



**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
"MAGGIORE DELLA CARITÀ"
NOVARA**



**RELAZIONE DEL
DIRETTORE GENERALE AL
BILANCIO DI PREVISIONE 2019**

Novara, 31 gennaio 2019

1. CRITERI GENERALI PER LA PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE

La presente relazione, che corredata il bilancio di previsione 2019, è stata predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs 118/2011, del Codice Civile e dei Principi Contabili Nazionali (OIC).

La presente relazione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2019.

2. L'AZIENDA IN CIFRE

Il PSSR 2012-2015 della Regione Piemonte, la DGR n. 1-600 del 19/11/2014 e la DGR n.1-924 del 23/01/2015 e successive modificazioni ed integrazioni relative alla revisione della rete ospedaliera piemontese, nonché l'attuazione degli atti aziendali delle ASL dell'Area Omogenea del Piemonte nord-est, hanno sancito che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara, secondo ospedale del Piemonte per volume di produzione, è, in ragione della presenza di strutture complesse di elevata specialità e della concentrazione di alta tecnologia, il riferimento "hub" nell'ambito della rete ospedaliera dell'Area del Piemonte nord-est. Inoltre, grazie al suo bacino d'utenza di quasi un milione di persone e ad alcune funzioni specialistiche rientra tra i centri di eccellenza del panorama sanitario italiano.

Dal punto di vista strutturale, l'Azienda si articola su tre sedi ospedaliere. La prima sede, ubicata nel centro di Novara, si compone di un insieme disomogeneo di strutture di epoche diverse (XVII, XIX e XX secolo), con evidenti ricadute negative sulla qualità delle connessioni funzionali. Agli effetti della storica assenza di un qualunque disegno unitario di pianificazione urbanistica ospedaliera si associano problemi di accesso, legati alla congestionata viabilità cittadina ed alla difficoltà di parcheggio incontrate dall'utenza interessata. E' la sede nella quale insiste la più rilevante quota aziendale di attività mediche e chirurgiche rivolte al paziente acuto e le funzioni didattiche di ricerca della facoltà medica.

La seconda sede cittadina, in Viale Piazza d'Armi, periferica rispetto alla precedente, è di epoca costruttiva più recente (XX secolo) e destinata in prevalenza ad attività riabilitative e ambulatoriali.

La terza sede decentrata di Galliate è costituita da un complesso di edifici ristrutturati in parte negli anni '90 ed in parte dopo il trasferimento della titolarità della struttura dall'ASL di Novara all'AOU, avvenuta l'1.1.2007. L'attuale configurazione funzionale è sostanzialmente orientata ad un'area omogenea di degenza ordinaria di Medicina Generale e ad una di Degenza Breve Chirurgica, oltre alla concentrazione di una rilevante attività ambulatoriale specialistica, sia medica che chirurgica, in gran parte specifica e complementare rispetto alle

altre due sedi (CAL, Oculistica, Procreazione Medicalmente Assistita, Cardiologia riabilitativa, Medicina riabilitativa, Centro per la Terapia della Psoriasi e Capillaroscopia). Queste attività sono tutte di interesse strategico, perché poste a presidio dell'estremo sud-est della Provincia, più esposto al potere attrattivo della vicina area metropolitana milanese a forte concentrazione di ospedalità pubblica (anche di eccellente qualità) e privata convenzionata (in non pochi casi commercialmente aggressiva).

La DGR 1-600 del 19 novembre 2014 e s.m.i ha definito in 711 il numero di posti letto in dotazione all'AOU, suddivisi 665 per acuzie, 30 di riabilitazione di II livello branca 56, e 16 di riabilitazione di III livello di area sovrazonale branche 28 e 75.

L'AOU in attuazione del proprio Atto Aziendale ha, nel corso degli anni scorsi, progressivamente ridotto il numero di posti letto. Alla data del 31/12/2018 risultava dotata di 711 posti letto, di cui 593 ordinari e 118 di day hospital, come riscontrabile nella base dati regionale ARPO. Ai suddetti letti ne vanno aggiunti 20 di Nido, 9 di Hospice, 10 di Osservazione Breve Intensiva presso il Pronto Soccorso e 2 presso l'area pediatrica, 13 di degenza solventi, 33 letti tecnici di dialisi a Novara di cui n.8 presso il Centro di Assistenza Limitata di Galliate. L'Azienda è inoltre dotata di 108 ambulatori specialistici, n 24 sale operatorie a Novara e n.2 a Galliate di cui 4 nel Dipartimento di Emergenza Urgenza di II Livello e 6 ad alta specializzazione.

E' necessario sottolineare come l'Ospedale "Maggiore della Carità" di Novara, dotato di una tradizione storica millenaria, dopo essere stato classificato a partire dall'1/1/1995 come Azienda Sanitaria Ospedaliera, dall'1/1/2008 ha assunto lo status giuridico di "Azienda Ospedaliero Universitaria", azienda di alta specializzazione a rilievo nazionale, sede di insegnamento della scuola di Medicina dell'Università del Piemonte Orientale.

