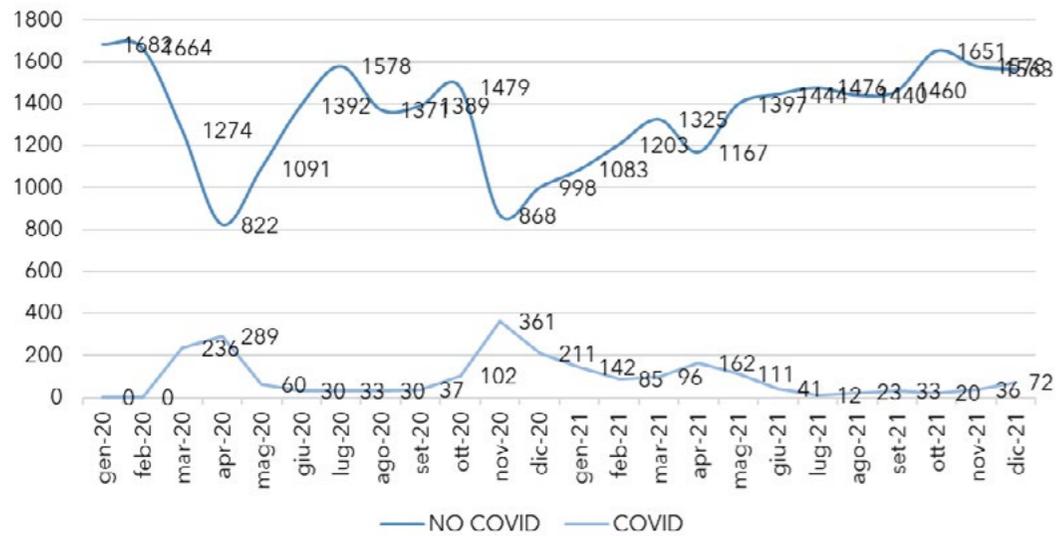
### Accessi Pronto Soccorso Covid/Non Covid



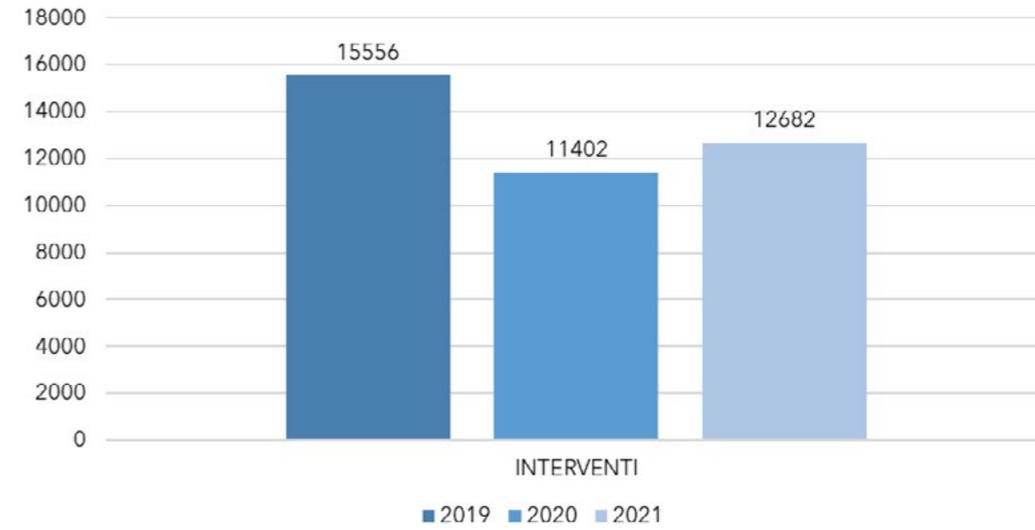
### Passaggi in TI COVID



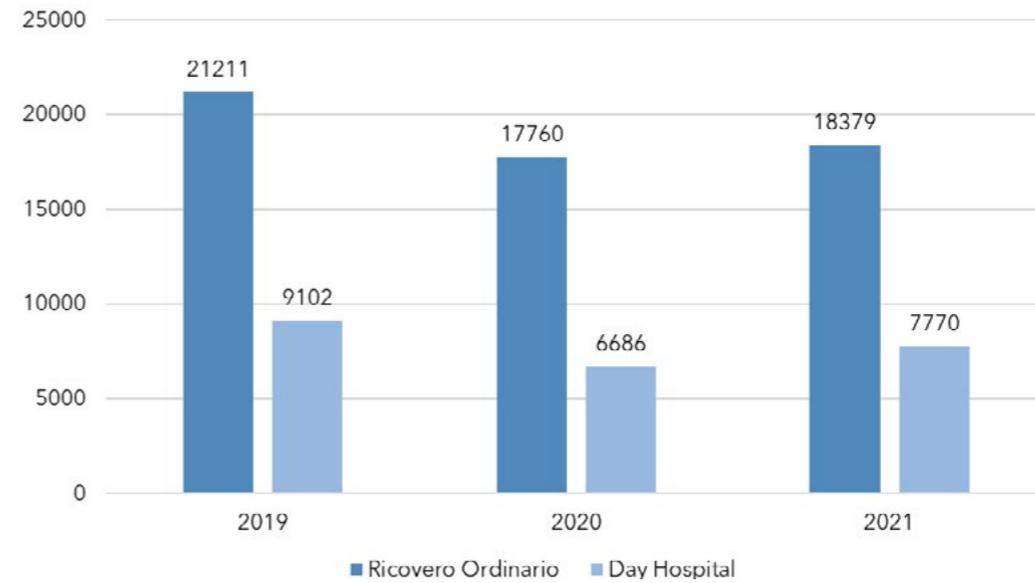
### Andamento ricoveri



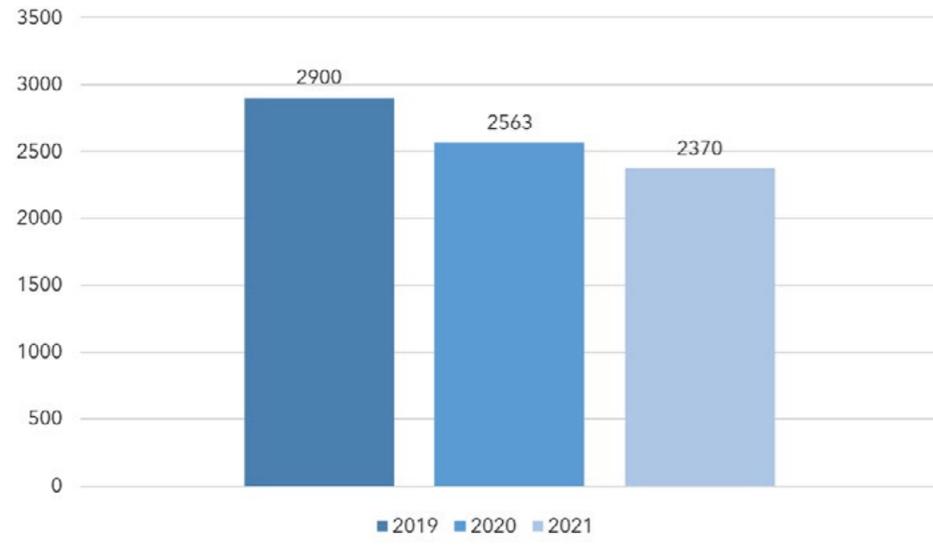
### Interventi chirurgici



### Ricoveri ordinari e DH/DS



## Interventi chirurgici in urgenza/emergenza e in elezione per patologie oncologiche



## Incidenza ricovero con interventi per patologia tumorale, sul totale dei ricoveri chirurgici

L'Azienda è riuscita a garantire gli interventi chirurgici in regime di urgenza ed emergenza e tutti gli interventi programmati per patologie tumorali

**2019 13%**  
**2020 14%**

## Recupero prestazioni chirurgiche

	ATTIVITÀ GEN-FEB 2020 VS 2019	% DISAVANZO RISPETTO 2019	ATTIVITÀ MAR-APR 2020 VS 2019	% DISAVANZO RISPETTO 2019	ATTIVITÀ MAG-GIUGNO 2020 VS 2019	% DISAVANZO RISPETTO 2019
<b>CIVILE</b>	<b>110%</b>	<b>0%</b>	<b>49%</b>	<b>51%</b>	<b>79%</b>	<b>21%</b>
<b>INFANTILE</b>	<b>105%</b>	<b>0%</b>	<b>29%</b>	<b>71%</b>	<b>66%</b>	<b>34%</b>

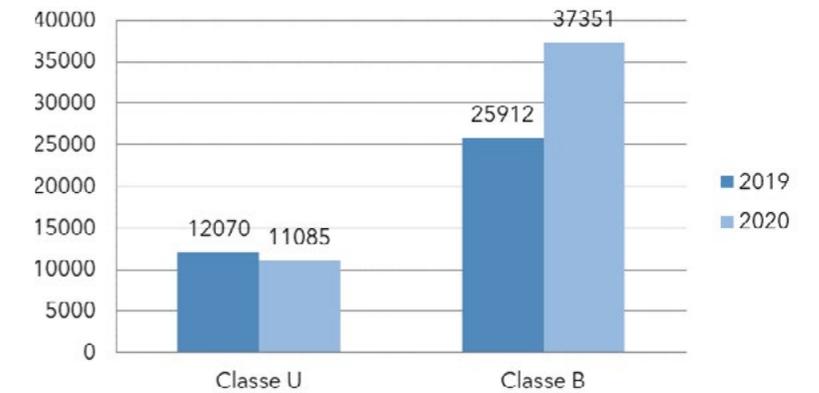
Tabella Confronto percentuale attività chirurgica (gennaio-settembre) 2020 vs 2019

## Prestazioni ambulatoriali

Garantite nel 2020 come da indicazioni regionali

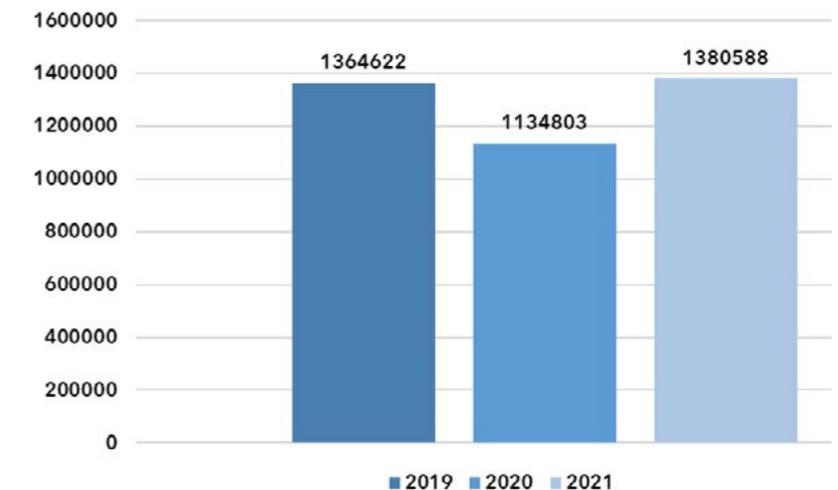
**Classe U: entro 72 ore dalla prenotazione**

**Classe B: entro 10 giorni dalla prenotazione**

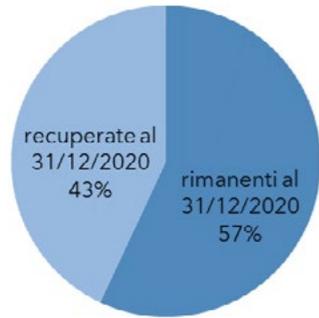


Le prestazioni di **Classe D (entro 30 giorni)** e **Classe P (entro 120)** per le patologie indicate sono state garantite lo scostamento rispetto al 2019 è pari al 96%:

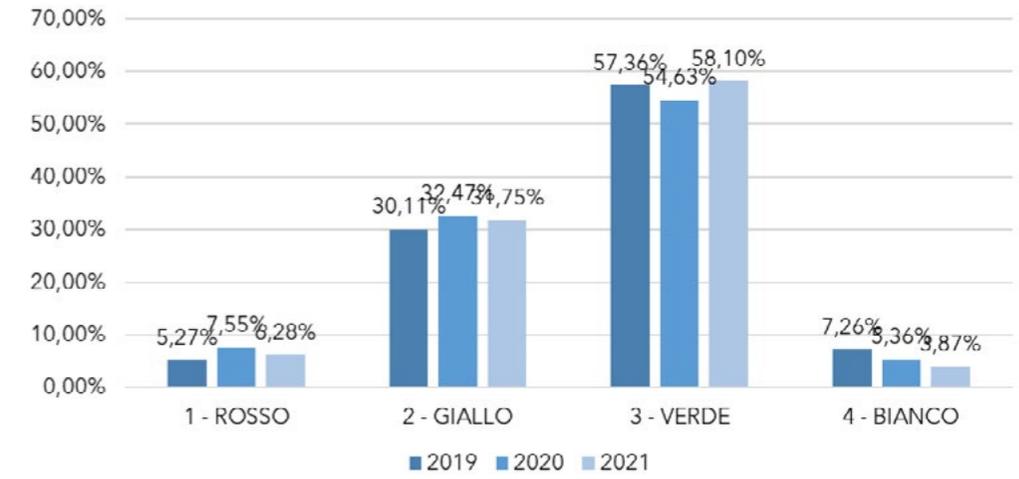
- Visite oncologiche
- Visite ematologiche
- Visite nefrologiche
- Percorso nascita
- Prestazioni rientranti nei principali PDTA aziendali



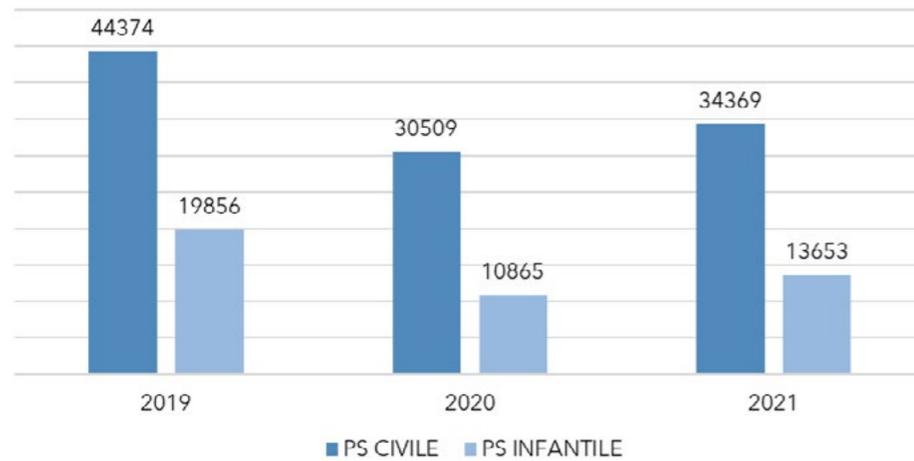
Il Totale delle prestazioni sospese nel 2020 secondo indicazioni regionali è stato 17.294.



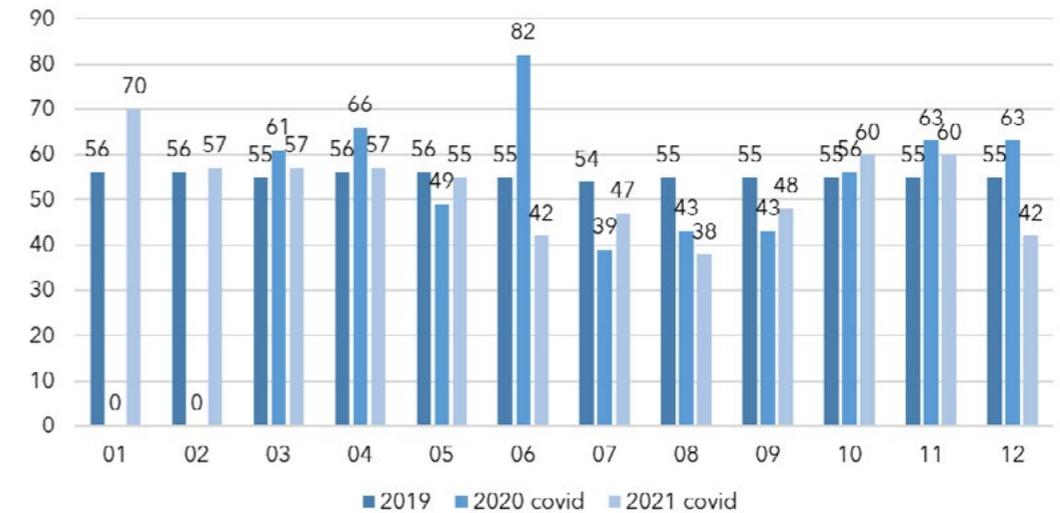
I ricoveri da PS nel 2020 sono aumentati del 6% rispetto al 2019. Si è registrato una riduzione degli accessi ma una percentuali di codici maggiori più elevata soprattutto al PS civile.



### Accessi Pronto Soccorso



### Accessi Pronto Soccorso età media



## Esiti pazienti Covid dimessi

Riduzione dei deceduti del 24% da fase I a fase II e del 61,5% da fase I a fase III.

Tipo di dimissione	I ONDATA		II ONDATA		III ONDATA	
	QTA	DM	QTA	DM	QTA	DM
6-Trasferimenti ad altra struttura di ricovero	36%	14,67	18%	16,02	16,6%	20,06
1-Deceduto	26%	12,39	19,7%	16,93	10%	14,9
2-Dimissione ordinaria al domicilio	24%	20,3	43%	15,76	57%	14,13



## Area ambientale

L'Azienda Ospedaliera considera la salvaguardia ed il rispetto dell'ambiente un valore fondamentale e, pertanto, la sua attività è improntata alla compatibilità e sostenibilità ambientale.

In tale senso, anche durante il periodo pandemico, le iniziative si sono orientate:

- al risparmio energetico e all'efficientamento
- a progetti e linee di intervento quali la riduzione del fabbisogno energetico ed il monitoraggio delle emissioni e del processo di gestione dei rifiuti, sempre considerando le prioritarie esigenze delle attività di cura dei pazienti.

### Le politiche di risparmio energetiche negli anni

Nel periodo Covid è stata fatta una proroga del vecchio contratto multiservizio energia fino a fine 2021 per la definizione delle caratteristiche contrattuali e l'individuazione del partner tecnologico.

Il nuovo contratto prevede:

- l'erogazione di servizi energetici e di comfort ambientale mediante gestione e manutenzione strutture ed impianti;
- la realizzazione di investimenti di efficientamento energetico degli impianti tecnologici e di illuminazione;
- la realizzazione di interventi di riqualificazione degli involucri.

### Gli ambiti di intervento del progetto in corso

Interventi previsti, per un importo complessivo degli investimenti di circa **18 milioni di euro**, riguardano i seguenti ambiti:

- coibentazione facciata
- installazione impianto fotovoltaico
- coibentazione solaio
- sostituzione copertura
- sostituzione infissi



## Intervento specifico

Intervento	Risparmio annuo contrattualizzato
Realizzazione facciata del Fabbricato "Monoblocco" Civile: posa cappotto termico su tutte le facciate	96 TEP
Rifacimento tetto Ospedale Civile: sostituzione copertura esistente	13 TEP
Isolamento solaio Ospedale Civile: coibentazione sottotetto	37 TEP
Serramenti Ospedale Civile: sostituzione 1.895 serramenti	161 TEP
Relamping: sostituzione parco lampade con lampade a led	286,74 TEP
Fotovoltaico Ospedale Civile: realizzazione impianto fotovoltaico	30,84 TEP
Fotovoltaico Ospedale Infantile: realizzazione impianto fotovoltaico	23 TEP
Efficientamento Ospedale Civile: installazione nuova trigenerazione, cambio bruciatori caldaie, sostituzione unità trattamento aria e coibentazione sottotetto	863,6 TEP
Efficientamento Ospedale Infantile installazione nuovo impianto di trigenerazione, cambio generatori di calore e serramenti	327,2 TEP
Revamping Borsalino: sostituzione sistemi illuminanti esterni con lampade a led	3,1 TEP
Efficientamento Ospedale Borsalino: installazione nuovo impianto di trigenerazione e installazione nuova rete telecontrollo	45,1 TEP
Efficientamento con DALL: domotica per risparmio energetico, installazione di sensori di presenza	109,9 TEP
<b>Totale risparmio annuo</b>	<b>1.996,48 TEP</b>

## Vantaggi previsti nei prox 10 anni

- +35.704,1 MWh** di risparmio energetico di energia termica
- +3.586,7 MWh** risparmio energia elettrica
- 7.781,3 CO2** risparmio emissioni
- 25.000 piante** equivalenti risparmiate ogni anno

per un totale di **25.635,40 mq efficientati**.



I nuovi straordinari record al rialzo dei prezzi dei prodotti energetici all'ingrosso (quasi raddoppiati nei mercati del gas naturale e dell'energia elettrica nel periodo settembre-dicembre 2021) e dei permessi di emissione di CO2, stimano importanti aumenti anche del 65% della bolletta dell'elettricità e del 59,2% di quella del gas.

Gli investimenti previsti permettono non solo un risparmio in termini di sostenibilità ambientale ma anche di impatto economico.

## Emissioni

### Il percorso di decarbonizzazione degli ospedali

Le emissioni del settore sanitario sono oltre 22 M ton e costituiscono il 4% delle emissioni su base nazionale. Fonte: Health Care Without Harm Arup 2019. Secondo il piano nazionale di prevenzione sanitaria e l'Agenda 2030 il settore sanitario deve contribuire alla mitigazione dei cambiamenti climatici e a migliorare la sua resilienza. Le tecnologie utilizzate per agire sulla potenziale riduzione del CO2 possono arrivare fino al 50%. Fonte: Energy & Strategy POLIMI 2022

Da una Rielaborazione Energy & Strategy POLIMI su dati ENEA un ospedale medio italiano di ca 26.000 m<sup>3</sup> consuma 10 GWh /anno termici e 6 GWh /annui elettrici.

### Il percorso di decarbonizzazione dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria

Il percorso di decarbonizzazione della nostra Azienda, avviato con il nuovo contratto multiservizio, ha origine con gli interventi di ottimizzazione della gestione energetica del monoblocco dell'Ospedale Civile Santi Antonio e Biagio. Il progetto prevede un sistema integrato di interventi edilizi ed impiantistici, per ottenere una riduzione dei costi energetici ed un miglioramento dell'impatto ambientale. Nell'ottica di massimizzare l'efficacia gli interventi realizzati il percorso prevede la sensibilizzazione dei dipendenti alla presa di coscienza e all'adozione di pratiche sostenibili.



# energia

La gestione dell'energia rappresenta per l'Azienda uno degli impegni strategici nel perseguimento dell'efficienza più rilevanti, puntando, ove possibile, al raggiungimento di risultati in termini di risparmio ed potenziamento energetico. I risparmi energetici ottenibili con un uso razionale dell'energia sono valutati a parità di servizio fornito, o con miglioramento dello stesso, e non impongono pertanto rinunce o tagli.

## Energia consumata interno organizzazione

La molteplicità di servizi erogati dall'Azienda presenta una pluralità di profili di consumo energetico e possono essere essenzialmente suddivisi in due categorie principali:

- consumi di tipo alberghiero per il benessere dei pazienti e del personale, continui e riguardano l'illuminazione interna ed esterna, gli ascensori e gli organi di movimentazione, la climatizzazione estiva e invernale degli ambienti, la ventilazione degli ambienti, la preparazione dell'acqua calda sanitaria, i consumi della cucina
- consumi più strettamente legati alle funzioni sanitarie, legati alle apparecchiature di trattamento e diagnosi, hanno durata diversa da caso a caso e riguardano le apparecchiature di diagnostica, il trattamento dell'aria delle sale operatorie e la sterilizzazione degli strumenti (se non esternalizzata).

In genere, i fabbisogni di energia delle strutture ospedaliere rispondono a esigenze tecnologiche ed esigenze funzionali che sono soddisfatte ricorrendo all'impiego di energia termica ed elettrica.

L'energia termica è impiegata prevalentemente per rispondere alle necessità di riscaldamento e climatizzazione degli ambienti. Inoltre, è utilizzata per la produzione di acqua sanitaria, per la sterilizzazione e per i servizi di cucina. L'energia elettrica, invece, è impiegata per l'illuminazione (interna ed esterna), per il condizionamento estivo degli ambienti, per il trattamento dell'aria di ventilazione negli ambienti, per l'alimentazione di apparecchiature medicali, diagnostiche e di monitoraggio e per il funzionamento di sistemi di comunicazione e di sicurezza.

L'energia primaria complessiva viene misurata in TEP, acronimo di Tonnellate Equivalenti di Petrolio, per consentire un immediato confronto con l'energia prodotta da combustibile fossile.

La nostra Azienda attesta negli ultimi anni un consumo complessivo di circa 6.300 TEP/annui. Nella tabella sottostante si riportano i consumi suddivisi per vettore energetico.

Consumi specifici	anno 2021
Gasolio	26,4 TEP
Benzine	5,5 TEP
Gas Naturale	5.056,8 TEP
Energia approvvigionata dalla rete elettrica	1.260,2 TEP
Energia prodotta in loco da idraulico, eolico, fotovoltaico	13,7 TEP
Consumo complessivo	6.362,6 TEP

A cui si aggiungono 2.100 TEP/annui di energia cogenerata.

Esistono buoni margini di risparmio energetico ed economico conseguibile sia tramite una gestione più oculata dei flussi di energia sia attraverso interventi di efficienza energetica dei sistemi edificio-impianto.

Il risparmio annuo generato è valutabile in termini di consumo evitato pari a circa il 25% del consumo complessivo.

# rifiuti

## Produzione di rifiuti

I rifiuti raccolti e trattati da AMAG S.p.A. non sono quantificabili in modo puntuale.

In generale, l'AMAG provvede al ritiro di contenitori da 20 m<sup>3</sup> di rifiuti indifferenziati, carta/cartone, plastica tre volte a settimana e per il vetro una volta alla settimana.

Rifiuti differenziati	2020	2021	modalità di smaltimento
CARTA/CARTONE	5.720 kg +AMAG	3.720 kg + AMAG	recupero
RIFIUTI SOLIDI URBANI	AMAG	AMAG	recupero
PLASTICA	AMAG	AMAG	recupero
INGOMBRANTI/MISTI	4.980 kg	11.640 kg	recupero
IMBALLAGGI LEGNO	4.490 kg	10.090 kg	recupero
VETRO	2.180 kg +AMAG	480 kg +AMAG	recupero

Rifiuti pericolosi	2020	2021	modalità di smaltimento
RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO	523.262,75 kg	440.552,75 kg	recupero/ smaltimento
SOSTANZE CHIMICHE	40.948 kg	45.370 kg	smaltimento



### Impatto COVID - 19 sulla produzione di rifiuti sanitari

Il periodo pandemico ha rappresentato un'emergenza non solo dal punto di vista clinico, ma anche ambientale a causa dell'aumentato dello smaltimento di rifiuti.

La produzione di rifiuti in ambito sanitario ha rappresentato un problema sempre più critico negli ultimi decenni: la pandemia ha rafforzato questa tendenza che incide sulla richiesta di ulteriori precauzioni nell'assistenza clinica a scapito di un improvviso forte aumento dei costi ambientali.

L'Azienda ha svolto un approfondito studio proprio su questo aspetto recuperando i dati mensili di generazione HW, cioè di rifiuti con un flusso e una gestione diversa rispetto ai rifiuti solidi urbani, da gennaio 2015 al 2021. Si è passati da una generazione di 35,933,8 tonnellate/mese nel 2015-2019 a 49,336,0 tonnellate/mese durante il periodo pandemico. La percentuale di giorni letto correlati al COVID ha influenzato il materiale a rischio infettivo generato per paziente-giorno.

L'incremento della produzione di rifiuti sanitari è dovuto essenzialmente all'utilizzo di dispositivi di protezione individuale come mascherine, guanti, camici, stivali e copricapo monouso, composto principalmente da rifiuti plastici e da respiratori e altri dispositivi di supporto vitale, apparecchi di sicurezza individuali e altri strumenti monouso a base di plastica come garze, bende, cerotti, piastre e fiale di laboratorio.

L'Azienda ha suddiviso i rifiuti sanitari (HW) tossici, chimici e infettivi dai rifiuti urbani. Tra i rifiuti sanitari troviamo il sottoinsieme dei rifiuti sanitari ad alto rischio biologico e infettivo.

Il permanere dei pazienti ha comportato una maggiore quantità di generato: con aghi, tamponi utilizzati per diagnostica di routine, pannolini scartati o posate utilizzate dai pazienti COVID-positivi per i pasti quotidiani, tutti questi rifiuti a causa della persistenza del virus in ambienti comuni sono stati trattati come rifiuti pericolosi.

Durante la pandemia la percentuale di rifiuti sanitari che potevano essere riferiti a rifiuti sanitari infettivi è salita dal 51-63% pre pandemia al 89% in fase pandemica. Sono invece notevolmente diminuiti rifiuti derivanti da uso di reagenti e liquidi citotossici legati a procedure diagnostiche e terapeutiche di routine. Inoltre, c'è da considerare in una prima fase, l'aumento dei rifiuti pericolosi influenzati da una potenziale trasmissione del virus.

### Impatto COVID - 19 sulla produzione rifiuti solidi urbani

Incrementi di rifiuti solidi urbani in fase pandemica si sono registrati soprattutto su materiali come l'umido derivante da scarti di cucina, carta/riviste e materiali di scarto dei degenti in permanenza.

### Rifiuti radioattivi

I rifiuti potenzialmente radioattivi sono completamente gestiti in-house dal 2019 e vengono conferiti alla ditta ECORIDANIA.

Nel 2020: 287 fusti da 60 l per un totale di circa 17.2 m<sup>3</sup>

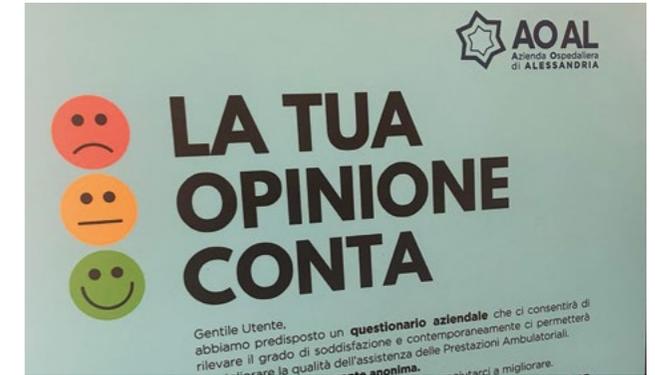
Nel 2021: 301 fusti da 60 l per un totale di circa 18 m<sup>3</sup>

A questi rifiuti si aggiungono quelli generati da attività affidate a soggetti esterni gestiti e smaltiti direttamente dai fornitori.

## Customer 2021

L'opinione degli utenti è fondamentale per continuare a migliorare i servizi offerti.

Per questo l'Azienda Ospedaliera di Alessandria ha proposto una nuova modalità più facile e veloce per contribuire alla rilevazione della soddisfazione dei nostri assistiti.



### PERIODO DI RIFERIMENTO 25 FEBBRAIO 2021 - 30 DICEMBRE 2021

L'analisi è stata avviata il 25 FEBBRAIO 2021 e il periodo di rilevazione si è concluso il 30 DICEMBRE 2021.

L'ambito dell'indagine sono stati i ricoveri ordinari e gli accessi al Pronto Soccorso Civile e Infantile.

Il numero delle risposte ricevute dall'utente sono così suddivise:

**Strutture di ricovero: 1312**

**Pronto Soccorso Civile: 860**

**Pronto Soccorso Pediatrico: 733**

Informazione sugli assistiti oggetto dell'indagine:

- In ricovero ordinario ha risposto il 55% di donne e l'età degli intervistati è per il 45% compresa tra 51 e 75 anni mentre le altre fasce di età variano dal 12% degli utenti di età inferiore a 30 anni al 24% degli utenti tra i 31 e 50 anni.
- In accesso al Pronto Soccorso Civile ha risposto il 59% di donne e l'età degli intervistati è per il 48% compresa tra 51 e 75 anni mentre le altre fasce di età variano dal 6,4% degli utenti di età inferiore a 30 anni al 28,7% degli utenti tra i 31 e 50 anni.

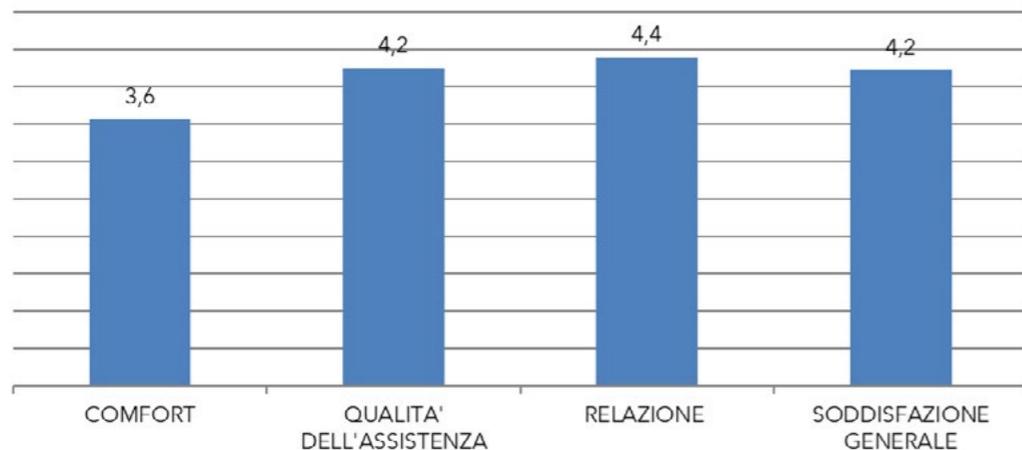
### Risultati

- L'indagine è strutturata in 10 domande di cui una a risposta libera in cui il paziente può liberamente alla domanda "Di cosa ha sentito il bisogno durante la Sua degenza e non ha trovato la giusta risposta?" e da altre 9 domande che indagano 4 dimensioni: Comfort: pulizia, comfort camera di degenza e pasti
- Qualità dell'assistenza: ricorrenza/privacy, chiarezza e completezza delle informazioni sullo stato di salute, cura e assistenza medico/infermieristica, attenzione ai bisogni espressi, indicazioni sulla dimissione
- Relazione: gentilezza, cortesia, disponibilità all'ascolto del personale
- Soddisfazione generale: valutazione complessiva delle prestazioni ricevute

Di seguito si riportano le medie complessive per area oggetto di indagine:

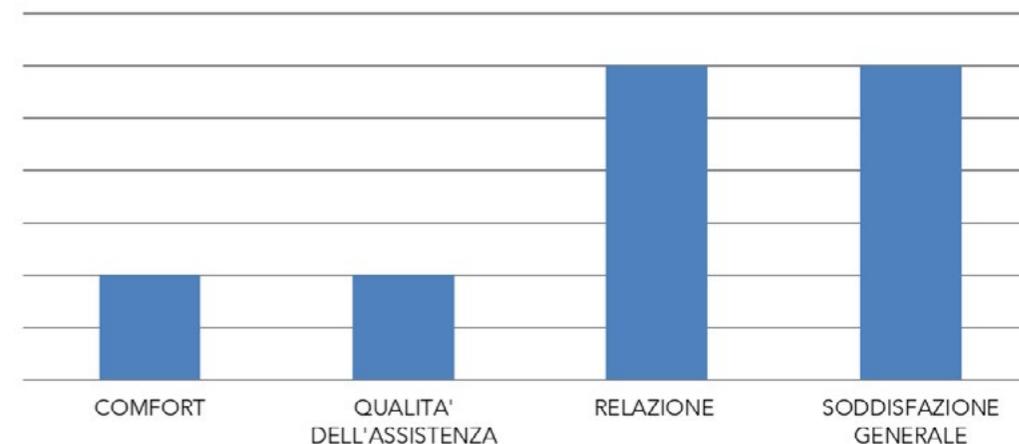
### Ricoveri ordinari

#### MEDIA COMPLESSIVA PER AREA 25 FEBBRAIO - 30 DICEMBRE 2021



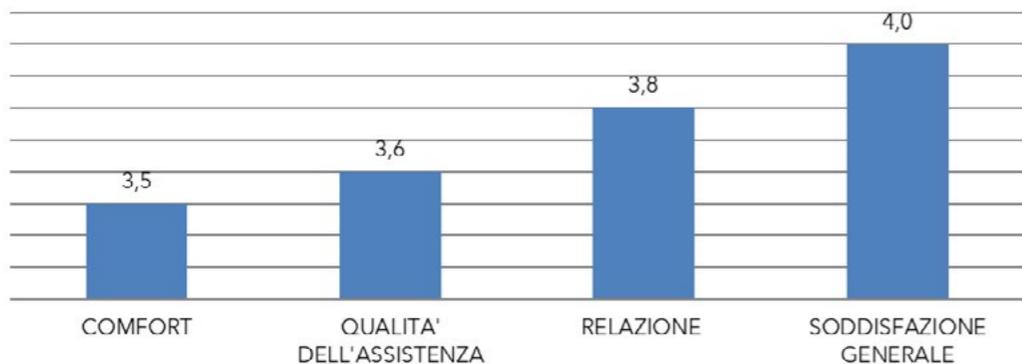
### Pronto Soccorso Civile

#### MEDIA COMPLESSIVA PER AREA 25 FEBBRAIO - 30 DICEMBRE 2021



### Pronto Soccorso

#### MEDIA COMPLESSIVA PER AREA 25 FEBBRAIO - 30 DICEMBRE 2021



### AMBITI DI LAVORO E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

L'Azienda Ospedaliera ha istituito un tavolo di lavoro aziendale nel mese di maggio 2021 per prendere in carico le criticità riscontrate, analizzare in modo puntuale le singole situazioni, definire e attuare nel minor tempo possibile compatibilmente con le risorse disponibili una serie di contromisure.