In ragione di tale qualificazione la missione dell'Azienda è attualmente caratterizzata dalle seguenti macrofunzioni:

FUNZIONE ASSISTENZIALE

L'Azienda è orientata alla gestione delle patologie ad alta complessità attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare ed il coinvolgimento di tutti gli operatori, alla definizione /applicazione di modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutici, garantendo la continuità nell'emergenza-urgenza delle prestazioni diagnostico-terapeutiche e delle prestazioni di supporto nell'ambito dell'eccellenza.

FUNZIONE DIDATTICA

L'Azienda è sede di tutti i livelli dell'organizzazione formativa (Corsi di Laurea in professioni sanitarie, Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, Scuole di Specializzazione, Dottorati di ricerca, Formazione continua degli Operatori Sanitari).

FUNZIONE DI RICERCA DI BASE E CLINICA

L'attività di ricerca dell'Azienda è volta a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative ed a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali.

L'articolazione dell'Azienda

La Regione Piemonte ha attuato, entro i tempi previsti dal Patto della Salute 2014-2016, sia la revisione della rete ospedaliera come espresso dalle DGR 1-600 del 19/11/2014 e DGR 1-924 del 23/1/2015, sia la riorganizzazione dell'attività di prevenzione come da DGR 25-1513 del 3/06/2015 con approvazione del Piano Regionale della Prevenzione per gli anni 2015-2018, che il riordino della rete territoriale come da DGR 26-1653 del 29/6/2015.

Nel corso del 2016, la Regione ha dato precise indicazioni alle ASR al fine della predisporre i rispettivi atti aziendali in ottemperanza alle DGR sopra citate, in particolare la DGR 42-1921 del 27/07/2015, che ad integrazione e modificazione della DGR 21-5144 del 28.12.2012, precisava i parametri per l'individuazione delle strutture semplici e complesse.

In ottemperanza a quanto sopra, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità di Novara (AOU) ha definito il proprio atto aziendale, di cui alla deliberazione n. 690 del 12.11.2015, approvato dalla Regione con DGR 53-2487 del 23.11.2015.

Come richiesto dalla Regione, l'Atto Aziendale dell'AOU di Novara è stato definito in accordo con le ASL territoriali componenti l'Area Omogenea del Piemonte nord-est. Infatti le indicazioni previste dall'Atto Aziendale dell'AOU, trovano riscontro negli atti aziendali delle quattro ASL dell'Area: ASL VC, ASL NO, ASL BI, ASL VCO. Con i nuovi atti aziendali l'AOU ha rafforzato il suo ruolo di ospedale di riferimento dell'Area attraverso l'impegno costante a:

- aumentare il grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- accrescere la posizione di eccellenza per il trattamento di tutte le patologie, ed in particolare per l'alta specialità, con particolare riferimento alle aree:
 - delle emergenze cliniche complesse riferibili ad insufficienza acuta e cronica di uno o più organi, della medicina interna e specialistica con centri clinici di eccellenza, dei percorsi di emergenza con particolare attenzione alle patologie cardiovascolari, neurovascolari, nefro-urologiche, bronco-pneumologiche, metaboliche e trombo-emboliche venose;
 - dei trapianti;
 - dell'oncologia (l'Azienda è sede di Polo Oncologico);
 - della chirurgia d'alta complessità clinico-tecnologica;
 - della prevenzione e del trattamento delle infezioni acquisite in ospedale;
- sviluppare la ricerca scientifica;
- sviluppare le attività specialistiche e interdisciplinari a carattere spiccatamente innovativo;
- favorire la sperimentazione di nuovi modelli didattici;
- mettere a punto modalità gestionali atte a coniugare all'eccellenza delle prestazioni la razionalizzazione nell'uso delle risorse;
- favorire l'integrazione ospedale-territorio anche attraverso percorsi di dimissione protetta.

L'applicazione del nuovo Atto Aziendale ha comportato una profonda revisione organizzativa che ha portato alla riduzione di 17 strutture complesse, alla riduzione dei dipartimenti da 12 strutturali aziendali e 1 interaziendale a 6 strutturali aziendali e 2 strutturali interaziendali, alla definizione delle strutture semplici entro il numero massimo previsto dai parametri di riferimento normativi.

La riorganizzazione dei dipartimenti, delle strutture complesse e semplici, in attuazione dell'Atto Aziendale, si è conclusa nel termine previsto del 31 dicembre 2016. Conseguentemente a ciò, la nuova organizzazione dell'Azienda attualmente prevede i seguenti dipartimenti:

Dipartimento Medico

Strutture Complesse: Medicina Interna 1 (a direzione universitaria), Medicina Interna 2, Malattie Infettive, Endocrinologia (a direzione universitaria), Malattie dell'apparato respiratorio, Nefrologia-Centro Trapianti Rene (a direzione universitaria), Neurologia (a direzione universitaria), Medicina Fisica e Riabilitazione (a direzione universitaria).

Strutture Semplici Dipartimentali: Nefrologia/Dialisi, Medicina Interna Galliate.

Strutture Semplici articolazione di strutture complesse: Allergologia e Immunologia clinica, Reumatologia, Unità Spinale, Medicina Fisica e Riabilitazione Galliate.