Gli aspetti che sono stati presi in carico in carico riguardano i seguenti ambiti:

#### DEGENZA

SERVIZIO PASTI  
PULIZIA LOCALI  
COMFORT IN CAMERA  
(BAGNO, TV ECC)

#### PS CIVILE

PULIZIA LOCALI  
INFORMAZIONE CODICE COLORE E SUL PERCORSO  
SUCCESSIVO  
MAGGIOR ATTENZIONE AGLI ASSISTITI  
(ACQUA, COPERTE ECC)  
MAGGIOR ATTENZIONE ALLA PRIVACY

Periodicamente il tavolo di lavoro si riunisce per verificare l'efficacia delle azioni intraprese

# Recupero prestazioni 2020- 2021

## Le prestazioni ambulatoriali

Di seguito si propone una disamina delle prestazioni ambulatoriali sospese che risultavano da recuperare al 30/06/2021. Il numero di dette prestazioni ad oggi è pari a 5.528.

La tabella seguente propone la ricostruzione e l'andamento delle **prestazioni sospese** nel corso della pandemia Covid-19.

Descrizione	n° prestazioni
Prestazioni ambulatoriali sospese da marzo 2020 a giugno 2020	9.306
Prestazioni ambulatoriali sospese da luglio 2020 a settembre 2020	115
Prestazioni ambulatoriali sospese da ottobre 2020 a dicembre 2020	7.873
Prestazioni ambulatoriali sospese gennaio - aprile 2021	4.241
<b>Totale prestazioni sospese</b>	<b>21.535</b>
Prestazioni recuperate nel 2020	7.353
Prestazioni recuperate nel 2021 (aggiornamento al 15/04/2021)	5.974
Prestazioni recuperate nel 2021 (aggiornamento al 30/06/2021)	2.680
Prestazioni ancora da recuperare	5.528

Volendo approfondire il dato delle prestazioni ancora da recuperare, emergono i seguenti aspetti:

N. prestazioni da recuperare oggetto di monitoraggio

**Piano Regionale** (69 prestazioni PNGLA): **1.198**

**Altre prestazioni** (controlli, follow up, prestazioni non monitorate): **4.330**

La tabella seguente propone il dettaglio delle **prestazioni ambulatoriali** monitorate ancora **da recuperare**

Erogatore	Prestazione Codice	Descrizione	Totale
cardiologia	897.01	prima visita cardiologica e cardiologica con ecg	227
	88.72.6	ecocardiografia	266
chirurgia vascolare	88.73.5	eco(color) doppler dei tronchi sovraortici	101
	88772.3	eco(color) dopplergrafia degli arti	45
endocrinologia	897.07	prima visita endocrinologica	86
gastroenterologia	897.49	prima visita gastroenterologica epatologica (malattie del fegato)	33
	897.21	prima visita gastroenterologica	59
mal.apparato respiratorio	89.37.2	spirometria globale con volume residuo	198
	897.23	prima visita pneumologica	124
	89371.0	spirometria semplice	59
<b>totale</b>			<b>1198</b>

Per quanto riguarda invece le prestazioni da recuperare di controllo, follow up, etc..., si segnalano **1.249 controlli diabetologici**, **1.000 controlli pneumologici/allergologici**, **309 controlli gastroenterologici**.

Per quanto riguarda invece i tempi di attesa, la situazione fotografata a maggio 2021 è la seguente (ottica a consuntivo).

Prestazione	QTA	BTV regio	tempi medi attesa	scostamento	
01 Visita cardiologica	609	30	34,81	4,81	●
02 Visita chirurgia vascolare	206	30	8,73	-21,27	●
03 Visita endocrinologica	387	30	61,15	31,15	●
04 Visita neurologica	630	30	56,57	26,57	●
05 Visita oculistica	843	30	24,66	-5,34	●
06 Visita ortopedica	960	30	51,42	21,42	●
07 Visita ginecologica	247	30	57,75	27,75	●
08 Visita otorinolaringoiatrica	868	30	37,06	7,06	●
09 Visita urologica	740	30	63,46	33,46	●
10 Visita dermatologica	1.060	30	32,07	2,07	●
11 Visita fisiatrica	467	30	38,41	8,41	●
12 Visita gastroenterologica	404	30	29,39	-0,61	●
14 Visita pneumologica	232	30	24,46	-5,54	●
15 Mammografia bilaterale	52	40	24,94	-15,06	●
16 Mammografia monolaterale	2	40	12,00	-28,00	●
17 TC del torace	186	30	32,32	2,32	●
18 TC del torace senza e con contrasto	986	30	41,59	11,59	●
19 TC dell'addome superiore	2	30	15,00	-15,00	●
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	18	30	72,22	42,22	●
21 TC dell'addome inferiore	2	30	8,50	-21,50	●
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	2	30	97,00	67,00	●
23 TC dell'addome completo	22	30	28,91	-1,09	●
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	993	30	39,48	9,48	●
25 TC cranio - encefalo	98	30	20,80	-9,20	●
26 TC TC cranio - encefalo senza e con MDC	201	30	25,25	-4,75	●
27 TC rachide e speco vertebrale	11	30	13,82	-16,18	●
30 TC rachide e speco vertebrale senza e con MDC	1	30	30,00	0,00	●
33 TC di bacino e articolazioni sacroiliache	4	30	23,00	-7,00	●
34 RM di encefalo e tronco encefalico	237	30	22,37	-7,63	●
35 RM di encefalo e tronco encefalico senza e con MDC	462	30	37,74	7,74	●
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	7	30	12,14	-17,86	●
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	115	30	22,80	-7,20	●
38 RM della colonna in toto	444	30	24,83	-5,17	●
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	231	30	32,52	2,52	●
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	287	40	27,45	-12,55	●
41 Ecocolordoppler cardiaca	647	40	46,89	6,89	●
42 Ecocolordoppler tronchi sovraortici	510	40	27,28	-12,72	●
43 Ecografia addome superiore	103	30	27,66	-2,34	●
44 Ecografia addome inferiore	45	30	18,71	-11,29	●
45 Ecografia addome completo	718	30	23,62	-6,38	●
46 Ecografia bilaterale della mammella	134	30	19,31	-10,69	●
47 Ecografia monolaterale della mammella	38	30	8,66	-21,34	●
48 Ecografia ostetrica	466	11	36,57	25,57	●
50 Ecocolordoppler dei vasi periferici	327	30	28,50	-1,50	●
51 Colonscopia totale con endoscopio flessibile	83	30	95,84	65,84	●
52 Polipectomia dell'intestino crasso	21	30	0,10	-29,90	●
53 Retto sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	7	30	50,29	20,29	●
54 Esofagogastroduodenoscopia	116	30	26,62	-3,38	●
56 Elettrocardiogramma	1.495	30	26,66	-3,34	●
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	134	40	14,98	-25,02	●
60 Esame audio metrico tonale	218	30	70,67	40,67	●
61 Spirometria semplice	223	40	32,73	-7,27	●
62 Spirometria globale	142	40	24,63	-15,37	●
63 Fotografia del fundus	26	30	7,81	-22,19	●
64 Elettromiografia	4	30	44,75	14,75	●

A fronte di una criticità registrata sulle prime visite (particolarmente critiche le visite endocrinologiche, neurologiche, ortopediche, ginecologiche ed urologiche), si registra un sostanziale rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche (fatta eccezione per colonscopie, esami audiometrici)

## l'area chirurgica

A seguito della sospensione della chirurgia elettiva, i tempi di attesa per gli interventi hanno subito una dilatazione e un allungamento delle liste.

### Metodologia di analisi

È stata presa in analisi l'estrazione delle liste di attesa chirurgiche aggiornata al 30/06/2021 e l'erogato di sala del 2019. Per ogni tipologia di intervento è stato calcolato il tempo medio di occupazione sala. È stato volutamente preso in considerazione il 2019 in quanto i dati del 2020/21 potevano falsare la durata media degli interventi per l'inutilizzo della sala risveglio/Recovery Room (adibita a Terapia Intensiva).

Dalle liste di attesa sono stati analizzati il numero di pazienti presenti, suddivisi per classe di priorità (A=30 gg; B=60 gg; C=180 gg e D= 365 gg) e specialità aziendali.

Sono stati poi raggruppati il numero di interventi che superano il limite massimo dei giorni di attesa previsti per classe di priorità al 30/06/2021.

Inoltre, è stato effettuato un focus sulle prestazioni monitorate dalla Regione Piemonte, andando ad estrapolare il numero di pazienti in attesa di intervento e quelli fuori tempo massimo.

### Numero di pazienti in lista di attesa e fuori dai tempi massimi di attesa

Di seguito si riporta i pazienti presenti in lista di attesa al 30/06/2021 suddivisi per classi di priorità e specialità aziendali. Per ciascuna classe è stato analizzato:

- il numero di pazienti che superano i giorni previsti per classe di priorità, definiti "fuori tempo massimo";
- il numero di pazienti che rientrano nei tempi di attesa previsti per classe di priorità, definiti "no fuori tempo massimo";
- il numero totale di pazienti in lista di attesa.

Si evidenzia che è stata effettuata nei mesi precedenti una significativa operazione di pulizia delle liste.



## LISTA DI ATTESA

### REPARTI

	CLASSE A			CLASSE B			CLASSE C			CLASSE D		
	NO FUORI TEMPO MAX	FUORI TEMPO MAX	TOT CLASSE A	NO FUORI TEMPO MAX	FUORI TEMPO MAX	TOT CLASSE B	NO FUORI TEMPO MAX	FUORI TEMPO MAX	TOT CLASSE C	NO FUORI TEMPO MAX	FUORI TEMPO MAX	TOT CLASSE D
Cardiochirurgia	2	6	8	25	1	26	-	-	0	-	-	-
Cardiologia	12	46	58	27	12	39	11	2	13	-	-	-
Centro Senologico	-	-	-	12	11	23	6	1	7	-	-	-
Chirurgia Generale a indirizzo oncologico	2	-	2	7	15	22	10	20	30	25	331	356
Chirurgia pediatrica	4	7	11	20	8	28	63	39	102	30	42	72
Chirurgia Plastica e ricostruttiva	2	4	6	43	31	74	23	99	122	29	144	173
Chirurgia toracica	9	5	14	10	8	18	2	1	3	-	1	1
Chirurgia vascolare	4	2	6	19	11	30	11	94	105	25	42	67
Nefrologia e Dialisi	2	35	37	-	9	9	1	-	1	-	-	-
Neurochirurgia	23	61	84	8	107	115	69	73	142	1	-	1
Neuropsichiatria Infantile	1	1	2	1	18	19	2	2	4	4	-	4
Oculistica	6	6	12	4	59	63	43	140	183	675	548	1223
Odontoiatria e stomatologia pediatrica	-	-	-	-	-	0	3	70	73	55	169	224
Ortopedia e traumatologia	5	4	9	10	14	24	49	77	126	3	14	17
Ortopedia e traumatologia pediatrica	4	1	5	6	9	15	32	50	82	17	31	48
Ostetricia e Ginecologia	1	2	3	19	6	25	15	4	19	7	4	11
Otorinolaringoiatria OC	18	27	45	54	261	315	135	108	243	52	43	95
Otorinolaringoiatria OI	5	6	11	5	6	11	12	21	33	-	4	4
Pediatria	-	3	3	1	1	2	7	-	7	11	1	12
Pediatria DH	-	1	1	-	-	-	-	3	3	2	13	15
Urologia	15	27	42	63	246	309	78	214	292	18	66	84
<b>Totale complessivo</b>	<b>115</b>	<b>245</b>	<b>360</b>	<b>334</b>	<b>833</b>	<b>1167</b>	<b>572</b>	<b>1018</b>	<b>1590</b>	<b>954</b>	<b>1454</b>	<b>2408</b>

Tabella 1 Analisi liste di attesa - Fonte dati Trak (30/06/2021)

Per ciò che concerne le prestazioni chirurgiche monitorate dalla Regione, di seguito si riporta il dettaglio, aggiornato al 30/06/2021, del:

- numero di pazienti fuori tempo massimo ("fuori tempo massimo");
- numero di pazienti che rientrano nei tempi di attesa ("no fuori tempo massimo");
- numero complessivo dei pazienti per intervento.

Gli interventi sono stati raggruppati come riportato nella Figura 1, seguendo le indicazioni regionali.

MACRO AREE INTERVENTI MONITORATI DALLA REGIONE	CLASSE A			CLASSE B		
	NO FUORI TEMPO MAX	FUORI TEMPO MAX	TOT CLASSE A	NO FUORI TEMPO MAX	FUORI TEMPO MAX	TOT CLASSE B
Angioplastica Coronarica (PTCA)	2	4	6	2	5	11
Colecistectomia laparoscopica	-	-	-	6	5	7
Coronarografia	6	31	37	16	3	19
Emorroidectomia	-	-	-	1	-	1
Endoarteriectomia carotidea	-	2	2	4	-	4
Interventi chirurgici per Melanoma	2	5	7	28	17	45
Interventi chirurgici Polmone	4	2	6	7	2	9
Interventi chirurgici tumore Colon	2	-	2	2	-	2
Interventi chirurgici tumore Mammella	-	-	-	12	12	24
Interventi chirurgici tumore Prostata	-	-	-	20	106	126
Interventi chirurgici tumore Tiroide	1	2	3	2	5	7
Interventi chirurgici tumore Utero	1	1	2	2	3	5
Intervento protesi di anca	-	-	-	7	4	11
Riparazione ernia inguinale	-	1	1	2	2	4
<b>Totale complessivo</b>	<b>18</b>	<b>48</b>	<b>66</b>	<b>111</b>	<b>164</b>	<b>275</b>

Tabella 2 Analisi liste di attesa interventi monitorati dalla Regione - Fonte dati Trak (30/06/2021)

La tabella seguente, infine, propone il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi monitorati (classe A e B), per il 2019, 2020 e per i 5 mesi 2021.

TEMPI DI ATTESA RICOVERO PRESTAZIONI MONITORATE	ANNO										
	2019		2020			2021					
TIPO	LIMITE	OB	QTA	CASI_OK	%OB	QTA	CASI_OK	%OB	QTA	CASI_OK	%OB
01A_Interventi per tumore maligno mammella - Classe A	30	0,9	1,00	0,00	0,00	3,00	3,00	1,00			
01B_Interventi per tumore maligno mammella - Classe B	60	0,9	85,00	75,00	0,88	83,00	79,00	0,95	64,00	64,00	1,0
02A_Interventi per tumore maligno prostata - Classe A	30	0,9	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00			
02B_Interventi per tumore maligno prostata - Classe B	60	0,9	50,00	41,00	0,82	26,00	15,00	0,58	22,00	9,00	0,41
03A_Interventi per tumore maligno colon - Classe A	30	0,9	1,00	0,00	0,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00
03B_Interventi per tumore maligno colon - Classe B	60	0,9	27,00	24,00	0,89	33,00	33,00	1,00	4,00	3,00	0,75
04A_Interventi per tumore maligno retto - C lasse A	30	0,9	1,00	1,00	1,00				1,00	1,00	1,00
04B_Interventi per tumore maligno retto - C lasse B	60	0,9	22,00	13,00	0,59	14,00	12,00	0,86	5,00	5,00	1,00
05A_Interventi per tumore maligno utero - Classe A	30	0,9	10,00	7,00	0,70	16,00	13,00	0,81	13,00	13,00	1,00
05B_Interventi per tumore maligno utero - Classe B	60	0,9	6,00	5,00	0,83	1,00	1,00	1,00			
06A_Interventi per melanoma - Classe A	30	0,9	34,00	31,00	0,91	20,00	12,00	0,60	5,00	4,00	0,80
06B_Interventi per melanoma - Classe B	60	0,9	16,00	16,00	1,00	19,00	17,00	0,89	6,00	6,00	1,00
07A_Interventi per tumore maligno tiroide - Classe A	30	0,8	96,00	2,00	0,33	3,00	3,00	1,00	1,00	0,00	0,00
07B_Interventi per tumore maligno tiroide - Classe B	60	0,8	95,00	4,00	0,80	9,00	8,00	0,89	1,00	1,00	1,00
08A_By-pass aortocoronarico - C lasse A	30	0,9	89,00	87,00	0,98	55,00	54,00	0,98	23,00	22,00	0,96
08B_By-pass aortocoronarico - C lasse B	60	0,9	50,00	50,00	1,00	20,00	18,00	0,90			
09A_Angioplastica coronarica (PTCA) - Classe A	30	0,9	360,00	337,00	0,94	326,00	303,00	0,93	166,00	145,00	0,87
09B_Angioplastica coronarica (PTCA) - Classe B	60	0,9	70,00	69,00	0,99	49,00	39,00	0,80	4,00	4,00	1,00
10A_Endoarteriectomia carotidea - Classe A	30	0,9	25,00	20,00	0,80	23,00	19,00	0,83	10,00	9,00	0,90
10B_Endoarteriectomia carotidea - Classe B	60	0,9	62,00	59,00	0,95	22,00	15,00	0,68	5,00	5,00	1,00
11A_Intervento di protesi d anca - C lasse A	30	0,9	5,00	4,00	0,80	10,00	9,00	0,90	14,00	10,00	0,71
11B_Intervento di protesi d anca - C lasse B	60	0,9	24,00	12,00	0,50	24,00	8,00	0,33	8,00	4,00	0,50
12A_Interventi per tumore del polmone - C lasse A	30	0,9	10,00	9,00	0,90	13,00	12,00	0,92	4,00	4,00	1,00
12B_Interventi per tumore del polmone - C lasse B	60	0,9	35,00	34,00	0,97	40,00	37,00	0,93	9,00	9,00	1,00
13A_Colecistectomia laparoscopica - Classe A	30	0,9	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	9,00	8,00	0,89
13B_Colecistectomia laparoscopica - Classe B	60	0,9	6,00	6,00	1,00	4,00	4,00	1,00	12,00	8,00	0,67
14A_Coronarografia - Classe A	30	0,9	714,00	684,00	0,96	608,00	574,00	0,94	334,00	300,00	0,90
14B_Coronarografia - Classe B	60	0,9	227,00	224,00	0,99	140,00	119,00	0,85	7,00	7,00	1,00
15A_Biopsia percutanea del fegato - C lasse A	30	0,9	10,00	10,00	1,00	22,00	22,00	1,00	5,00	5,00	1,00
15B_Biopsia percutanea del fegato - C lasse B	60	0,9	1,00	1,00	1,00						
17A_Riparazione ernia inguinale - Classe A	30	0,9	7,00	6,00	0,86	10,00	6,00	0,60	10,00	7,00	0,70
17B_Riparazione ernia inguinale - Classe B	60	0,9	12,00	11,00	0,92	20,00	14,00	0,70	14,00	9,00	0,64
			<b>1.972,00</b>			<b>1.615,00</b>			<b>763,00</b>		

Come si può notare, si registra un tendenziale mantenimento (se non miglioramento) dei tempi di attesa (classi A e B), ed un miglioramento del numero degli interventi realizzati rispetto al 2020 (tendenziale annuo circa 1.800).