Dipartimento Medico Specialistico ed Oncologico:

Strutture Complesse: Scienza dell'alimentazione e dietetica, Gastroenterologia, Oncologia (a direzione universitaria), Ematologia (a direzione universitaria), Radioterapia oncologica (a direzione universitaria), Dermatologia e Venereologia (a direzione universitaria), Terapia del Dolore.

Strutture Semplici Dipartimentali: Medicina del lavoro, Psicologia clinica, Hospice e Cure Palliative.

Strutture Semplici articolazione di strutture complesse: Dermatologia e Venereologia Galliate, Unità di Dermochirurgia, Radioterapia oncologica ASL VC.

Dipartimento Chirurgico

Strutture Complesse: Chirurgia Generale 1 (a direzione universitaria), Chirurgia Generale 2, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Chirurgia Maxillo-facciale (a direzione universitaria), Neurochirurgia "Enrico Geuna", Odontoiatria (a direzione universitaria), Otorinolaringoiatria (a direzione universitaria), Oftalmologia, Urologia (a direzione universitaria), Ortopedia e Traumatologia (a direzione universitaria).

Strutture semplici dipartimentali: Chirurgia Generale Galliate, Unità di Senologia.

Struttura semplice articolazione di strutture complesse: Unità di Chirurgia spinale, Unità di Chirurgia della mano.

Dipartimento Emergenza ed Accettazione

Strutture complesse: Anestesia e Rianimazione 1 (a direzione universitaria), Anestesia e Rianimazione 2, Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (a direzione universitaria), Terapia Intensiva Neonatale, Emergenza Sanitaria 118.

Strutture Semplici articolazione di strutture complesse: Unità di Anestesia generale e medicina perioperatoria, Unità di Rianimazione e Terapia intensiva, Unità di Anestesia e rianimazione in Ostetricia e Ginecologia, Unità di Terapia intensiva pediatrica, Coordinamento Centrale Operativa 118.

Dipartimento Toraco-Cardio-Vascolare

Strutture complesse: Cardiologia 1 (a direzione universitaria), Cardiologia 2, Cardiochirurgia, Chirurgia toracica (a direzione universitaria), Chirurgia vascolare.

Strutture Semplici articolazione di strutture complesse: Unità di Elettrofisiologia, Area cardiologica protetta, UTIC, Emodinamica, Cardiologia Galliate, Unità intensiva post-chirurgica, Unità di chirurgia mini-invasiva.

Dipartimento Servizi Diagnosi e Cura

Strutture Complesse: Radiodiagnostica (a direzione universitaria), Medicina Nucleare, Fisica Sanitaria, Biochimica clinica (a direzione universitaria), Anatomia Patologica (a direzione universitaria), Medicina Trasfusionale, Microbiologia e virologia.

Strutture Semplici articolazione di strutture complesse: Neuroradiologia, Unità di Radiodiagnostica DEA, Unità di Radiologia interventistica, Fisica Sanitaria ASL VC, Fisica Sanitaria ASL BI, Unità di Diagnostica d'urgenza di laboratorio, Unità di Oncoematologia e patologia molecolare.

Sono attivi, inoltre, i seguenti Dipartimenti Interaziendali Strutturali a cui partecipano Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici dell'AOU:

Dipartimento Interaziendale Strutturale Materno Infantile con ASL VC

Strutture Complesse: Ostetricia e Ginecologia (a direzione universitaria), Pediatria (a direzione universitaria), Chirurgia Pediatrica, Ortopedia e Traumatologia Pediatrica.

Struttura Semplice dipartimentale: Neuropsichiatria infantile.

Strutture Semplici articolazione di strutture complesse: Neonatologia, Fisiopatologia della riproduzione umana.

Il Dipartimento rientra tra quelli previsti obbligatoriamente per l'ASL VC.

Dipartimento Interaziendale Strutturale Salute Mentale con ASL NO

Struttura Complessa: Psichiatria (a direzione universitaria)

Il Dipartimento rientra tra quelli previsti obbligatoriamente per l'ASL NO.

Le strutture in staff e in line per le funzioni di coordinamento e supporto sono:

Strutture in Staff alla Direzione Generale

Strutture Complesse: SC Programmazione e Controllo, SC Coordinamento Ambito Sovrazonale Gestione Acquisti, SC Sistemi Informativi.

Strutture Semplici di diretta afferenza alla Direzione Generale: SS Prevenzione e Protezione, SS Formazione, SS Relazioni Esterne, SS Tecnologie Biomediche.

Strutture Semplici: SS Gestione Esecuzioni Contrattuali.

Strutture in line alla Direzione Generale

Strutture Complesse: SCDO Direzione Sanitaria dei presidi ospedalieri, SCDO Direzione delle Professioni Sanitarie, SCDO Farmacia ospedaliera, SC Servizio Legale, Patrimoniale e Personale, SC Gestione Economica Finanziaria, SC Gestione Tecnica ed Economale.

Struttura Semplice Dipartimentale: Epidemiologia dei Tumori (a direzione universitaria).

Struttura Semplice: SS Verifica e Revisione Qualità, SS Prevenzione Rischio Infezioni, SS Gestione attività amministrative, SS Procedimenti amministrativo-contabili spesa farmaceutica, SS Servizio manutenzioni tecniche, SS Servizio gestioni economali, SS Gestione Patrimonio Immobiliare, SS Gestione Giuridica del Personale, SS Gestione Economica del Personale.

Il nuovo Atto Aziendale disciplina anche la partecipazione dell'Azienda ai seguenti dipartimenti regionali:

Dipartimento Regionale Interaziendale 118 a valenza funzionale a cui partecipa la S.C. Emergenza Sanitaria Territoriale 118.

Dipartimento Funzionale Interaziendale ed Interregionale "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta" a cui parteciperanno più strutture tramite coordinamento interregionale.

In ambito di Area Omogenea del Piemonte nord-est sono previsti i seguenti dipartimenti interaziendali funzionali:

Dipartimento Interaziendale Funzionale Medicina dei Laboratori del Piemonte Nord Est con ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO a cui partecipano: SCU Biochimica Clinica, SCDO Microbiologia e Virologia, SCU Anatomia Patologia, SCDO Medicina Trasfusionale.

Dipartimento Interaziendale Funzionale Transmurale di Medicina Fisica e Riabilitazione con ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO a cui partecipa la SCU Medicina Fisica e Riabilitazione.

2.2 I volumi di attività

Nel 2016 i ricoveri sono stati 32.669 con un numero di ricoveri ordinari stabile rispetto al 2015 e un incremento dei day hospital e day surgery, nonostante il passaggio ad ambulatoriale di buona parte dei trattamenti onco-ematologici e della piccola chirurgia. Il valore di produzione è pari a 117.058.646 euro. Le prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni sono state n.2.200.526, a cui aggiungere n.290.395 prestazioni specialistiche eseguite in Pronto Soccorso

non seguite da ricovero, per un valore complessivo di 43.353.000 euro comprensivo del ticket, a cui aggiungere ulteriori n.1.920.000 prestazioni per interni ricoverati. A queste si devono sommare le prestazioni specialistiche di laboratorio per effetto dell'accorpamento nei laboratori dell'AOU degli esami specialistici per conto delle quattro ASL dell'Area Omogenea del Piemonte Nord Est. Nel 2016 gli accessi DEA sono stati n.74.800. Il valore dei farmaci distribuiti e somministrati è stato di 35.653.453 euro, di cui circa 9.000.000 di euro per i farmaci per l'epatite.

Nel 2017 i ricoveri sono stati n.32.807 con un numero di ricoveri ordinari pressoché stabile rispetto al 2016 e un incremento dei day hospital e day surgery, nonostante il passaggio ad ambulatoriale di buona parte dei trattamenti onco-ematologici e della piccola chirurgia. Il valore di produzione di ricovero è pari a 119.828.080 euro. Le prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni sono state n.2.260.962, a cui aggiungere n.304.665 prestazioni specialistiche eseguite in Pronto Soccorso non seguite da ricovero, per un valore complessivo di 45.443.410 euro comprensivo del ticket, a cui aggiungere ulteriori n.1.861.036 prestazioni per interni ricoverati e per pazienti transitati in DEA e seguiti da ricovero. A queste si devono sommare le prestazioni specialistiche di laboratorio per effetto dell'accorpamento nei laboratori dell'AOU degli esami specialistici per conto delle quattro ASL dell'Area Omogenea del Piemonte Nord Est. Nel 2017 gli accessi al DEA sono stati n.70.572 ed il valore dei farmaci distribuiti e somministrati è stato di 41.731.811 euro, di cui 8.460.445 euro per i farmaci per l'epatite.

Nel 2018 i ricoveri sono stati n. 33.675 con un numero di ricoveri ordinari pressoché stabile rispetto al 2017 e un incremento dei day hospital e day surgery, nonostante il passaggio ad ambulatoriale di buona parte dei trattamenti onco-ematologici e della piccola chirurgia. Il valore di produzione di ricovero è pari a 124.389.893 euro. Le prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni sono state n. 2.373.232 a cui aggiungere n. 297.813 prestazioni specialistiche eseguite in Pronto Soccorso non seguite da ricovero, per un valore complessivo di 49.153.104 euro comprensivo del ticket, a cui aggiungere ulteriori n.1.846.929 prestazioni per interni ricoverati e per pazienti transitati in DEA e seguiti da ricovero. A queste si devono sommare le prestazioni specialistiche di laboratorio per effetto dell'accorpamento nei laboratori dell'AOU degli esami specialistici per conto delle quattro ASL dell'Area Omogenea del Piemonte Nord Est. Nel 2018 gli accessi al DEA sono stati n.71.466 ed il valore dei farmaci distribuiti e somministrati è stato di 49.188.026 euro, di cui 10.759.283 di euro per i farmaci per l'epatite.