## Le risorse disponibili

Con specifico riferimento agli importi di cui all'art. 29 del D.L. n. 104/2020, accertati e liquidati con determinazioni dirigenziali, la situazione AO AL è la seguente:

Assegnato (DGR 2-1980 del 23/09/2020)	1.148.709
Liquidato (DD n. 1666/A1413C del 17/12/2020)	918.967
Speso	665.642

Il recente DL 25 maggio 2021 n. 73 prevede la possibilità di utilizzare anche per il 2021 detti finanziamenti, a valere sul residuo di quanto già speso.

Con nota prot. 24014/2021 del 01/07/2021 la Regione ha provveduto a "riassegnare" gli importi della DGR 2-1980 del 23/09/2020). Per l'AO AL è confermato l'importo della DD 1666 (918.967), quindi con una decurtazione di euro 229.742.

L'importo disponibile per le operazioni 2021 risulta quindi essere pari ad euro 253.325.

Si segnala sin da subito che tali risorse risultano essere ampiamente insufficienti a garantire sia il recupero delle prestazioni ancora sospese a causa della pandemia COVID, che quelle necessarie per impostare una seria azione di recupero tempi di attesa.

Come si vedrà in seguito, infatti, le risorse ad oggi disponibili sono sufficienti solo per organizzare attività di recupero delle prestazioni sospese ambulatoriali (limitatamente a quelle sospese riferibili alle 69 prestazioni monitorate dal PNGLA), interventi chirurgici (limitatamente a quelli monitorati da Regione e con classe di priorità A e B) e prestazioni di screening sospese.

Non vi sono ad oggi risorse regionali disponibili per avviare un serio percorso di recupero dei tempi di attesa (ambulatoriali e chirurgiche).

## programmazione delle azioni, soggetti coinvolti e tempi

Di seguito una breve sintesi delle azioni programmate e da programmare al fine di implementare il piano operativo di recupero prestazioni pregresse e al fine di ridurre contestualmente i tempi di attesa.

### AREA AMBULATORIALE

Sul fronte delle prestazioni ambulatoriali, con i Direttori di ogni singola struttura interessata, sono definite le priorità e gli slot aggiuntivi in cui collocare l'attività sospesa da riprogrammare.

Lo schema di attività settimanale prevede di garantire l'attività di routine e, sulla base delle disponibilità e delle priorità, slot dedicati al recupero dell'attività sospesa, da prevedere eventualmente anche il sabato.

	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB
8.30 - 15.30	Routine	Routine	Routine	Routine	Routine	Extra
15.30 - 19.00	Extra	Extra	Extra	Extra	Extra	

Il recupero delle prestazioni sospese è programmato a decorrere dal mese di settembre, al fine di garantire al personale medico e del comparto sanitario la giusta fruizione delle ferie.

Stima del recupero delle prestazioni:

Erogatore	Valore standard	sospesi al 30/06/2021	slot/min.	n. ore necessarie	orario prestazioni aggiuntive	inizio recupero	gg/sett	N. prest/sett	fine
Cardiologia	30	227	20	76	15.30 - 18.00	ott-2021	3	19	dic-2021
Endocrinologia e malattie metaboliche	30	86	30	43	15.30 - 18.00	lug-2021	2	10	sett-2021
Cardiologia	40	266	20	89	15.30 - 18.00	ott-2021	3	23	dic-2021
Chirurgia Vascolare	40	101	30	51	15.30 - 18.00	ott-2021	2	10	dic-2021
Chirurgia Vascolare	30	45	30	23	15.30 - 18.00	sett-2021	1	5	nov-2021
Gastroenterologia	30	92	30	46	15.30 - 18.00	sett-2021	2	10	nov-2021
Malattie Apparato Respiratorio	30	124	30	62	15.30 - 18.00	sett-2021	2	10	dic-2021
Malattie Apparato Respiratorio	40	59	30	30	15.30 - 18.00	sett-2021	1	5	nov-2021
Malattie Apparato Respiratorio	40	198	30	99	15.30 - 18.00	sett-2021	4	20	nov-2021
<b>TOTALE</b>				<b>517</b>					

Per recuperare le liste di attesa delle suddette prestazioni ambulatoriali, si rileva la necessità di erogare prestazioni aggiuntive per un totale complessivo di 517 h/medico e 400 h/comparto per l'anno 2021.

L'ammontare complessivo delle prestazioni aggiuntive è il seguente:

PRESTAZIONE AGGIUNTIVE	TARIFFA ORARIA IN EURO	TOTALE ORE LAVORATE	AMMONTARE COMPLESSIVO
Personale medico	80	517	41.360
Comparto	50	400	20.000
<b>Totale</b>			<b>61.360</b>

### Erogatore

Cardiologia	Poliamb. Ghilini
Endocrinologia e malattie metaboliche	Reparto
Cardiologia	Poliamb. Ghilini
Chirurgia Vascolare	Reparto
Chirurgia Vascolare	Reparto
Gastroenterologia	Poliamb S.Caterina
Malattie Apparato Respiratorio	Poliamb. Ghilini
Malattie Apparato Respiratorio	Poliamb. Ghilini
Malattie Apparato Respiratorio	Poliamb. Ghilini

## LA GESTIONE DELLE AGENDE

Nel breve termine verrà posta particolare attenzione sulla corretta gestione delle agende (CUP Regionale), analizzando in particolare alcune rigidità sul fronte governo della domanda. In particolare:

- Analisi delle modalità di gestione delle disdette;
- Incremento percentuale di agende pubbliche Vs agende riservate;
- Saturazione delle agende: analisi della gestione degli slot temporali che si rendono disponibili;
- Analisi delle attuali modalità di gestione del cd "Overbooking": aumento del numero di prenotazioni, per prestazione e per giorno, calcolato statisticamente in base alla percentuale di "mortalità" delle stesse, in termini di persone prenotate che non si sono presentate per l'erogazione della prestazione, al fine di saturare le disponibilità. Tale flessibilità della modalità di prenotazione, se impostata in maniera corretta, permette di utilizzare al meglio le risorse disponibili aumentando la disponibilità d'offerta (da attivarsi con obiettivi specifici per il personale Ospedaliero). Il pagamento del costo della prestazione, per l'utente (anche se titolare di esenzione) che non si presenta per lo svolgimento della prestazione senza averne preannunciato l'impossibilità in modo da poter

recuperare la stessa a favore di un altro paziente, dovrebbe minimizzare il rischio di sottoutilizzo delle strutture ed aumentarne l'efficienza operativa;

- Riorganizzazione di alcune agende per renderle più adeguate ai percorsi di cura (agende personalizzate di follow up);
- Revisione di alcune agende in relazione alla domanda;
- Previsione di agende di prenotazione dinamiche in grado di ridefinire l'offerta sistematicamente in base alle priorità date alle prestazioni con domanda più alta. Nelle agende i primi accessi devono essere separati dagli accessi di controllo o secondi accessi anche per le prestazioni strumentali e va monitorato il loro utilizzo;
- Rimodulare le agende di prenotazione riconvertendo le disponibilità della priorità P nelle classi di priorità con la domanda più alta per tipologia di prestazione specialistica;
- Rimodulazione dell'offerta attraverso la configurazione su attuale applicativo di prenotazione dei tipi di sessione (es. i posti disponibili in priorità U se non utilizzati entro un certo tempo devono essere trasformati in priorità B);
- Approfondimento circa la gestione dell'informazione "garanzia rispetto tempo massimo";
- Miglior gestione dell'informazione "primo accesso" o "altri accessi": in particolare è necessario ribadire ai prescrittori le regole di compilazione delle ricette dematerializzate per i primi accessi e per i controlli sottoponendoli a monitoraggio e controllo;
- Promuovere giornate formative/informative per gli argomenti specifici legati all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali per:
  - o Medici dipendenti;
  - o Personale amministrativo operatori di back office;
  - o Personale CUP e call center;
- Definire l'obiettivo per le strutture erogatrici di procedere alla validazione dell'erogato con rilevazione delle congruità della classe al fine di stilare un report delle richieste RAO e procedere all'analisi della casistica e alla valutazione della % di concordanza delle classi RAO. Specifici report di rilevazione sul tasso di congruità potranno essere messi a disposizione dei medici prescrittori ed erogatori;
- Attivare sistemi di monitoraggio per la rilevazione della presenza del quesito diagnostico nella dematerializzata per valutare l'appropriatezza della prescrizione. Anche in questo caso specifici report di rilevazione sul tasso di presenza del quesito diagnostico saranno messi a disposizione dei medici prescrittori e dei medici erogatori e saranno oggetto di analisi;
- Predisposizione di piano di controllo su alcuni indicatori quali:
  - o Ripetizione della prestazione diagnostica entro un intervallo temporale rispetto alle condizioni di erogabilità delle indicazioni prioritarie;
  - o Presenza del quesito diagnostico;
  - o Presenza di classi di priorità per le prestazioni soggette a RAO;
  - o Rilevazione concordanza tra classe di priorità e RAO.
  - o Condizioni di erogabilità e quesito diagnostico.

### MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Il monitoraggio di appropriatezza prescrittiva verrà realizzato attraverso la reportistica inviata alla Direzione Medica di Presidio da parte dei medici responsabili degli ambulatori aziendali sulle ricette prescritte da MMG/PLS riportanti classi di priorità incongrue. Gli incontri con il gruppo RETA serviranno da confronto e risoluzione delle criticità rilevate.

### COMUNICAZIONE AI CITTADINI

Attraverso le dirette di "Ospedale incontra" suddivisi per specialità, il cittadino viene informato sui percorsi ambulatoriali e di ricovero.

### INCONTRI DI MONITORAGGIO CON MMG/PLS

Gli specialisti ospedalieri sono a disposizione per incontri a tema sulla gestione di patologie specifiche. Nel corso del periodo Covid sono stati attivati canali diretti tra lo specialista e il MMG/PLS (ad es. Malattie Infettive, Ortopedia Pediatrica, etc.) per condividere il percorso dei pazienti.

### ATTUAZIONE DEL MODELLO RAO

Forse sarebbe utile la descrizione del modello RAO sciogliendo acronimo

### PRESTAZIONI A TEMPO ZERO

Definizione di nuovi modelli per la gestione dei pazienti che accedono alle prestazioni a Tempo Zero (ad esempio Oculistica).

### SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA

L'erogazione di prestazioni ambulatoriali a distanza viene effettuata in conformità al progetto di telemedicina trasmesso alla Regione in data 5 ottobre 2020; a dicembre 2020 è stato redatto un documento a valenza aziendale contenente le modalità applicative della telemedicina.

Da gennaio a maggio 2021 sono state erogate 657 prestazioni, soprattutto da parte delle specialità Diabetologia, Reumatologia e Psicologia.

Di seguito il dettaglio:

Erogatore	Quantità prestazioni		
	2020	2021	Totale
Diabetologia	46	257	303
Dietetica e nutrizione clinica		6	6
Emostasi e trombosi	39	8	47
Endocrinologia e malattie metaboliche		18	18
Mesotelioma		4	4
Neuropsichiatria infantile		6	6
Psicologia	5	82	87
Reumatologia	3	183	186

Verrà ulteriormente incentivato il ricorso alla telemedicina, ove appropriato, in ottica di recupero delle prestazioni ambulatoriali.

## Area chirurgica

A seguito della sospensione della chirurgia elettiva i tempi di attesa per gli interventi hanno subito una dilatazione che con la ripresa dell'attività deve essere riassorbita.

Così come per l'attività ambulatoriale, occorre procedere con la definizione, in collaborazione con i Direttori, delle precedenze sulla base di:

- classe di priorità (a partire dai pazienti già in lista per interventi di alta priorità, classe A, o quelli di classe B, per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (con priorità per i pazienti oncologici);
- condizione clinica in aggravamento;
- necessità di terapia intensiva.

Di seguito le principali azioni da porre in essere, finalizzate sia alla riduzione dei tempi di attesa (principalmente verso gli interventi monitorati in classe A e B) che finalizzati al recupero del pregresso e alla ripresa in generale di tutta l'attività chirurgica in elezione.

### RIPRESA ATTIVITÀ CHIRURGICA IN ELEZIONE

Il periodo 1° luglio - 15 settembre vedrà una sostanziale conferma della produzione 2019 nello stesso periodo, al fine di garantire al personale medico chirurgico e anestesista la giusta fruizione delle ferie. A partire dal 15 settembre p.v. è stata programmata una ripresa dell'attività in elezione che consentirà di aumentare la produzione chirurgica di circa 15% rispetto al 2019.

Dall'analisi delle liste di attesa (interventi monitorati) riportata nel paragrafo precedente, emerge che per recuperare le prestazioni fuori tempo massimo monitorate dalla Regione risulta necessario un tempo di sala pari a circa 500 ore, equivalenti a 85 slot di sala operatoria da 6 ore, così distribuiti per specialità:

TEMPI MEDI X INTERVENTI MONITORATI DALLA REGIONE	FUORI TEMPO MAX			RECUPERO PRESTAZIONI FUORI TEMPO MAX	
	CLASSE A	CLASSE B	TOT FUORI TEMPO MAX	TEMPO NECESSARIO PER RECUPERO LISTE	SLOT NECESSARI PER IL RECUPERO LISTE
Angioplastica Coronarica (PTCA)	4	5	9	13:30:00	2
Colecistectomia laparoscopica	5	5		8:54:00	2
Coronarografia	31	3	34	34:00:00	6
Endoarteriectomia carotidea	2		2	5:58:42	1
Interventi chirurgici per Melanoma	5	17	22	8:54:58	2
Interventi chirurgici Polmone	2	2	4	18:42:08	3
Interventi chirurgici tumore Mammella	12	12		30:22:28	5
Interventi chirurgici tumore Prostate	106	106		335:36:28	56
Interventi chirurgici tumore Tiroide	2	5	7	16:38:54	3
Interventi chirurgici tumore Utero	1	3	4	10:02:02	2
Intervento protesi di anca	4	4		7:44:12	2
Riparazione ernia inguinale	1	2	3	5:47:47	1

Per recuperare le liste di attesa dei suddetti interventi, si rileva la necessità di integrare, con prestazioni aggiuntive, 85 sedute operatorie (da 6 ore), per un totale complessivo di 500 h/medico e 1500 h comparto per l'anno 2021.

Si prevede quindi una programmazione di circa 6 sedute aggiuntive settimanali (n. 4 per intervento tumore prostata) per recuperare entro fine anno.

A partire dal mese di settembre inoltre verrà riattivato il Blocco Operatorio 1 e destinato (4 sale) alla piccola/media chirurgia con la possibilità di separare i percorsi rispetto alla chirurgia maggiore e renderli più efficienti. Verranno ripresi i progetti in essere di gestione operativa, tesi a incrementare l'efficienza e la produttività nell'intero percorso chirurgico in elezione, centralizzazione della programmazione operatoria al fine dell'efficientamento nell'utilizzo dell'asset sala operatori.

## Indicatori per la valutazione di processo e di risultato

### AREA AMBULATORIALE

Sarà possibile valutare la corretta implementazione del piano di recupero tramite una costante verifica del numero di prestazioni erogate in extra agenda per ciascuna specialità, che andranno a ridurre progressivamente l'ammontare totale delle prestazioni sospese alla data odierna.

Inoltre, per alcune specialità sarà possibile riscontrare una riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali a seguito dell'erogazione di parte delle prestazioni in regime di attività aggiuntiva:

- Monitoraggio tempi di attesa medi per prestazione monitorata (ex ante ed ex post);
- Numero di prestazioni sospese per specialità;
- Monitoraggio tempi di attesa medi per prestazione monitorata (ex ante ed ex post);
- Monitoraggio numero di prestazioni sospese per specialità;
- Monitoraggio tempi di attesa;
- Monitoraggio recupero prestazioni;
- Monitoraggio rispetto cronoprogramma;
- Monitoraggio consumo risorse;
- Monitoraggio occupazione piastre ambulatoriali.

### AREA CHIRURGICA

Sarà possibile valutare la corretta implementazione del piano di recupero tramite una costante verifica del numero di interventi eseguiti per ciascuna specialità (con sedute ordinarie e aggiuntive), che andranno a ridurre progressivamente l'ammontare totale dei pazienti in lista di attesa, garantendo così il rispetto delle classi di priorità:

- Tempi di attesa medi per specialità, con particolare attenzione agli interventi monitorati;
- Numero di pazienti in attesa per classi di priorità e specialità;
- Numero di interventi eseguiti rispetto al 2019 e al 2020;
- Monitoraggio dell'occupazione delle sale;
- Monitoraggio durata interventi.



# Vaccinazioni

L'avvio della vaccinazione contro il SARS-CoV-2 in Italia, con la giornata simbolica del 27 dicembre 2020, ha segnato l'inizio della più importante campagna di profilassi degli ultimi decenni, interessando in pochi mesi una platea di milioni di persone di tutte le fasce d'età e di ogni condizione di rischio.