	2016	2017	2018
N. Ricoveri	32.669	32.807	33.675
N. Prest. ambulatoriali per esterni	2.200.526	2.260.962	2.373.232
N. Prest. DEA non seguite da ricovero	290.395	304.665	297.813
N. Accessi DEA	74.800	70.572	71.466

Valore file F (in euro)	35.653.453 di cui 9.000.000 circa per f.epatite	41.731.811 di cui 8.460.445 per f.epatite	49.188.026 di cui 10.759.283 per f.epatite
-------------------------	---	---	--

Dati Extranet CSI

La programmazione e l'organizzazione delle attività ospedaliere, la coerente gestione del budget e la progressiva implementazione di una forte presenza di controllo di qualità hanno mirato ad erogare prestazioni nel regime assistenziale più leggero possibile. I day hospital sono stati ridotti per il passaggio ad ambulatoriale di alcuni interventi chirurgici di minore complessità e dell'attività di chemioterapia e per lo spostamento in day service ambulatoriale dell'attività di day hospital diagnostico. Nel 2018 il 35% dei ricoveri è stato effettuato in regime di DH.

L'AOU ha un'attività di ricovero che, sulla base dei dati di produzione 2018, è stata per il 65,60% a favore degli assistiti dell'ASL NO, per il 5,85 dell'ASL BI, per il 9,77% dell'ASL VC e per il 6,54% del VCO; inoltre contribuisce per il 1,71% a compensare la mobilità regionale extra Area Omogenea del Piemonte Nord Est e per l'9.03% a contrastare la mobilità extraregionale

L'AOU, articolata nelle sue tre sedi (sede centrale di corso Mazzini a Novara, sede staccata di via Piazza d'Armi a Novara, Presidio Ospedaliero di Galliate), costituisce l'unico riferimento ospedaliero per la città di Novara ed il settore sud della Provincia di Novara (distretti di Novara e Galliate), garantendo ai suoi 185.000 abitanti circa le funzioni assistenziali di base.

La successiva tabella mostra la produzione di ricovero suddivisa per Dipartimenti e per Strutture, come da sistema di reporting interno.

	DEGENZA ORDINARIA			DAY HOSPITAL			TOTALE PRODUZIONE		
STRUTTURA	2017	2018	DIFF.%	2017	2018	DIFF.%	2017	2018	DIFF.%
S.C.D.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2	1.117.699	893.956	-20,02%	0	0	100,00%	1.117.699	893.956	-20,02%
S.C.D.O. TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	3.349.651	3.962.691	18,30%	2.528	2.423	-4,15%	3.352.179	3.965.114	18,28%
S.C.D.U. ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	3.746.636	3.418.428	-8,76%	35.518	263.848	100,00%	3.782.154	3.682.276	-2,64%
S.C.D.U. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	740.833	820.647	10,77%	0	0	100,00%	740.833	820.647	10,77%
DIP. EMERGENZA ACCETTAZIONE	8.954.819	9.095.722	1,57%	38.046	266.271	100,00%	8.992.865	9.361.993	4,10%
S.C.D.O. MALATTIE DELL' APPARATO RESPIRATORIO	1.284.519	1.361.842	6,02%	462.317	567.089	22,66%	1.746.836	1.928.931	10,42%
S.C.D.O. MALATTIE INFETTIVE	1.303.408	1.466.618	12,52%	90.153	75.747	-15,98%	1.393.561	1.542.365	10,68%
S.C.D.O. MEDICINA INTERNA 2	4.826.430	5.028.704	4,19%	196.053	294.558	50,24%	5.022.483	5.323.262	5,99%
S.C.D.U. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	3.078.496	3.576.740	16,18%	750.342	827.147	10,24%	3.828.838	4.403.888	15,02%
S.C.D.U. MEDICINA INTERNA 1	4.440.400	4.712.432	6,13%	160.067	177.985	11,19%	4.600.467	4.890.417	6,30%
S.C.D.U. NEFROLOGIA CENTRO TRAPIANTO RENE	3.669.259	3.912.027	6,62%	52.236	36.829	-29,49%	3.721.495	3.948.856	6,11%
S.C.D.U. NEUROLOGIA	3.174.084	3.511.335	10,63%	54.897	102.243	86,25%	3.228.981	3.613.578	11,91%
S.S.D. MEDICINA INTERNA GALLIATE	2.150.023	2.835.741	31,89%	19.811	16.079	-18,84%	2.169.834	2.851.820	31,43%
S.S.D. NEFROLOGIA E DIALISI	1.043.446	1.220.215	16,94%	161.765	106.945	-33,89%	1.205.211	1.327.160	10,12%
DIPARTIMENTO MEDICO	24.970.065	27.625.655	10,64%	1.947.641	2.204.622	13,19%	26.917.707	29.830.277	10,82%
S.C.D.O. GASTROENTEROLOGIA	2.013.894	1.904.632	-5,43%	38.902	42.516	9,29%	2.052.796	1.947.148	-5,15%
S.C.D.O. TERAPIA DEL DOLORE	0	0	100,00%	121.514	133.894	10,19%	121.514	133.894	10,19%
S.C.D.U. DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	0	0	100,00%	1.718.676	1.726.147	0,43%	1.718.676	1.726.147	0,43%
S.C.D.U. EMATOLOGIA	3.730.900	4.419.898	18,47%	137.725	72.342	-47,47%	3.868.625	4.492.240	16,12%
S.C.D.U. ONCOLOGIA	1.048.679	810.747	-22,69%	97.030	88.593	-8,70%	1.145.709	899.340	-21,50%
S.C.D.U. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	321.654	318.319	-1,04%	16.953	19.593	15,57%	338.607	337.912	-0,21%
DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO ONCOLOGICO	7.115.127	7.453.596	4,76%	2.130.800	2.083.085	-2,24%	9.245.927	9.536.681	3,14%
S.C.D.O. CHIRURGIA GENERALE 2	2.743.847	2.718.335	-0,93%	185.292	168.137	-9,26%	2.929.139	2.886.472	-1,46%
S.C.D.O. CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	625.860	529.391	-15,41%	212.173	324.616	53,00%	838.033	854.007	1,91%
S.C.D.O. NEUROCHIRURGIA ENRICO GEUNA	7.966.205	8.906.409	11,80%	470.806	336.624	-28,50%	8.437.011	9.243.033	9,55%
S.C.D.O. OFTALMOLOGIA	40.451	26.042	-35,62%	416.854	537.845	29,02%	457.305	563.887	23,31%
S.C.D.U. CHIRURGIA GENERALE 1	3.990.499	3.783.615	-5,18%	177.300	121.457	-31,50%	4.167.799	3.905.072	-6,30%
S.C.D.U. CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	1.223.042	1.301.691	6,43%	638.716	635.715	-0,47%	1.861.758	1.937.406	4,06%

S.C.D.U. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5.215.467	5.455.249	4,60%	1.715.880	1.713.998	-0,11%	6.931.347	7.169.247	3,43%
S.C.D.U. OTORINOLARINGOIATRIA	2.926.488	2.682.217	-8,35%	917.413	897.742	-2,14%	3.843.901	3.579.959	-6,87%
S.C.D.U. UROLOGIA	3.525.551	3.448.156	-2,20%	414.632	500.717	20,76%	3.940.183	3.948.873	0,22%
S.S.D. CHIRURGIA GENERALE GALLIATE	6.675	24.670	100,00%	1.194.902	1.123.213	-6,00%	1.201.577	1.147.883	-4,47%
S.S.D. SENOLOGIA	280.953	312.660	11,29%	336.081	407.800	21,34%	617.034	720.460	16,76%
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	28.545.038	29.188.435	2,25%	6.680.049	6.767.864	1,31%	35.225.087	35.956.299	2,08%
S.C.D.O. RADIOCHIRURGIA	9.253.520	8.427.345	-8,93%	1.728	3.653	100,00%	9.255.248	8.430.998	-8,91%
S.C.D.O. CARDIOLOGIA 2	3.921.114	4.582.267	16,86%	781.717	767.257	-1,85%	4.702.831	5.349.524	13,75%
S.C.D.O. CHIRURGIA VASCOLARE	3.501.799	4.001.852	14,28%	249.060	122.582	-50,78%	3.750.859	4.124.434	9,96%
S.C.D.U. CARDIOLOGIA 1	6.430.060	5.629.496	-12,45%	304.816	566.602	85,88%	6.734.876	6.196.098	-8,00%
S.C.D.U. CHIRURGIA TORACICA	2.363.398	2.722.134	15,18%	26.562	12.634	-52,44%	2.389.960	2.734.768	14,43%
S.S. TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA UNITA` CORONARICA	787.830	993.487	26,10%	0	0	100,00%	787.830	993.487	26,10%
DIPARTIMENTO TORACO CARDIO VASCOLARE	26.257.721	26.356.581	0,38%	1.363.883	1.472.728	7,98%	27.621.604	27.829.309	0,75%
S.C.D.U. RADIOLOGIA	0	0	100,00%	293.003	271.629	-7,29%	293.003	271.629	-7,29%
DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSI E CURA	0	0	100,00%	293.003	271.629	-7,29%	293.003	271.629	-7,29%
PEDIATRIA - Nido	1.066.054	1.057.638	-0,79%	0	0	100,00%	1.066.054	1.057.638	-0,79%
S.C.D.O. CHIRURGIA PEDIATRICA	318.201	304.062	-4,44%	386.771	406.436	5,08%	704.972	710.498	0,78%
S.C.D.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	164.998	105.715	-35,93%	694.499	691.788	-0,39%	859.497	797.503	-7,21%
S.C.D.U. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	5.398.803	5.319.009	-1,48%	1.314.450	1.286.336	-2,14%	6.713.253	6.605.345	-1,61%
S.C.D.U. PEDIATRIA	1.487.064	1.606.378	8,02%	68.794	103.517	50,47%	1.555.858	1.709.895	9,90%
S.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	0	100,00%	7.766	11.401	46,81%	7.766	11.401	46,81%
DIP.INTER.MATERNO INFANTILE	8.435.120	8.392.802	-0,50%	2.472.280	2.499.478	1,10%	10.907.400	10.892.280	-0,14%
S.C.D.U. PSICHIATRIA SPDC	606.358	700.134	15,47%	18.130	11.290	-37,73%	624.488	711.424	13,92%
DIP.INTER.SALUTE MENTALE	606.358	700.134	15,47%	18.130	11.290	-37,73%	624.488	711.424	13,92%
TOTALE AZIENDA	104.884.248	108.812.924	3,75%	14.943.832	15.576.968	4,24%	119.828.080	124.389.893	3,81%
CASA DI CURA	486.163	359.784	-26,00%	92.404	112.689	21,95%	578.567	472.473	-18,34%
Differenza valori calcolati per Accessi DH					0				
TOTALE RICACOLATO	104.884.248	108.812.924	3,75%	14.943.832	15.576.968	4,24%	119.828.080	124.389.893	3,81%