## I NUMERI E LA TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ VACCINALE

Dal 27 dicembre 2020 al 30 settembre 2021, ossia nei primi 9 mesi quasi completi di attività, l'ambulatorio per la vaccinazione protetta dell'AO AL ha erogato un totale di 29.400 dosi di vaccini anti-Covid. L'attività ha riguardato una popolazione generale descritta nelle tabelle seguenti:

### Prime dosi dipendenti ASO AL

Tipologia	Area	Ruolo	Dicembre 2020	Gennaio 2021	Febbraio 2021	Marzo 2021	Aprile 2021	Maggio 2021	Giugno 2021	Luglio 2021	Agosto 2021	Settembre 2021	Totale 2021	
Assistenza	Comparto	Sanitario	93	731	35	47	93	54	28	30	27	24	1162	
		Tecnico	17	206	12	9	31	17	9	14	18	19	352	
	Dirigenza medica e non medica	Sanitario	70	247	8	7	21	10	8	5	7	13	405	
Non addetto all'assistenza	Comparto	Amministrativo	10	106	4	3	17	8	7	6	4	2	167	
		Professionale	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		Tecnico	10	71	-	3	5	6	1	1	5	1	103	
Dirigenza non medica	Comparto	Amministrativo	2	6	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
		Professionale	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3
		Tecnico	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<b>Totale</b>			<b>212</b>	<b>1370</b>	<b>60</b>	<b>69</b>	<b>168</b>	<b>95</b>	<b>53</b>	<b>56</b>	<b>61</b>	<b>59</b>	<b>2203</b>	

### Seconde dosi dipendenti ASO AL

Tipologia	Area	Ruolo	Gennaio 2021	Febbraio 2021	Marzo 2021	Aprile 2021	Maggio 2021	Giugno 2021	Luglio 2021	Agosto 2021	Settembre 2021	Totale 2021	
Assistenza	Comparto	Sanitario	568	357	45	43	43	16	25	28	30	1155	
		Tecnico	157	119	15	14	10	3	10	6	12	346	
	Dirigenza medica e non medica	Sanitario	274	89	9	5	8	3	4	3	7	402	
Non addetto all'assistenza	Comparto	Amministrativo	49	77	5	5	12	1	9	4	6	168	
		Professionale	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		Tecnico	43	44	-	3	3	1	6	-	5	105	
Dirigenza non medica	Comparto	Amministrativo	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	8
		Professionale	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
		Tecnico	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<b>Totale</b>			<b>1100</b>	<b>689</b>	<b>75</b>	<b>70</b>	<b>77</b>	<b>24</b>	<b>54</b>	<b>41</b>	<b>60</b>	<b>2190</b>	

### Prime dosi popolazione ASO AL

Tipologia popolazione	Dicembre 2020	Gennaio 2021	Febbraio 2021	Marzo 2021	Aprile 2021	Maggio 2021	Giugno 2021	Luglio 2021	Agosto 2021	Settembre 2021	Totale 2021
Operatori settore sanitario	245	2850	85	72	219	75	29	29	17	27	3403
Popolazione vulnerabile	-	22	1	-	1406	597	561	87	171	114	2959
Età 30-59 anni	-	-	-	-	-	578	664	704	486	431	2863
Popolazione over 80	-	2	405	1278	656	17	37	3	4	8	2410
Età 12-29 anni	-	-	-	-	-	-	448	476	376	273	1573
Altro	-	308	38	31	88	238	177	126	171	180	1357
Età 60 - 79 anni	-	2	-	-	43	165	412	120	79	85	906
<b>Totale</b>	<b>245</b>	<b>3184</b>	<b>529</b>	<b>1381</b>	<b>2412</b>	<b>1670</b>	<b>2328</b>	<b>1545</b>	<b>1304</b>	<b>1118</b>	<b>15471</b>

### Seconde dosi popolazione ASO AL

Tipologia popolazione	Gennaio 2021	Febbraio 2021	Marzo 2021	Aprile 2021	Maggio 2021	Giugno 2021	Luglio 2021	Agosto 2021	Settembre 2021	Totale 2021
Età 12-29	-	-	-	-	-	2	376	406	412	1196
Età 60-79	-	2	-	2	57	143	354	110	82	750
Popolazione vulnerabile	7	16	1	-	1433	418	598	80	150	2703
Altro	120	214	49	23	72	180	192	83	141	1074
Operatori settore sanitario	951	2114	96	89	130	16	37	20	28	3481
Età 30-59 anni	-	-	-	-	-	127	1080	647	502	2356
Popolazione over 80	-	2	1165	617	532	15	35	-	3	2369
<b>Totale</b>	<b>1078</b>	<b>2348</b>	<b>1311</b>	<b>731</b>	<b>2224</b>	<b>901</b>	<b>2672</b>	<b>1346</b>	<b>1318</b>	<b>13929</b>

I primi mesi dell'attività dell'ambulatorio vaccinale protetto hanno messo in evidenza una serie di opportunità derivanti dalle risposte fornite alla popolazione generale e alle categorie più vulnerabili, dimostrando come il servizio intercetti correttamente i bisogni di salute dell'utenza di riferimento.

In particolare si evidenzia la possibilità di incidere sull'esitazione di gruppi di pazienti, trasversali alle diverse fasce d'età, che non accedono alla vaccinazione per il timore derivante da generiche diatesi allergologiche a sostanze o farmaci e che, molto spesso, non hanno alcun componente antigenico in comune con i vaccini anti-Covid. Molti di questi utenti accettano la proposta vaccinale perché consapevoli della disponibilità di un percorso di valutazione specialistica preventiva e la presa in carico all'interno di un ambiente protetto.

Stesso vantaggio si ottiene anche nei pazienti vulnerabili, che afferiscono in molti casi allo stesso ambulatorio vaccinale per la presa in carico da parte degli specialisti ospedalieri, e si trovano quindi a ricevere la vaccinazione all'interno dell'ambiente di cura nel quale sono già seguiti.

La disponibilità di un punto vaccinale ospedaliero di II livello, ad accesso diretto per dipendenti neo-assunti o che non hanno ancora ricevuto la vaccinazione, offre un ulteriore vantaggio in termini di facilitazione del processo vaccinale per queste categorie. Molto positiva, nella gestione dei flussi di pazienti, si è rivelata la collaborazione fra i vari servizi coinvolti degli specialisti clinici, dai rianimatori al servizio di allergologia.

Positiva anche la logistica e l'organizzazione dei percorsi all'interno dell'ambulatorio vaccinale che offre spazi idonei e confortevoli per l'attesa e la gestione in sicurezza delle reazioni avverse alla vaccinazione, compresi ausili idonei per la prevenzione e gestione delle più frequenti reazioni lipotimiche.



2019-2021



I PROGETTI del  
PIANO STRATEGICO

# Il piano strategico

Il Piano Performance (adottato ai sensi del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150 e di seguito Decreto) ha lo scopo di rendere partecipe la comunità degli obiettivi che l'Azienda intende perseguire, garantendo trasparenza e ampia diffusione verso tutte le parti interessate nell'organizzazione. Il Piano della performance è un documento annuale strategico che dà avvio al ciclo di gestione della performance, definendo, in coerenza con le risorse assegnate, quali sono gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance stessa.

Nel triennio 2019/2021 - compatibilmente con il periodo pandemico - l'Azienda Ospedaliera ha basato le attività del Piano Performance su una più ampia visione strategica, contenuta nel Piano Strategico 2019-2023, con specifici obiettivi inseriti nelle seguenti aree strategiche

## ESSERE CON IL TERRITORIO

Lavorare in sinergia con le istituzioni del territorio per dare la migliore risposta di salute ai pazienti

## PERSEGUIRE L'EFFICIENZA

Aumentare l'efficienza eliminando gli sprechi e ridefinendo percorsi di materiali e informazioni più ordinati attraverso la razionalizzazione e il monitoraggio

## OPERAZIONE ECCELLENZA

Valorizzare e sviluppare aree ad alto valore aggiunto per alta specialità, complessità, produttività



## RICERCA COME MISSIONE

Sostenere e potenziare l'attività di produzione e ricerca scientifica, anche attraverso l'integrazione con l'Università

## ACCOGLIENZA E BEN-ESSERE

Garantire ospitalità intesa come benessere, vicinanza, ascolto, accoglienza e confort ai pazienti. Promuovere un clima in cui gli operatori si sentono coinvolti e valorizzati.

## AREA STRATEGICA "OPERAZIONE ECCELLENZA"

### Riorganizzazione Presidio Pediatrico e nuovo blocco pediatrico

La riorganizzazione del presidio pediatrico "Cesare Arrigo", necessaria per ottimizzare e separare i flussi, migliorare il comfort e riqualificare il blocco operatorio, ha previsto la messa in atto di procedure di gara per l'affidamento dell'incarico per lo studio di fattibilità, per il progetto preliminare per i lavori necessari alla realizzazione di un nuovo Blocco Operatorio pediatrico e alla riorganizzazione dell'intero complesso e per la selezione del professionista per la redazione del progetto definitivo e la realizzazione dei lavori.

Lo studio di fattibilità degli interventi complessivi di riorganizzazione del presidio del primo lotto funzionale è stato di circa 15 mln di euro, nell'ambito del medesimo intervento si è proceduto a effettuare le verifiche di vulnerabilità sismica del complesso Ospedaliero "Cesare Arrigo".

### Rinnovo Parco Tecnologico

Il rinnovo del parco tecnologico per il miglioramento delle prestazioni fornite dall'Azienda Ospedaliera, ha visto una fase di definizione dei fabbisogni e di accorpamento delle richieste al fine di diminuire il numero di procedure di gara da effettuare e una fase di definizione del Piano di rinnovo con la messa in servizio del "telecomandato" nel reparto di radiologia nell'aprile 2021. A gennaio 2021 si è proceduto all'avvio dei lavori per la messa in servizio degli angiografi del reparto di cardiologia: nel 2021 sono stati consegnati e posizionati due angiografi. L'importo per la sostituzione degli angiografi e la realizzazione dei locali termici Elettrofisiologia e emodinamica è di 236.095,00 euro. La conclusione del progetto è prevista per maggio 2022 con la consegna e posizionamento dei tre angiografi previsti. I lavori per la sostituzione dell'angiografo del reparto di radiologia sono iniziati a maggio del 2021 e si sono conclusi a settembre dello stesso anno. Si è, inoltre, introdotta una nuova sezione sulla piattaforma AREAS Per gestire le nuove richieste più rapidamente e direttamente on line senza necessità di convocare l'incontro UVT (Unità di Valutazione Tecnologie).

### Dal dato alla conoscenza

Nel 2019 il gruppo di lavoro che si occupa dello sviluppo dei progetti improntati alla diffusione della cultura del dato ha implementato la parte di reportistica per la gestione dei posti letto (bed management) e diversi altri report che consentono un governo delle attività aziendali e di reparto puntuale e tempestivo. Si è proceduto all'implementazione reportistica per stakeholder esterni con la Revisione della carta dei servizi e l'implementazione del cruscotto dedicato sul nuovo sito. Nel 2021 è stato avviato il progetto di implementazione di tecniche di rilevazione e monitoraggio dei costi associati ai servizi attraverso l'uso dei metodi di Activity Based Costing e di Activity Based Budgeting.

## AREA STRATEGICA “PERSEGUIRE L’EFFICIENZA”

### Gestione Operativa

I Progetti implementati si sono rivolti alle principali aree produttive-all’area medica e chirurgica, le principali aree produttive, nelle quali l’Azienda Ospedaliera si è posta questi obiettivi:

- Potenziamento ed efficientamento dell’area chirurgica, con la separazione dell’attività a ciclo diurno e dei flussi relativi a interventi a maggiore e minore complessità e l’avvio del vecchio blocco operatorio riqualificato;
- Efficientamento della gestione PPLL area medica/chirurgica con attenzione all’appropriatezza del setting assistenziale e con particolare riguardo ai ricoveri urgenti da Pronto Soccorso, al fine di contenere il fenomeno dell’overcrowding del Pronto Soccorso e del boarding.

Di seguito si riportano alcuni risultati del processo di riorganizzazione:

#### AREA MEDICA

REPARTO	DM 2017	DM 2018	DM 2019
CARDIOLOGIA	5,37	5,38	5,10
GERIATRIA	12,01	12,53	11,7
MALATTIE INFETTIVE	14,48	13,22	9,83
NEFROLOGIA	14,57	14,38	12,31
ONCOLOGIA	11,34	11,45	10,28

Più Ricoveri	• +4 mln € • TASSO DI OCCUPAZIONE PL = 100%
Processi più efficienti	• - 0,5 GG degenza
Ricoveri più complessi	• +4,4% PM

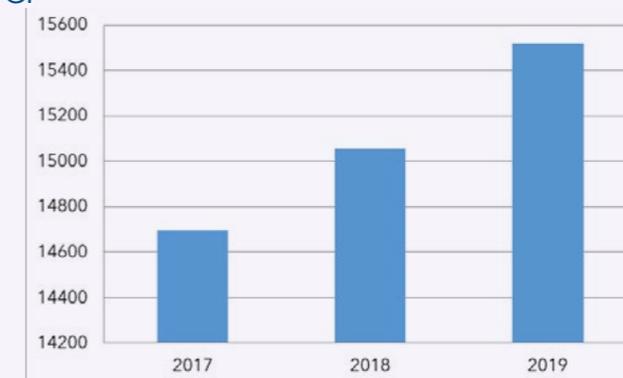
Tali risultati sono stati raggiunti con 13.5 posti letto medi in meno rispetto a giugno 2018 (PPLL aperti per far fronte all'emergenza influenzale e progressivamente chiusi per carenza di personale) e attraverso l'impostazione di obiettivi di budget condivisi con tutto il Dipartimento Internistico.

#### AREA CHIRURGICA

REPARTO	PM 2017	PM 2018	PM 2019
CARIOCHIRURGIA	4,39	4,83	5,01
CHIR. GENERALE	1,93	1,87	1,94
NEUROCHIRURGIA	2,91	2,91	2,93
CHIR. VASCOLARE	2,04	2,04	2,05

Produzione	• +2,5 mln €
Interventi più complessi	• +6,3 % PM

### TOTALE INTERVENTI CHIRURGICI



#### Potenziamento Attività Chirurgica

Tra i progetti attuati per potenziare l’attività chirurgica riportiamo nello specifico:

- La riapertura del Blocco Operatorio 1 (8° piano) L’intervento ha riguardato l’opera di adeguamento impiantistico e antincendio necessaria alla riapertura delle sale operatorie. L’intervento si è concluso a Novembre 2019.
- Lo sviluppo del sistema di pianificazione e monitoraggio delle sale operatorie anche con l’introduzione di dispositivi di tracciabilità del percorso del paziente. Nel 2021 si è giunti alla digitalizzazione e semplificazione del processo in particolare migliorando la condivisione e la comunicazione delle informazioni tra gli attori coinvolti e al tracciamento dei tempi di sala entrata e uscita reparto.

#### Nuova Centrale di Sterilizzazione

Il potenziamento e la riqualificazione della Centrale di Sterilizzazione Aziendale, prevede la realizzazione di una nuova centrale al primo piano.

A seguito di approfondimenti e confronti, conseguenti all’analisi economico-finanziaria del progetto, è emersa la possibilità di realizzazione e gestione dell’opera tramite società “in-house” ad AMOS SCARL.

La progettazione dei lavori ricomprende, altresì, la parte di locali dell’area del P.O. “SS. Antonio e Biagio” che saranno destinati alla collocazione della nuova Terapia Intensiva CCH, adiacenti alla Centrale di Sterilizzazione.

Le attività che compongono l’opera sono di seguito riassunte:

- Realizzazione dei lavori: opere di adeguamento edile/impiantistico dei locali esistenti presso il P.O. “SS. Antonio e Biagio” che saranno dedicati a tale attività;
- Gestione dei servizi di sterilizzazione dello strumentario chirurgico, dispositivi medico-chirurgici e altri prodotti da sterilizzare necessari per lo svolgimento delle attività sanitarie mediante l’assunzione della gestione diretta dei processi di sterilizzazione espletati;
- Fornitura, comprensiva d’installazione e collaudo, delle attrezzature sanitarie e dei complementi d’arredo;
- Fornitura di tutto il necessario per i processi di decontaminazione, lavaggio, confezionamento e sterilizzazione;

- Fornitura, comprensiva di manutenzione ed aggiornamento, di tutto lo strumentario chirurgico e relativi contenitori;
- Opere di adeguamento edile/impiantistico dei locali esistenti presso il P.O. "SS. Antonio e Biagio" che saranno dedicati a tale attività;
- Manutenzione full risk, per tutto il periodo contrattuale, di locali e impianti della Centrale di Sterilizzazione, nonché di apparecchiature e arredi dedicati ai processi di sterilizzazione;
- Esecuzione delle verifiche periodiche e convalide previste per ogni fase del processo di sterilizzazione;
- Servizio di logistica del materiale di sterilizzazione interna ed esterna al P.O. "SS. Antonio e Biagio";
- Messa a disposizione di un sistema informatico e informativo per la gestione di tutti i servizi oggetto dell'affidamento in grado di tracciare tutte le fasi dei processi di sterilizzazione, comprensivo di manutenzione full risk e assistenza tecnica;
- Supporto di personale O.S.S. per la gestione operativa del servizio (fasi di: accettazione, lavaggio e confezionamento dei DM provenienti dalle varie strutture e Blocchi Operatori).

La durata del servizio è prevista in anni nove, a partire dalla data di approvazione del verbale di collaudo della struttura. La gara per la selezione del progettista è stata bandita a giugno 2020. Nel 2021 in attesa di definire le modalità di gestione dell'appalto, si è proceduto alla sostituzione delle macchine vetuste.

### Potenziamento attività ambulatoriale

La pandemia ha ridefinito e integrato alcuni progetti strategici come quelli riguardanti il potenziamento dell'attività ambulatoriale. Si è lavorato su due progetti in particolare:

- Passaggio al CUP Regionale: nel 2020 si è concluso il passaggio della nostra Azienda al CUP Regionale. Le principali attività svolte hanno riguardato la condivisione del progetto, i lavori di parametrizzazione messi a punto dal GTA Regionale e l'analisi delle opzioni tecniche disponibili per configurare le agende di prenotazione. E' stato redatto un regolamento unico per la prescrizione, la prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, la gestione delle agende e il monitoraggio dei tempi di attesa.
- Riorganizzazione degli spazi: l'accorpamento in spazi appositamente individuati di buona parte delle prestazioni ambulatoriali al fine di poter offrire al paziente un percorso snello e di facile accesso a causa dell'emergenza Covid-19 e stato sospeso e ha dato nuovo slancio per intervenire su alcune criticità e l'opportunità di rivedere l'attività ambulatoriale andando ad agire su molteplici aspetti quali l'analisi delle attività ambulatoriali, la revisione delle agende in termini di collocazione degli slot, revisione dell'attività ambulatoriale presso la sala gessi dell'Ospedale Civile e della Chirurgia Vascolare, ampliamento slot Senologia. Allestimento di un ulteriore ambulatorio c/o il Poliambulatorio S. Caterina. Implementazione dei servizi Zerocoda e revisione di tutte le attività ambulatoriali ad accesso diretto.

### Potenziamento Energetico

La riduzione dei consumi energetici negli edifici e nelle strutture del patrimonio edilizio ospedaliero ha preso attraverso la redazione del bando Nuovo Multiservizi Energia e di tutta la documentazione di gara necessaria.

La procedura è stata avviata con la Società di Committenza Regione Piemonte (SCR) che ha ruolo di Stazione Appaltante relativamente alla selezione di una ESCO per l'affidamento di un multiservizio di energia.

L'appalto prevede la fornitura e l'erogazione di energia per il riscaldamento e il condizionamento, la gestione e la manutenzione di strutture e impianti e investimenti per migliorare il confort e l'efficiamento energetico tramite la riqualificazione degli involucri (serramenti e cappottature), degli impianti di illuminazione interna e degli impianti tecnologici del patrimonio immobiliare.

La consegna per l'esecuzione del contratto in via d'urgenza del "Multiservizio energia" e avvio prime attività (progettazione cappotto termico per il "monoblocco" dell'Ospedale Civile, efficientamento della illuminazione interna degli immobili dell'Azienda ospedaliera) è avvenuta in data 03/11/2021. L'avvio dei lavori è prevista nell'estate 2022 e durerà fino a tutto il 2023.

### Potenziamento e Sviluppo del Sistema Qualità Aziendale

L'obiettivo del progetto è stato quello di consolidare ed estendere (laddove non ancora presente) la cultura del SGQ attraverso varie iniziative e/o strumenti di seguito riportati:

- Estensione della certificazione alle strutture non certificate ai sensi della UNI EN ISO 9001:2015: Pediatria, Ostetricia e Ginecologia;
- Sviluppo dei percorsi trasversali nella logica dell'integrazione orizzontale tra le strutture;
- Riorganizzazione del percorso del paziente oncologico (CAS/GIC) e dei PDTA previsti dalla Rete Oncologica;
- Revisione/Aggiornamento della documentazione aziendale;
- Potenziamento e monitoraggio del lavoro multidisciplinare (GIC);
- Potenziamento degli strumenti nell'ambito SGQ (revisione modalità customer, standardizzazione lettera di dimissione).

Di seguito si riportano i risultati ottenuti dai componenti del gruppo qualità:

- È stato effettuato il corso per le strutture non certificate (giugno 2019);
- Le SSCC Pediatria e Ostetricia e Ginecologia hanno avviato e completato nel 2021 il percorso di certificazione UNI EN ISO 9001. L'audit da parte dell'Ente Esterno Rina Spa ha dato esito positivo con l'inclusione delle strutture SC Pediatria e SC Ostetricia e Ginecologia tra le strutture certificate
- Sono stati predisposti i PDTA Tumore SNC e tumori neuroendocrini. Sono in fase di completamento i PDTA Testa Collo e Epatocarcinoma;
- Nel Dicembre 2020 è stato aggiornato il PDTA aziendale Centri Accoglienza Servizi (CAS) che descrive il percorso di presa in carico del paziente oncologico nel nostro ospedale, in conformità a quanto richiesto dalla Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.
- A seguito dell'aggiornamento e della deliberazione dei Gruppi interdisciplinari di cura è stato rivisto il Regolamento del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC) aziendale.
- Sono stati rivisti e predisposti i seguenti documenti a valenza aziendale

DVA 17	Pulizie ambientali
DVA 76	Gestione delle anomalie del comportamento
DVA 91	Misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle malattie infettive
DVA 94	Gestione clinica Aree Covid

DVA 95	Percorso pre-operatorio per chirurgia di elezione in epoca Covid-19 presso il presidio civile
DVA 99	Percorso di trasferimento del paziente Covid-19 dal presidio civile al presidio borsalino
DVA 100	Patient Blood Management in epoca Covid 19
DVA 103	Gestione dei test antigenici e test molecolari sars cov-2
DVA 105	Procedura allestimento, manipolazione e somministrazione vaccino Covid-19 pfizer
DVA 02	Cartella clinica
DVA 07	Prevenzione del suicidio
DVA 16	Gestione del farmaco
DVA 35	Mezzi di contrasto
P08	Gestione degli impianti e delle apparecchiature di processo
P09	Informazione, Formazione e Addestramento

È stato approvato il Progetto Customer SMS, che prevede una nuova modalità di indagine di customer satisfaction attraverso un questionario inviato agli utenti via sms

Nel 2019 si è proseguito con la revisione dei PDTA oncologici. In particolare sono stati revisionati i seguenti PDTA:

- Tumori del sistema nervoso centrale;
- Tumori neuroendocrini;
- Epatocarcinoma;
- Tumori del pancreas e delle vie biliari.

Nel 2019 si è inoltre lavorato alla stesura dei PDTA "Gestione dei pazienti con spondilodiscite" e "Depressione post partum".

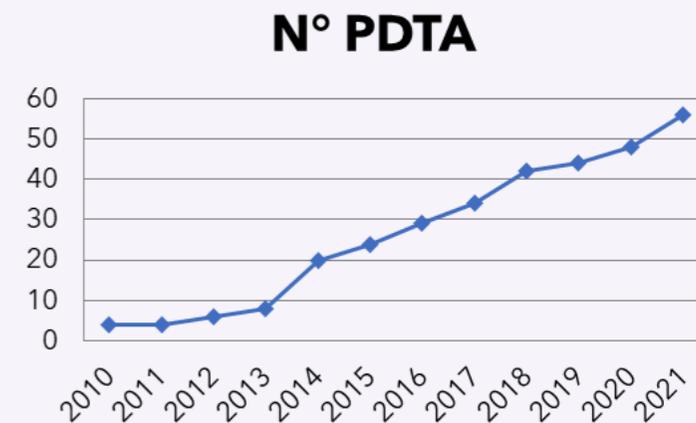
Nel 2020 e nel 2021 si è lavorato alla revisione di 3 PDTA:

- "Percorso per adulto, adulto interdetto, adulto inabilitato che subisce violenza",
- "Percorso per minore che subisce violenza"
- "Percorso rapido di gestione della frattura del collo di femore in paziente di età > 65 anni che accede in pronto soccorso"

e alla stesura di 8 PDTA Aziendali e 1 PDTA Interaziendale con l'ASL AL:

- "Gestione del paziente oncoematologico con insufficienza respiratoria acuta o sepsi/shock settico",
- "Trattamento del paziente con spondilodiscite",
- "Percorso del paziente con cataratta";
- "Infezioni delle vie urinarie e Reflusso vescico-ureterale nei pazienti pediatrici",
- "Versamento pleurico parapneumonico nei pazienti pediatrici";
- "Malattia di hirschsprung";
- "Diabete mellito in gravidanza";
- "Sindrome aortica acuta" e "Scompenso cardiaco; interaziendale ASL AL-AO AL per le arteriopatie diabetiche"

Di seguito si riporta il grafico che illustra l'evoluzione dei PDTA nella nostra Azienda.



Il contributo del personale di comparto è stato fondamentale nella revisione e predisposizione dei PDTA.



## AREA STRATEGICA “ESSERE CON IL TERRITORIO”

### Integrazione attività AOAL e territorio

Al fine di promuovere la realizzazione della rete ospedaliera, sono stati avviati progetti di condivisione e integrazione volti a garantire il supporto di specialità presenti solo nel centro Hub, tra questi:

#### 1. Progetto Reti Integrate di Malattie Infettive formalizzato con delibera n.122 del 21 marzo 2019 che ha risposto alla necessità di:

- Assenza della Struttura di Malattie Infettive all'ASL dopo la chiusura nel 2016;
- Necessità costante di valutazione infettivologica per degenti e personale sanitario;
- Necessità di protocolli operativi per la gestione di tematiche infettivologiche;
- Necessità di ricovero presso la nostra Struttura di pazienti da porre in isolamento.

È stata attivata la convenzione tra AO AL e ASL AL per attività di consulenza da parte di specialisti afferenti alla SC Malattie Infettive - Primo trimestre 2021. (Deliberazione del Direttore Generale n. 71 del 03.02.2021). In particolare, la convenzione prevede che i Dirigenti Medici in servizio presso la SC Malattie Infettive dell'AO svolgano, al di fuori dell'orario di servizio, attività di antimicrobial stewardship, stesura e condivisione di procedure su gestione e trattamento dei pazienti con malattie trasmissibili, consulenze infettivologiche sia bed-side sia in modalità telematica per i Presidi Ospedalieri dell'ASL AL. Sono poi previste valutazioni con redazione di referto in formato elettronico di pazienti trasportabili con accesso diretto senza prenotazione, previo contatto telefonico, consulenze infettivologiche per gli operatori sanitari con incidenti a rischio biologico e per i pazienti con codice rosa.

È stata attivata la convenzione tra AO AL e ASL AL per prestazioni infettivologiche periodo 02.08.2021-31.12.2021 (Deliberazione del Direttore Generale n. 437 del 04.08.2021). Sono previste le medesime prestazioni contemplate nella Deliberazione n. 71 del 03.02.2021)

#### 2. Progetto Rete ASO ASL Ematologia volto a istituire una rete territoriale in cui gli specialisti favorissero la gestione delle patologie ematologiche per intensità assistenziale, consentendo per le patologie a bassa complessità la gestione territoriale “vicino a casa” e centralizzando la gestione e le procedure complesse presso l'AO. Gli obiettivi della Rete sono:

- Garantire l'accesso alle prestazioni ambulatoriali ematologiche nelle aree più remote per patologie croniche;
- Garantire un servizio di consulenza ematologica per i pazienti ricoverati presso i Presidi dell'ASL;
- Facilitare il trasferimento di pazienti tra S.C. Ematologia e Presidi dell'ASL in via bidirezionale;
- Contenere la mobilità passiva.

Il progetto prevede:

- Mini-teams di ematologi AO presso i presidi ASL;
- Attività di prima visita, controllo ambulatoriale e consulenze al letto;
- Nomina di referente ASL di presidio per le problematiche ematologiche;
- Contatto telefonico tra ematologi dedicati al presidio e referente ASL.

Dopo una prima fase di attivazione del progetto con l'ASL di ASTI nel 2021 è stata attivata la convenzione per le prestazioni di ematologia nell'ambito del progetto “Riorganizzazione attività ematologiche AO AL-ASL AT” - anno 2021 (Deliberazione del Direttore Generale n. 3 del 07.01.2021).

Nello specifico la convenzione prevede che i Dirigenti Medici afferenti alla SC Ematologia dell'AO svolgano prestazioni ambulatoriali, DH e consulenze ematologiche per i pazienti ricoverati dal Lunedì al Venerdì, a tempo pieno e a rotazione presso il Presidio “Cardinal G. Massaia” di Asti. Il Direttore della SC, inoltre, presta

attività presso il suddetto Presidio almeno una volta al mese per eventuali problematiche gestionali ed operative. Relativamente al progetto rete AO AL-ASL AL la convenzione non è stata concretizzata a causa dell'indisponibilità dell'ente ASL AL.

#### 3. Progetto Rete Reumatologia volto a standardizzare l'approccio diagnostico e terapeutico alle patologie reumatiche e ad istituire una rete territoriale integrata con ASL AT per intensità assistenziale. Attraverso la condivisione dell'esperienza clinica e la formazione sul campo tra specialisti di ASL AT e AO AL, viene garantita la continuità assistenziale tra ospedale e territorio oltre alla vicinanza al paziente sulla base della complessità.

Il progetto è stato avviato con l'ASL di ASTI con delibera n.18 del 24 gennaio 2020, ancora in corso l'avvio con ASL AL interrotto a causa del Covid.

#### 4. Progetto Riabilitazione definito con l'obiettivo primario di abbattere la mobilità passiva e ricondurre all'appropriatezza le prestazioni di Riabilitazione, in particolare relativamente al codice 56. A tal fine, dall'analisi del bisogno sanitario dei residenti della Provincia di Alessandria è emersa la necessità di aumentare l'offerta di riabilitazione di II livello attraverso la riorganizzazione dei letti per intensità e complessità assistenziale:

- Neurologia: 400 ictus /100.000 abitanti, almeno 100 necessitano di Riabilitazione Intensiva;
- Orto-traumatologia: 195 fratture di femore nei primi 8 mesi 2019, 176 over 65; 2018: 291;
- Cardiochirurgia: a settembre 2019 451 interventi;
- Neurochirurgia.

Le azioni messe in campo sono state:

- Miglioramento delle performance clinico assistenziali e dell'appropriatezza;
- Aumento della risposta di riabilitazione orientandola alla riorganizzazione sulla base della complessità clinico/assistenziale;
- Ottimizzazione degli spazi;
- Integrazione con le strutture per acuti del territorio attraverso tavoli di condivisione interaziendali.

#### 5. Progetto Rete Nefrologia

È stata attivata la convenzione tra l'AO AL e l'ASL AL per “attività di consulenza inerente il servizio di nefrologia e dialisi”- anno 2021 (Deliberazione del Direttore Generale n. 585 del 23.12.2020).

Nello specifico la convenzione prevede che i Dirigenti Medici afferenti alla SC Nefrologia e Dialisi dell'AO svolgano, al di fuori dell'orario di lavoro, funzioni di coordinamento per l'attività assistenziale, per l'organizzazione del lavoro del personale e per la scelta di materiali ed attrezzature, attività di consulenza specialistica, gestione dei turni di dialisi.

Tali attività si svolgono presso il Presidio Ospedaliero di Acqui Terme ed è previsto un ruolo gestionale e di supervisione ad opera del Direttore della SC Nefrologia e Dialisi dell'AO.

### Continuità ospedale-territorio e piano di cronicità

Due tavoli di lavoro che operativamente hanno consentito di garantire la presa in carico territoriale del paziente attraverso la dimissione protetta gestita da NOCC e NDCC e la gestione della patologia cronica per livelli assistenziali e con l'impostazione della medicina di iniziativa. Le azioni realizzate a livello interaziendale sono state:

- Integrazione Territorio-Ospedale-Territorio per il Coordinamento delle dimissioni protette e assistite;
- Ottenimento della certificazione di designed Centre of Integrated Oncology and palliative Care 2020-2022 per la continuità assistenziale;
- Definizione e condivisioni di informazioni utili per i MMG;
- Valutazione dei determinanti comportamentali su cui attivare funzioni aziendali e Piano cronicità.

### Collaborazione con le associazioni di volontariato

Il progetto volto a sensibilizzare il coinvolgimento dei pazienti nell'attività di ricerca e a raccogliere segnalazioni e suggerimenti ha previsto:

- Corso di formazione dedicato a operatori e pazienti svoltosi tra settembre e ottobre 2021: corso finalizzato a sensibilizzare operatori e pazienti sull'importanza del coinvolgimento dei pazienti nella ricerca finalizzato al confronto sui progetti di ricerca al fine di renderli ancora più centrati sul paziente;
- Scheda di raccolta dati condivisa con TDM Progetto condiviso con TDM finalizzato a pianificare la condivisione delle attività, in termini di monitoraggio e di rendicontazione (semestrale) delle criticità, delle segnalazioni e dei suggerimenti, per contribuire insieme a promuovere i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi sanitari ed assistenziali ed a migliorare i servizi erogati dall'Azienda Ospedaliera

## AREA STRATEGICA “RICERCA COME MISSIONE”

La formazione, l'innovazione, tutta l'attività di ricerca sono elementi di forza per l'Azienda Ospedaliera, perché possa essere sempre più catalizzatore di conoscenza.

La Direzione Strategica ha ritenuto fondamentale inserire la “Ricerca come missione” nell'ambito della progettualità contenuta nel Piano Strategico 2023, nel quale è prevista la definizione del percorso di accreditamento dell'Azienda Ospedaliera presso il Ministero della Salute come IRCCS per patologie ambientali e mesotelioma, la prima candidatura presentata dalla Regione Piemonte per una struttura sanitaria pubblica. Inoltre, la tematica individuata non è ancora stata affrontata in maniera sistematica da strutture sanitarie pubbliche o private.

Nel 2019 l'Azienda Ospedaliera ha adottato il proprio Piano della Ricerca 2019-2020. Un documento per individuare le linee di indirizzo utili al potenziamento del sistema ricerca finalizzato, a sua volta, al miglioramento della salute della popolazione attraverso la sperimentazione, il confronto e la diffusione di strategie di cura nonché di modalità di funzionamento, gestione ed organizzazione dei servizi sanitari e delle pratiche cliniche, utili a migliorare l'integrazione multi professionale anche per il supporto alla prevenzione, al governo clinico, la continuità assistenziale, il mantenimento dell'avanguardia nella diagnostica, nella comunicazione con i cittadini, per quanto previsto dagli artt. 12 e 12 bis del D. Lgs. 502/92.

Si elencano di seguito i principali atti con la sintesi delle azioni rilevanti che hanno caratterizzato l'attività, che viene rendicontata e descritta annualmente nella Rendicontazione Scientifica Annuale predisposta dalla struttura.

### Coordinamento percorso IRCCS

AO AL si caratterizza per un'organizzazione volta a promuovere percorsi di eccellenza nella ricerca scientifica e nell'alta formazione, il cui coordinamento è affidato all'Infrastruttura Ricerca Formazione e Innovazione

(IRFI), al fine di permettere il consolidamento della missione di ricerca accanto a quella di assistenza, avendo quale obiettivo prioritario il miglioramento dello stato di salute del cittadino. Avviata nel 2011, l'Infrastruttura ha visto un percorso di evoluzione che ha consentito l'impulso delle attività correlate alla produzione scientifica e delle attività di ricerca, permettendo il consolidamento della missione di ricerca accanto a quella di assistenza. L'IRFI afferisce al Dipartimento interaziendale (AO AL - ASL AL) Attività Integrate Ricerca e Innovazione (DAIRI), istituito nel 2020 con la primaria finalità di operare per l'individuazione e la promozione di sinergie tra la ricerca scientifica e l'attività assistenziale, avendo quale obiettivo prioritario il miglioramento dello stato di salute del cittadino, attraverso il percorso di riconoscimento dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria e dell'ASL AL a IRCCS e la sinergia con l'Università degli Studi del Piemonte Orientale.

L'attività del Dipartimento è caratterizzata da una diretta interfaccia con le strutture sanitarie interessate, e con figure professionali anche appartenenti a Dipartimenti diversi, per garantire il coordinamento e la gestione delle attività riguardanti la formazione, la ricerca e la comunicazione, mettendo a disposizione dei professionisti strumenti, procedure, competenze e supporto metodologico, nonché garantendo piena autonomia nei processi connessi attraverso i vari settori che la costituiscono. Il percorso delineato nel Piano Strategico 2018-2023 per quanto concerne l'area della Ricerca ha come obiettivo prioritario erogare alla comunità servizi sanitari di eccellenza. Tale obiettivo finale è reso possibile dal rafforzamento del sistema sanitario a livello provinciale, grazie al potenziamento della rete sanitaria (integrazione di procedure e processi tra le due ASR), creando quindi i presupposti per un miglioramento delle cure per il paziente e, un elemento di contrasto della mobilità passiva che genera, auspicabilmente, nel medio periodo anche una riduzione della stessa. Va inoltre segnalato come numerosi siano gli studi che sottolineano come la ricerca scientifica - anche in associazione alla presenza dell'Università - costituisca un elemento capace di contribuire ad una maggiore ricchezza per il territorio e la comunità, grazie alla possibilità di attrarre investimenti e risorse umane.

Obiettivo del percorso è progettare l'AO AL come 'Hub della conoscenza' con il fine ultimo di ottenere il riconoscimento a Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico in Patologie Ambientali e Mesotelioma, istituzionalizzato all'interno del SSR con due delibere regionali, una del 2019 (Deliberazione della Giunta Regionale 22 marzo 2019, n. 42-8606 ad oggetto: “Candidatura dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria e dell'ASL AL al riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per patologie ambientali e mesotelioma”) e una del 2021 (Deliberazione della Giunta Regionale 18 maggio 2021, n. 10-3222 ad oggetto: “DGR 22/3/2019 n. 42-8606 “Candidatura dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria e dell'ASL AL al riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per patologie ambientali e mesotelioma”).