Nel 2018 per soddisfare le esigenze produttive espresse per l'AOU dalla Regione e per ridurre il tempo di attesa di alcune prestazioni sotto monitoraggio regionale, pur mantenendo estrema l'attenzione all'appropriatezza prescrittiva, la produzione specialistica è aumentata del 9,01% rispetto all'anno precedente. Per i casi ambulatoriali complessi, che prevedono più accessi alla specialistica ed un approccio multidisciplinare, è stato adottato e messo a disposizione dei medici curanti del territorio il modello organizzativo del "day service", con l'obiettivo di dare risposta al problema clinico in tempi adeguati, dando un servizio più efficiente al cittadino e attingendo in modo organizzato alla potenzialità diagnostica delle strutture coinvolte.

Struttura	Sede	Valore 2017	Valore 2018	Diff.za	Diff. %
	NOVARA	.	124	124	.
S.C.D.O. CARDIOCHIRURGIA	NOVARA	30.786	22.417	-8.369	-27.18%
S.C.D.O. CARDIOLOGIA 2	GALLIATE	291.539	273.208	-18.331	-6.29%
S.C.D.O. CARDIOLOGIA 2	NOVARA	364.194	392.870	28.676	7.87%
S.C.D.O. CHIRURGIA GENERALE 2	NOVARA	38.307	26.294	-12.013	-31.36%
S.C.D.O. CHIRURGIA PEDIATRICA	NOVARA	50.232	55.083	4.851	9.66%
S.C.D.O. CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	GALLIATE	16.431	10.619	-5.812	-35.37%
S.C.D.O. CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	NOVARA	31.758	31.964	206	0.65%
S.C.D.O. CHIRURGIA VASCOLARE	NOVARA	301.278	328.030	26.752	8.88%
S.C.D.O. GASTROENTEROLOGIA	NOVARA	612.516	728.911	116.395	19.00%
S.C.D.O. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	NOVARA	363.548	404.220	40.672	11.19%
S.C.D.O. MALATTIE INFETTIVE	NOVARA	39.211	38.543	-668	-1.70%
S.C.D.O. MEDICINA INTERNA 2	NOVARA	324.995	338.005	13.010	4.00%
S.C.D.O. MEDICINA NUCLEARE	NOVARA	3.203.580	3.393.160	189.581	5.92%
S.C.D.O. MEDICINA TRASFUSIONALE	NOVARA	118.378	107.470	-10.908	-9.21%
S.C.D.O. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	NOVARA	1.743.106	1.836.824	93.718	5.38%
S.C.D.O. NEUROCHIRURGIA ENRICO GEUNA	NOVARA	68.517	69.810	1.293	1.89%
S.C.D.O. OFTALMOLOGIA	GALLIATE	2.350.463	1.801.946	-548.518	-23.34%
S.C.D.O. OFTALMOLOGIA	NOVARA	2.239	470.239	467.999	100.0%
S.C.D.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	NOVARA	93.953	84.596	-9.357	-9.96%
S.C.D.O. SCIENZE DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA	NOVARA	100.767	141.639	40.872	40.56%
S.C.D.O. TERAPIA DEL DOLORE	NOVARA	188.380	193.039	4.659	2.47%
S.C.D.O. TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	NOVARA	21.128	22.061	933	4.42%
S.C.D.U. ANATOMIA PATOLOGICA	NOVARA	1.211.353	1.329.979	118.626	9.79%
S.C.D.U. ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	GALLIATE	27	.	-27	.
S.C.D.U. ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	NOVARA	75.837	121.559	45.721	60.29%
S.C.D.U. BIOCHIMICA CLINICA	NOVARA	4.568.622	4.694.390	125.768	2.75%
S.C.D.U. CARDIOLOGIA 1	NOVARA	629.860	684.223	54.363	8.63%
S.C.D.U. CHIRURGIA GENERALE 1	NOVARA	34.505	39.036	4.531	13.13%
S.C.D.U. CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	GALLIATE	4.401	4.261	-140	-3.18%
S.C.D.U. CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	NOVARA	89.571	105.069	15.498	17.30%
S.C.D.U. CHIRURGIA TORACICA	NOVARA	5.192	5.611	420	8.08%
S.C.D.U. DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	GALLIATE	76.325	75.323	-1.002	-1.31%
S.C.D.U. DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	NOVARA	339.420	360.516	21.095	6.22%
S.C.D.U. EMATOLOGIA	NOVARA	1.557.631	2.071.376	513.745	32.98%
S.C.D.U. ENDOCRINOLOGIA	NOVARA	272.213	378.177	105.964	38.93%
S.C.D.U. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	GALLIATE	181.312	233.037	51.725	28.53%
S.C.D.U. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	NOVARA	1.078.587	1.032.766	-45.822	-4.25%