Nel 2021 si sono svolte numerose attività per la presentazione del dossier per la richiesta di riconoscimento tra cui incontri Regionali, l'approvazione del Piano Attività DAIRI, l'attribuzione di specifici obiettivi di Ricerca ai Direttori AO AL ASL AL, l'invio della documentazione al Ministero della Salute e il successivo incontro, l'istituzione di un Gruppo di Lavoro Interaziendale finalizzato al progetto di costituzione IRCCS, trasmissione in Regione di una relazione congiunta AO AL- ASL AL sulle modalità di costituzione del costituendo IRCCS.

Nell'ambito del percorso IRCCS si è proceduto ai lavori di adeguamento della Banca Biologica finalizzata alla raccolta, conservazione e distribuzione di campioni biologici a scopo di ricerca scientifica, garantendo i diritti dei soggetti coinvolti. L'intervento si è concluso nell'anno 2021 con avvio avvenuto a maggio dello stesso anno.



## Area ricerca e innovazione

L'“Area Ricerca e Innovazione” è coordinata dal Responsabile dell'Infrastruttura Ricerca Formazione Innovazione, si avvale della collaborazione di alcune “unit disease”, aree di eccellenza e alta formazione, definite sulla base delle linee di ricerca o dei progetti a rilevanza strategica, che riuniscono professionisti di diverse specialità, orientate alla produzione di specifici output clinici e di ricerca:

- Connettori di Idee;
- Centro polifunzionale per la diagnosi, cura e ricerca delle patologie gastrointestinali pediatriche - Centro Bosio;
- Centro Raccolta Materiali Biologici;
- Chirurgia Robotica;
- Mesotelioma;
- Attivazione studi di fase I;
- Patologie Perinatali;
- Tumori cutanei;
- Microbiota;
- Innovazione Tecnologica in Cardiologia Interventistica;
- Patologie Respiratorie e inquinamento atmosferico;
- Malattie Infettive;
- Neuroscienze;
- Medicina Riabilitativa

L'Azienda Ospedaliera ha inoltre ritenuto strategico avviare un percorso di promozione, sostegno e potenziamento della ricerca nel settore delle Medical Humanities: è stato quindi istituito nel 2019 il “Centro Studi Cura e Comunità per le Medical Humanities”, strutturato nell'Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione, con sede operativa presso il Centro Documentazione Aziendale. All'attività del Centro Studi contribuiscono, in ossequio al principio dell'interdisciplinarietà e integrazione, anche professionisti e docenti dell'Università.

## Convenzione con fondazione solidal per avvio solidal per la ricerca

Fondazione Solidal Onlus, Fondazione Cassa di Risparmio e Azienda Ospedaliera di Alessandria hanno concordato nella sinergica collaborazione per lo svolgimento delle attività di promozione, fundraising, supporto alla ricerca che trova la propria sintesi in “Solidal per la Ricerca”. Le attività sono svolte grazie alle competenze del personale individuato all'interno dell'Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione che l'Azienda mette a disposizione della Fondazione. Nello specifico, “Solidal per la Ricerca” rappresenta lo strumento operativo che persegue gli obiettivi di AOAL e Fondazione Solidal individuati: favorire la promozione della sede del Corso di Laurea di Medicina di Alessandria; supportare il progetto di riconoscimento a IRCCS dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria e dell'ASL AL; sostenere, valorizzare, ottimizzare le potenzialità di ricerca di tutte le strutture sanitarie dell'Azienda Ospedaliera, con l'obiettivo di trasferire efficacemente e con tempestività i risultati della ricerca nella pratica clinica, per migliorare la qualità della cura e della salute dei pazienti.

## Piano della ricerca

Il Piano della Ricerca rappresenta lo strumento che orienta l'attività scientifica dell'Azienda Ospedaliera, contiene le linee di ricerca da consolidare e potenziare, gli obiettivi da raggiungere, gli strumenti organizzativi che l'Azienda intende utilizzare. Per la sua natura, il Piano è un documento che può essere rielaborato sulla base dell'evoluzione delle attività e della valutazione degli indicatori di attività.

Obiettivo del Piano è perseguire il miglioramento delle cure al paziente, nella consapevolezza che “chi ricerca, cura” mediante:

Hub della conoscenza: favorire l'eccellenza e la crescita costante in tutte le sue componenti: mediche, sanitarie, amministrative;

Miglioramento delle cure: definire attività di ricerca e strumenti a supporto;

Dare evidenza delle attività di ricerca.

Le linee di ricerca

Patologie ambientali;

Mesotelioma maligno;

Linfoma non Hodgkin;

Patologie gastrointestinali pediatriche;

Aging e Food and Health;

Terapia Intensiva Neonatale;

Cardiologia;

Covid 19 e Zoonosi;

Medicina riabilitativa.

## Master data management e coordinamento delle sperimentazioni cliniche

Il Master di I livello in Data Management e Coordinamento delle Sperimentazioni Cliniche è realizzato dall'Università del Piemonte Orientale in stretta collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Alessandria e con il patrocinio del Gruppo Italiano Data Manager (GIDM) - Coordinatori di Ricerca Clinica. L'obiettivo è formare Coordinatori di Ricerca Clinica (CRC) esperti in raccolta dati, analisi statistica e presentazione dei risultati delle sperimentazioni cliniche: sempre di più, infatti, il successo di queste ultime dipende dall'interazione tra diverse professionalità tra cui medici, infermieri, biologi, biostatistici, farmacisti e appunto data manager/CRC. Questo approccio multidisciplinare alla ricerca clinica rende inoltre il centro di ricerca un punto di riferimento sia per le aziende farmaceutiche, che possono contare su una disciplina di gestione rigorosa ed efficiente, sia per i pazienti, che in questo modo possono usufruire delle migliori e più innovative terapie. Il piano formativo del Master prevede 1500 ore suddivise in attività di didattica frontale, formazione individuale ed esercitazioni pratiche all'interno dell'Ospedale di Alessandria, nonché la prova finale: uno dei punti di forza del Master, infatti, è l'integrazione delle attività di didattica frontale con insegnamenti molto pratici, grazie alle numerose esercitazioni previste.

Nel 2020-2021, per la sua I edizione, il Master ha visto la proclamazione di 27 studenti di cui il 95% è stato subito impiegato nell'ambito della ricerca clinica.



## Polo formativo università piemonte orientale

Con deliberazione nr. 419 in data 9.10.19 è stata stipulata una convenzione quadro tra l'Università del Piemonte Orientale e l'Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria per lo svolgimento di attività didattiche, scientifiche ed assistenziali della Scuola di Medicina. I corsi della predetta Scuola sono stati attivati in Alessandria a seguito del parere favorevole all'incremento del numero di studenti del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia UPO rilasciato in data 13/02/2018 da parte della Commissione Paritetica Università-Regione. La convenzione prevede lo sviluppo di sinergie operative dirette al miglioramento della formazione, della ricerca scientifica e dell'assistenza sanitaria, nel rispetto di quanto previsto dai Protocolli d'Intesa stipulati tra la Regione Piemonte e l'Università ai sensi dell'art. 5 della Legge Regionale 24/01/1995 n. 10 nonché l'incremento dei rapporti di collaborazione e di cooperazione per la formazione, la ricerca scientifica e l'assistenza sanitaria.

Frutto di questa collaborazione è stato l'ingresso degli studenti del terzo e quarto anno nelle corsie, secondo il piano didattico concordato con l'UPO.

## Progetto mesotelioma

Nel 2018 si sono poste le basi per l'avvio del Programma "Sviluppo preclinico e clinico di nuove terapie per il mesotelioma guidate da valutazioni molecolari" il cui coordinamento scientifico è affidato alla Regione Piemonte, mentre la gestione e la governance è in capo all'Azienda Ospedaliera, con il coinvolgimento dell'ASL AL per alcune parti specifiche. Gli obiettivi sono produrre evidenze scientifiche con un approccio traslazionale in ambito preclinico, clinico ed epidemiologico, costruire una coorte di pazienti da seguire nel tempo, valutare gli aspetti genetici e studiare i meccanismi molecolari, definire i modelli animali specifici e implementare studi clinici basati sulle evidenze biologiche e molecolari.

## AREA STRATEGICA "ACCOGLIENZA E BEN-ESSERE"

### La cura diviene ben-essere

#### Intervento di valorizzazione dell'Atrio Monumentale

L'intervento ha riguardato la riqualificazione dell'atrio monumentale, mediante opere di pavimentazione, finitura e arredo, nonché il ripristino della facciata e dei gradini in prossimità dell'ingresso su Via Venezia. Intervento concluso a gennaio 2020.



#### Progetti di umanizzazione delle degenze

Sono stati redatti i progetti esecutivi relativi alle degenze del 2° piano e del 7° piano, prevedendo l'inserimento dei servizi igienici, l'adeguamento impiantistico e il rifacimento delle finiture.

#### Riqualificazione dei corridoi di collegamento al piano terra

Con la riqualificazione dei corridoi monumentali di collegamento al piano terra, si è proseguito con il miglioramento del comfort e della fruibilità degli spazi comuni aziendali: l'intervento ha avuto inizio il 05/03/2021 e si è concluso il 29/09/2021.

## Ospitalità e accoglienza

Nel 2019 il progetto che è stato portato avanti dal gruppo di lavoro dell'area Ospitalità e Accoglienza riguardava il ristoro nelle sale di attesa del Poliambulatorio Ghilini. Il gradimento dell'utenza è stato da subito significativo, gli operatori hanno collaborato attivamente nella consapevolezza che si trattasse di un buon servizio per i pazienti.

#### Progettazione cromatica presso il Presidio Civile

Il progetto cromatico per migliorare l'ospitalità, l'accoglienza ed in generale il comfort all'interno del Presidio Civile ha avuto inizio con la consegna del servizio a marzo 2021 e si è concluso a maggio dello stesso anno. Si è proceduto alla tinteggiatura di alcuni reparti in conformità al progetto colore definito.

## Prenderci cura di noi

Il progetto dal nome BenEssereInUfficio è stato creato su richiesta della Direzione Generale come azione di prevenzione primaria sul campo dedicata al personale amministrativo.

L'obiettivo era censire, monitorare e risolvere le problematiche posturali del personale amministrativo dell'Azienda Ospedaliera.

A febbraio 2019 è iniziata la progettazione con la redazione della scheda di programma e la predisposizione di materiale divulgativo da utilizzare durante gli incontri di sopralluogo negli uffici. Non esistendo una postura ideale e uguale per tutti, è stata utilizzata una scheda di rilevazione problematiche con la descrizione della postazione pc attuale e una legenda con le misure di riferimento recanti la rilevazione delle criticità sotto forma di intervista delle criticità soggettive percepite (condizioni climatiche, postazione del pc, luminosità...). L'indagine tocca anche la presenza di disturbi sofferti e delle competenze possedute rispetto alle buone pratiche in tema di cura di sé e del movimento come prevenzione.

L'intervento sul campo ha avuto un buon riscontro di gradimento e ha permesso di raccogliere, con il lavoro svolto fino ad oggi, dati potenzialmente utili per ulteriori approfondimenti.

#### Sviluppo progetto "Ospedale Verde"

È stata realizzata una indagine, avviata con la collaborazione del Politecnico di Milano, tra i dipendenti per verificare e sensibilizzare il rapporto tra verde e salute. Ricerche già dimostrano l'importanza del verde e della natura sul benessere psico-fisico delle persone. L'azione era finalizzata alla rilevazione del grado di benessere collegato agli ambienti naturali, considerati rigenerativi in quanto evocativi di emozioni positive e mirata a diffondere l'importanza della natura nel contesto sociale quale elemento cardine per il benessere per una comunità (nello specifico i dipendenti e tutti coloro che operano all'interno delle strutture sanitarie).

Il questionario dedicato agli operatori di cura, somministrato tramite il web, ha coinvolto 100 operatori e ha dimostrato che una breve esperienza nel verde influisce sul profilo dell'umore e sul benessere, in particolare nella categoria delle professioniste che rientrano nella fascia di età sotto i 30 anni.

### Mamma-bambino

Il progetto MAMMA- BAMBINO prevede la realizzazione di due sub-progetti:

Progetto per la Terapia Intensiva Neonatale (7° piano): prevede interventi di riqualificazione, adeguamento funzionale e umanizzazione dell'area che occupava l'ex rianimazione.

L'intervento rappresenta il primo step per realizzare il progetto mamma-bambino, che prevede lo spostamento dell'Ostetricia e delle sale parto dell'8° piano, in prossimità della Terapia Intensiva Neonatale. Si è conclusa la fase di progettazione e di aggiudicazione. I lavori sono in fase di avvio.

I lavori della nuova Terapia Intensiva Neonatale sono iniziati a giugno 2020.

Layout di progetto per la realizzazione di nuove sale parto e trasferimento del reparto di Ginecologia-Ostetricia: è stato effettuato un primo layout progettuale che prevede la realizzazione di nuove sale parto nei locali un tempo dedicati al blocco operatorio (8° piano - III lotto) e la riorganizzazione dei reparti di degenza (8° piano - I e II lotto) per il trasferimento del reparto di Ginecologia-Ostetricia.



# 2021-2024

# PROGETTI FUTURI E PIANO STRATEGICO 2021-2024

# Linee strategiche 2021-2024

La nuova Direzione aziendale (insediatasi nel maggio 2021), proseguirà nell'implementazione dei progetti previsti dal Piano Strategico 2018-2023: la linea adottata, infatti, è stata improntata alla "continuità" rispetto al piano strategico già avviato, introducendo alcune modifiche dettate fondamentalmente a

- Effetti derivanti dalla pandemia COVID
- Maggior impulso dato alla digitalizzazione
- Attività legate al PNRR
- Perseguimento di una maggior integrazione e cooperazione aziendale e valorizzazione delle competenze

Il risultato è stato un "aggiornamento" del Piano strategico presente (riassunto nell'acronimo "OPERA"), attraverso l'aggiunta di due linee strategiche aggiuntive:

- Competenze e digitalizzazione
- Ordine dopo la tempesta

In estrema sintesi, quindi, l'aggiornamento del piano strategico aziendale è così riassumibile:



I sette obiettivi strategici individuati nel Piano Strategico 2019-2024 (vedi sopra) sono stati declinati in progetti aziendali per i quali è stata definita una cabina di regia (ovvero l'organo di governo dei progetti).

L'implementazione dei progetti sono in carico a gruppi di lavoro, coordinati da un project leader, e le azioni individuate hanno un owner di riferimento, un cronoprogramma di dettaglio (GANTT) e indicatori di monitoraggio.

Alcuni obiettivi sono ribaltati nelle schede di budget di ogni singola Struttura, mentre gli altri esclusi vengono valutati tramite il sistema premiante di tutto il personale.

Nel 2021 sono proseguiti i progetti previsti dal Piano Strategico. Alcuni sono in fase di completamento, altri hanno visto nel corso dell'anno soltanto la fase istruttoria e di valutazione così che durante il quinquennio 2019-2024 potranno essere sviluppati.

La pandemia ha parzialmente modificato le priorità strategiche aziendali concentrandole sull'avvio di una serie di lavori e riorganizzazioni correlate alla gestione dell'emergenza e al recupero delle attività (di ricovero ordinario e ambulatoriale) sospese per gran parte del 2021.

Tali obiettivi trovano spazio nel Piano nella sottosezione Performance e nelle schede di budget delle strutture.



## Linee Strategiche 2019-2024

Area Strategica 1 <b>COMPETENZE E DIGITALIZZAZIONE</b>	Area Strategica 2 <b>ORDINE DOPO LA TEMPESTA</b>	Area Strategica 3 <b>OPERAZIONE ECCELLENZA</b>	Area Strategica 4 <b>PERSEGUIRE EFFICIENZA</b>
SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA	SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA	RINNOVO PARCO TECNOLOGICO	GESTIONE OPERATIVA (LEAN OPERATION)
FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	ATTUAZIONE PNRR	MONITORAGGIO E VALORIZZAZIONE DEI RISULTATI	POTENZIAMENTO ATTIVITA' CHIRURGICA
INFRASTRUTTURE ICT E TRANSIZIONE A CLOUD	RIORGANIZZAZIONE RADIODIAGNOSTICA	NUOVO BLOCCO OPERATORIO INFANTILE	POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI ENDOSCOPIA
SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA E PERCORSI CRONICITA'	VERSO IL NUOVO OSPEDALE		NUOVA CENTRALE DI STERILIZZAZIONE
CYBERSICUREZZA, TRASPARENZA E PRIVACY	EQUILIBRIO DI BILANCIO		POTENZIAMENTO ATTIVITA' PRESIDIO BORSALINO
			POTENZIAMENTO DI PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI
			SVILUPPO E POTENZIAMENTO DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'
			EFFICIENTAMENTO ENERGETICO
			POTENZIAMENTO STRUMENTI DI MONITORAGGIO AZIENDALI

# COOPERA

Area Strategica 5 <b>ESSERE CON IL TERRITORIO</b>	Area Strategica 6 <b>RICERCA COME MISSIONE</b>	Area Strategica 7 <b>ACCOGLIENZA E BEN-ESSERE</b>
GESTIONE IN RETE DI ATTIVITÀ CLINICHE CON GLI OSPEDALI DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA	SOSTENERE E POTENZIARE L'ATTIVITÀ DI RICERCA E DI PRODUZIONE SCIENTIFICA REALIZZATA ATTRAVERSO IL DIPARTIMENTO ATTIVITA' RICERCA E INNOVAZIONE	LA CURA DIVIENE BEN-ESSERE
COLLABORAZIONE CON ALTRI ENTI PER ATTIVITA' INTEGRATE SUL TERRITORIO	SVILUPPO E POTENZIAMENTO DELL'ALTA FORMAZIONE IN COLLABORAZIONE CON L'UNIVERSITA' DEL PIEMONTE ORIENTALE (UPO9)	OSPITALITÀ E ACCOGLIENZA
	INTEGRAZIONE CON L'UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE	PRENDERCI CURA DI NOI
	PATOLOGIE ASBESTO CORRELATE MESOTELIOMA	MAMMA BAMBINO
	IRCCS	MIGLIORAMENTO TEMPI DI ATTESA
		ACCESSO 4.0



Di seguito si riportano i progetti che verranno portati avanti nel triennio e in particolare nel 2022 esplicitando le responsabilità e i soggetti coinvolti, nonché le finalità dell'obiettivo.

OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITÀ E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITÀ
SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA	1	Fascicolo delle competenze	SC AREA POLITICHE RISORSE UMANE	Mappatura e monitoraggio delle competenze dei dipendenti amministrativi e sanitari
	2	Potenziamento ruolo Biblioteca Biomedica - Centro Documentazione Aziendale	DIPARTIMENTO ATTIVITÀ INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Corsi di Formazione contenuti nel pacchetto 'Ricerca e Formazione'
	3	Potenziamento e condivisione della formazione aziendale	DIPARTIMENTO ATTIVITÀ INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Sviluppo della Formazione a distanza (FAD)
FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	4	Alimentazione del fascicolo	SC AREA ICT	Inserimento all'interno del FSE dei dati e dei documenti relativi agli eventi di assistenza sanitaria ricevuti presso i presidi Aziendali.
	5	Diffusione del fascicolo	SC AREA ICT	Diffusione interna ed esterna dell'utilizzo del FSE. Diffusione e supporto all'utilizzo di strumenti per l'alimentazione come le firma digitali.
INFRASTRUTTURE ICT E TRANSIZIONE A CLOUD	6	Smart - Working miglioramento della produttività aziendale -Potenziamento infrastrutture	SC AREA ICT	Individuazione delle modalità operative per l'utilizzo dello Smart-working (SW) e introduzione di strumenti che contribuiscano al miglioramento della produttività aziendale
	7	Transizione al cloud	SC AREA ICT	Spostamento di dati e applicativi aziendali in sistema cloud
CYBERSICUREZZA, TRASPARENZA E PRIVACY	10	Dematerializzazione dei documenti	SC AREA PROCESSI AMMINISTRATIVI	Digitalizzazione dei flussi documentali con la progressiva riduzione dei documenti cartacei per migliorarne la gestione (la conservazione, la trasmissibilità, l'archiviazione) e l'aumento della trasparenza verso i pazienti.
	11	Programmazione biennale azioni per potenziare la cybersicurezza	SC AREA ICT	Promuovere la cultura della sicurezza cibernetica e la consapevolezza sui rischi e le minacce cyber. Attuare un piano di azione contro possibili attacchi aziendali. Monitorare l'obsolescenza delle attrezzature e delle attività.
ULTIMAZIONE INVESTIMENTI ARCURI E RIORGANIZZAZIONE TERAPIE INTENSIVE e SEMINTENSIVE	12	Terapie intensive e subintensive	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Nuove Opere	Implementazione posti letto di terapia intensiva e semintensiva per far fronte ad ondate pandemiche. Revisione modalità logistiche e organizzative a seguito della revisione degli spazi.

OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITÀ E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITÀ
ATTUAZIONE PNRR	13	Digitalizzazione	SC AREA ICT	Introduzione di tecnologie digitali negli uffici e nei reparti, trasformazione dei documenti cartacei e digitalizzazione dei processi e dei flussi documentali interni. Diffusione firma digitale protocolli in uscita. Rispetto tempistiche delle risorse assegnate PNRR (RUP) aggiudicazione Consip.
	14	Grandi attrezzature	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Ingegneria Clinica	Inventario attrezzature elettromedicali. Sostituzione grandi attrezzature diagnostiche utilizzando le risorse assegnate PNRR
RIORGANIZZAZIONE RADIODIAGNOSTICA	15	Ripensiamo le modalità di erogazione dell'offerta	STRUTTURE COINVOLTE	Definizione di un nuovo modello di gestione del Servizio
VERSO IL NUOVO OSPEDALE	16	Progettazione nuovo ospedale	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Nuove Opere	Definizione studio di fattibilità
EQUILIBRIO DI BILANCIO	17	Appropriatezza delle richieste prestazioni da laboratorio	STRUTTURE COINVOLTE	Definizione di protocolli per appropriatezza e correttezza delle richieste e successivi report di monitoraggio
	18	Budget di spesa	SERVIZI ORDINANTI	Mantenimento degli equilibri di bilancio
	19	Incremento margine	STRUTTURE COINVOLTE	Aumento ultimo margine di struttura rispetto anno 2021
	20	Rispetto del tetto di spesa del personale	SC AREA POLITICHE RISORSE UMANE	Mantenimento del tetto di spesa del personale
	21	Tempestività nelle registrazioni contabili	SC AREA PROCESSI AMMINISTRATIVI	Rispettare termini pagamenti
RINNOVO PARCO TECNOLOGICO	22	Aggiornamento RIS PACS	SC AREA ICT E SC REA APPALTI INNOVATIVI E PROCEDURE DI ACQUISTO SOVRAZIONALI	Rinnovo parco tecnologico Aziendale
	23	HTA - attivazione nuova procedura mini report HTA	SC INFRASTRUTTURA RICERCA FORMAZIONE INNOVAZIONE	Attivazione nuova procedura mini report HTA per la valutazione delle tecnologie sanitarie (questioni cliniche, economiche, sociali ed etiche)
	24	Sostituzione programmata attrezzature	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Ingegneria Clinica	Sostituzione programmata attrezzature
MONITORAGGIO E VALORIZZAZIONE DEI RISULTATI	25	Nuovo sistema di garanzia + CEDAP	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - Controllo di gestione + Strutture interessate	Predisposizione cruscotto per monitoraggio core e non core
	26	PNE ed esiti	STRUTTURE COINVOLTE	Miglioramento degli indici di performance rispetto all'anno 2021.



OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITÀ E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITÀ
NUOVO BLOCCO OPERATORIO INFANTILE	27	Antincendio: investimento e riorganizzazione spazi	STRUTTURE COINVOLTE	Creazione gruppo di lavoro e riorganizzazione degli spazi secondo piano Ospedale Infantile per ridefinizione piano antincendio
	28	Progettazione e ultimazione lavori	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Nuove opere	Progettazione e realizzazione del nuovo blocco operatorio dell'Ospedale infantile
GESTIONE OPERATIVA (LEAN OPERATION)	29	Percorso paziente ambulatoriale	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Gestione operativa	Recupero delle prestazioni ambulatoriali al livello anno 2019
	30	Percorso paziente chirurgico	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Gestione operativa	Tracciamento percorso del paziente chirurgico in elezione e riorganizzazione attività di sala. Prericovero unificato
	31	Percorso paziente medico	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA e STRUTTURE COINVOLTE	Supporto progettuale per lo sviluppo degli strumenti volti ad efficientare il processo di ricovero. Dimissioni pazienti fragili - gestione bed lockers Umanizzazione delle cure al fine di rinnovare processi, percorsi e modalità operative post covid focalizzandosi sulla salute dell'uomo nella sua interezza e totalità. Istituzionalizzazione attività vaccini e tamponi.
	32	Processo amministrativo gare	AREA APPALTI INNOVATIVI E PROCEDURE DI ACQUISTO SOVRAZIONALI	Introduzione strumento di tracciamento dei tempi delle gare e avvio dell'utilizzo.
POTENZIAMENTO ATTIVITA' CHIRURGICA	33	Attività dipartimento chirurgico: superare livelli del 2019	DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Aumento dei livelli rispetto anno 2019
	34	Corretta rendicontazione SDO	STRUTTURE COINVOLTE	Correttezza e completezza dei dati inseriti nel sistema di monitoraggio e reportistica aziendale
	35	Rafforzamento alta specialità	STRUTTURE COINVOLTE	Incremento attività cardiocirurgia, superamento criticità UTIC, incremento attrattività neurochirurgia, potenziamento chirurgia vascolare, incremento attrattività urologia
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI ENDOSCOPIA	36	Apertura terza sala di endoscopia	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA SS Nuove opere + Endoscopia	Incremento attività endoscopia
	37	Screening oncologico: potenziamento risposte	Endoscopia	Partecipazione all'attività di screening
NUOVA CENTRALE DI STERILIZZAZIONE	38	Aggiornamento strategia gestione e lavori per nuova centrale di sterilizzazione	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Nuove opere	Progettazione, realizzazione della nuova centrale e progetto di gestione.

OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITÀ E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITÀ
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PRESIDIO BORSALINO	39	Incremento attività ambulatoriale	STRUTTURE COINVOLTE	Recupero e incremento prestazioni ambulatoriali
	40	Palestra robotica	STRUTTURE COINVOLTE	Incremento dell'attività
POTENZIAMENTO DI PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI	41	Team Picc aziendale	DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE - STRUTTURE COINVOLTE	Potenziamento di percorsi clinico assistenziali - Percorso Aziendale per la gestione degli accessi venosi inseriti perifericamente (PICC)
SVILUPPO E POTENZIAMENTO DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ	42	Accreditamento percorso FMF	STRUTTURE COINVOLTE	Ottenimento Certificazione di Conformità dal Centro Nazionale Trapianti (CNT).
	43	Certificazione qualità 100% reparti	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	Assicurare standard di qualità per la soddisfazione dell'utenza
EFFICIENTAMENTO ENERGETICO	44	Avvio lavori affidati alla ppp multiservizi	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	Ottimizzare l'efficienza energetica degli impianti e delle strutture Aziendali
	45	Consumo consapevole di energia	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	Aumentare la conoscenza e la consapevolezza del personale verso un consumo consapevole e responsabile delle risorse energetiche
POTENZIAMENTO STRUMENTI DI MONITORAGGIO AZIENDALE	46	La gestione unificata del PIAO	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	Programmazione e governance unificata e integrata delle attività e dell'organizzazione.
	47	Percorso Anticorruzione e Trasparenza - valorizzazione del piano triennale e potenziamento strumenti di monitoraggio	SC AREA PROCESSI AMMINISTRATIVI E STRUTTURE COINVOLTE	Revisione del Piano triennale dell'anticorruzione e della trasparenza. Diffusione delle misure previste dal piano attraverso la formazione del personale e la definizione di specifici DVA. Mappatura dei processi, individuazione delle misure di contrasto e monitoraggio dell'applicazione delle stesse Diffusione corsi FAD su anticorruzione.
	48	Potenziamento datawarehouse aziendale	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	Sviluppo indicatori, cruscotti e report del datawarehouse aziendale al fine di consentire maggiore coscienza e consapevolezza nella gestione delle strutture
GESTIONE IN RETE DI ATTIVITA' CLINICHE CON GLI OSPEDALI DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA	49	Potenziamento della rete oncologica	SC Oncologia e referenti CAS	Facilitare la presa in carico efficiente del paziente oncologico
	50	Sviluppo del percorso nascita sul territorio	DIPARTIMENTO PEDIATRICO-OSTETRICO - SC Ostetricia e Ginecologia	Definire un percorso condiviso a livello territoriale
COLLABORAZIONE CON ALTRI ENTI PER ATTIVITA' INTEGRATE SUL TERRITORIO	51	La programmazione attività del mobility manager	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Sensibilizzazione alle tematiche della mobilità casa lavoro. Mappatura dei percorsi e delle esigenze del personale dipendente
	52	Appropriatezza della prescrizione dematerializzata	STRUTTURE COINVOLTE	Continuità del percorso prescrittivo con la graduale sostituzione delle prescrizioni cartacee con le prescrizioni dematerializzate.
	53	Le liste di attesa ambulatoriali e chirurgiche sovraaziendali	STRUTTURE COINVOLTE	Azzeramento programmazione con agende cartacee e pulizia lista di attesa Recupero volumi e riduzione score





OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITÀ E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITÀ
SOSTENERE E POTENZIARE L'ATTIVITÀ DI RICERCA E DI PRODUZIONE SCIENTIFICA REALIZZATA ATTRAVERSO IL DIPARTIMENTO ATTIVITA' RICERCA E INNOVAZIONE	54	Attuazione piano di attività Dairi regionale	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Operatività dei settori del Dipartimento
SVILUPPO E POTENZIAMENTO DELL'ALTA FORMAZIONE IN COLLABORAZIONE CON UNIVERSITÀ PIEMONTE ORIENTALE (UPO)	55	Ottenere e organizzare Centro a valenza regionale per la ricerca	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Ottenere e organizzare l'infrastruttura di supporto regionale alla ricerca e ai processi clinico-organizzativi nelle ASR e definire e attuare le azioni utili alla governance della ricerca nelle ASR
	56	Avvio centro di simulazione	Strutture coinvolte	Avviare un centro di simulazione con l'obiettivo di agevolare gli specializzandi che avranno l'opportunità di valutare il paziente, prendere decisioni terapeutiche (praticare una terapia o decidere un iter diagnostico) e verificare in tempo reale l'esito delle cure eseguite
	57	Potenziamento Corso di Laurea Fisioterapia	Strutture coinvolte	Corso di Laurea Fisioterapia: realizzazione di un polo formativo di riferimento regionale
	58	Potenziamento Corso di Laurea Infermieristica	Strutture coinvolte	Corso di Laurea Infermieristica: potenziamento offerta e ristrutturazione locali scuola infermieristica
	59	Master sperimentazioni cliniche	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Organizzazione seconda edizione del master in collaborazione con UPO
	60	Master Fisioterapia	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Avviare il master in collaborazione con UPO
INTEGRAZIONE CON L'UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE	61	Collaborazione per la ricerca con Università	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Promuovere e potenziare l'attività di ricerca preclinica, traslazionale e applicativo-tecnologica a carattere interdisciplinare in ambito biologico, chimico, fisico, informatico e matematico attraverso l'integrazione con la rete dei laboratori di ricerca
	62	Laboratori ricerca integrati	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Sviluppare laboratori di ricerca integrati con il DISIT
PATOLOGIE ASBESTO CORRELATE MESOTELIOMA	63	Integrazione e collaborazione AO AL - ASL AL su patologie asbesto correlate e mesotelioma	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	In sinergia con ASLAL aumentare le attività di ricerca su patologie asbesto correlate e mesotelioma
	64	Potenziamento Centro Regionale per la Ricerca Sorveglianza e Prevenzione Rischi da Amianto	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Sorveglianza e prevenzione dei rischi da Amianto fornendo supporto agli Enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) per iniziative a esso collegate

OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITÀ E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITÀ
IRCCS	65	Brand reputation	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Misurare la reputazione di AOAL e attuare misure volte a rafforzare e a dare coerenza alla stessa
	66	Definizione statuto IRCCS	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Definizione statuto IRCCS
	67	Piena operatività e attuazione convenzione con ASL AL	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Definizione aree di attività da realizzare per la piena operatività della convenzione ASLAL
	68	Potenziamento attività di fundraising	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Mappare le azioni e ridefinire le procedure aziendali affinché siano rispondenti all'organizzazione
LA CURA DIVIENE BEN-ESSERE	69	Progetto ospedale verde	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE - Strutture coinvolte	Sensibilizzazione ai temi della sostenibilità e dei benefici riconducibili alla riduzione dell'impiego di risorse, del degrado e dell'inquinamento migliorando così la qualità della vita e il benessere delle persone
	70	Implementazione modello "redazione unica"	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE - Strutture coinvolte	Consolidamento della conoscenza, di comunicazione continua e di trasmissione delle informazioni attraverso un piano di comunicazione strutturato di comunicazione sia interna che esterna
	71	Verso un MH oriented	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE - Strutture coinvolte	Mappatura attività MH per realizzare una serie di iniziative per il paziente e per la comunità, anche alla luce di quanto già realizzato presso la struttura (coinvolgimento operatori con corsi e seminari per miglioramento del rapporto tra persona e istituzione)
OSPITALITA' e ACCOGLIENZA	72	Progetto umanizzazione dei reparti	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Nuove opere	Miglioramento del benessere pazienti e operatori. Sostituzione serramenti e efficientamento illuminazione interna degli immobili con corpi illuminanti a LED e esterna al presidio Borsalino
PRENDERCI CURA DI NOI	73	Incremento del benessere aziendale negli ambienti di lavoro	INFRASTRUTTURA RICERCA E INNOVAZIONE - STRUTTURE COINVOLTE	Corsi di formazione: "La gestione dei conflitti nelle organizzazioni sanitarie: il ruolo del coordinatore del comparto sanità" - "Ridere per curare: Introduzione allo yoga della risata per gli operatori sanitari - Consapevolezza (mindfulness) aggettazione e gestione dello stress - Comunicazione e rapporti interpersonali con utenza esterna e tra colleghi - Verde Terapeutico - Medicina Narrativa - Corso VTS Riunioni di lavoro stress lavoro correlato per individuare potenziali cause di stress e possibili azioni a tutela della malattia





OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITÀ E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITÀ
PRENDERCI CURA DI NOI	74	Organismi paritetici per l'innovazione	SC AREA POLITICHE RISORSE UMANE	Attivare stabilmente relazioni aperte e collaborative su progetti di organizzazione e innovazione, miglioramento dei servizi, promozione della legalità, della qualità del lavoro e del benessere organizzativo al fine di formulare proposte all'amministrazione o alle parti negoziali della contrattazione integrativa.
MAMMA BAMBINO	75	Empowerment della nuova TIN	DIPARTIMENTO PEDIATRICO-OSTETRICO - SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	Sviluppo e ampliamento della Terapia Infantile Neonatale
	76	Miglioramento reparti ostetricia-ginecologia	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SC Nuove opere	Interventi strutturali di ristrutturazione dei locali
MIGLIORAMENTO TEMPI DI ATTESA	77	Azioni sulla domanda - interventi chirurgici	STRUTTURE COINVOLTE	Recupero delle prestazioni al livello anno 2019
	78	Azioni sulla domanda - prestazioni ambulatoriali	STRUTTURE COINVOLTE	Recupero prestazioni
	79	Azioni sull'offerta - interventi chirurgici	STRUTTURE COINVOLTE	Recupero delle prestazioni al livello anno 2019
	80	Azioni sull'offerta - prestazioni ambulatoriali	STRUTTURE COINVOLTE	Recupero delle prestazioni al livello anno 2019
	81	Tempi di attesa - Pronto soccorso	SS PRONTO SOCCORSO (CIVILE E PEDIATRICO) E STRUTTURE COINVOLTE	Snellire l'attività di pronto soccorso, diminuire le attese dei pazienti, aumentare le competenze infermieristiche favorendo l'autonomia professionale.
ACCESSO 4.0	82	Ripensiamo l'attività del nostro CUP e dei servizi di accettazione	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA e SS Formazione comunicazione e fundraising	Riorganizzazione dei servizi di accettazione anche attivando nuovi totem di accettazione
	83	Nuovo sito internet aziendale	AREA ICT - Tutte le strutture	Progettazione del nuovo sito internet aziendale per consentire più facile accessibilità e trasparenza.



*A cura di*  
Azienda Ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Via Venezia, 16 - Alessandria

*Direttore Generale* Valter Alpe  
*Direttore Sanitario* Luciano Bernini  
*Direttore Amministrativo* Massimo Corona

Si ringraziano tutti coloro che hanno reso possibile la realizzazione di questo volume.

Si ringraziano i componenti del tavolo di lavoro:

Bellini Roberta, Bovo Emanuela, Calabrese Marco, Como Mariasilvia, Cotroneo Alida, Dacquino Mariateresa, Gambarini Lorella, Gualco Corrado, Legora Delfina, Maan Tatiana, Monaco Melania, Nebiolo Patrizia.

Si ringraziano inoltre:

Collegio dei Revisori, Organismo Indipendente di Valutazione e Conferenza Aziendale di Partecipazione



Impaginazione grafica: **emanuela bovo**

Finito di stampare nel mese di ottobre 2022  
La Terra Promessa soc. coop. onlus