S.C.D.U. MEDICINA INTERNA 1	GALLIATE	50	.	-50	.
S.C.D.U. MEDICINA INTERNA 1	NOVARA	438.440	394.868	-43.573	-9.94%
S.C.D.U. NEFROLOGIA CENTRO TRAPIANTO RENE	NOVARA	75.724	83.142	7.418	9.80%
S.C.D.U. NEUROLOGIA	GALLIATE	3.049	3.161	112	3.66%
S.C.D.U. NEUROLOGIA	NOVARA	360.796	358.161	-2.635	-0.73%
S.C.D.U. ODONTOIATRIA	NOVARA	102.109	100.644	-1.464	-1.43%
S.C.D.U. ONCOLOGIA	NOVARA	1.672.840	1.838.761	165.920	9.92%
S.C.D.U. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	NOVARA	286.192	289.317	3.125	1.09%
S.C.D.U. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	GALLIATE	266.586	392.319	125.733	47.16%
S.C.D.U. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	NOVARA	677.673	554.303	-123.370	-18.20%
S.C.D.U. OTORINOLARINGOIATRIA	GALLIATE	8.722	10.036	1.314	15.06%
S.C.D.U. OTORINOLARINGOIATRIA	NOVARA	162.484	222.256	59.772	36.79%
S.C.D.U. PEDIATRIA	NOVARA	203.765	230.758	26.993	13.25%
S.C.D.U. PSICHIATRIA SPDC	NOVARA	45.620	40.591	-5.029	-11.02%
S.C.D.U. RADIODIAGNOSTICA	GALLIATE	202.115	235.942	33.828	16.74%
S.C.D.U. RADIODIAGNOSTICA	NOVARA	5.047.888	5.425.402	377.514	7.48%
S.C.D.U. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	NOVARA	5.933.592	7.154.659	1.221.067	20.58%
S.C.D.U. UROLOGIA	GALLIATE	56.708	50.933	-5.775	-10.18%
S.C.D.U. UROLOGIA	NOVARA	210.837	278.642	67.806	32.16%
S.S.D. CHIRURGIA GENERALE GALLIATE	GALLIATE	58.682	61.455	2.773	4.73%
S.S.D. CURE PALLIATIVE	NOVARA	112.839	142.295	29.456	26.10%
S.S.D. MEDICINA DEL LAVORO	NOVARA	1.174	1.715	540	46.00%
S.S.D. MEDICINA INTERNA GALLIATE	GALLIATE	42.234	35.414	-6.820	-16.15%
S.S.D. NEFROLOGIA E DIALISI	NOVARA	5.043.020	5.410.961	367.941	7.30%
S.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	NOVARA	297.845	300.325	2.479	0.83%
S.S.D. PSICOLOGIA CLINICA	NOVARA	57.518	79.698	22.180	38.56%
S.S.D. SENOLOGIA	NOVARA	42.496	62.235	19.739	46.45%
TOTALE COMPLESSIVO		41.891.160	45.664.387	3.773.226	9.01%
PRONTO SOCCORSO non seguito da ricovero	NOVARA	3.557.639	3.488.717	-68.922	-1.94%
PRONTO SOCCORSO seguito da ricovero	NOVARA	1.175.298	1.226.771	51.473	4.38%

L'AOU è anche centro di riferimento per alcuni importanti trattamenti farmacologici, quali, ad esempio, quelli per l'epatite, per alcune malattie rare, per le nuove terapie anticoagulanti e per l'utilizzo di farmaci innovativi, in particolare per quelli onco-ematologici. Il file F, che è la rappresentazione di quanto distribuito e somministrato in termini di farmaci, è ulteriormente aumentato nel 2018.

I dati relativi ai farmaci per l'Epatite sono stati rendicontati sul file F nel 2018 per 10.759.283 euro e sono tutti compresi nella rendicontazione della SCDU Medicina Interna 1. Dedotto tale importo, il valore risultante del file F rendicontato è pari a 38.428.742 euro con un incremento rispetto al 2017 di 5.157.377 euro, pari a 15.5%.

Si sottolinea l'estrema attenzione con cui è stata gestita e rendicontata l'attività di erogazione dei farmaci per la cura dell'epatite C. La successiva tabella mostra quanto correttamente rendicontato nel 2018, anche con la valorizzazione delle relative note di accredito.

DATI GESTIONALI	ANNO 2018
N° TRATTAMENTI AVVIATI AL 31/12/2018	403
N° CONFEZIONI ACQUISTATE	911
N° CONFEZIONI DISPENSATE	924

DATI ECONOMICO-FINANZIARI	
Descrizione	Importo in euro
Spesa lorda relativa ai farmaci innovativi per le terapie di cura dell'epatite C cronica acquistati stima al 31/12/2018	€.10.546.445,00
Spesa lorda relativa ai farmaci acquistati ma non dispensati nel 2017 ma nel 2018 - Importo contabilizzato a CE alla voce "Rimanenze iniziali 2018"	€.379.055,04
Spesa lorda relativa ai farmaci non dispensati al 31/12/2018-Importo contabilizzato a CE alla voce " Rimanenze finali"	€.184.004,79
Importo note di credito pervenute anno 2018 come da allegato	-€.9.452.540,59
Consuntivazione della spesa netta	€.1.656.964,24

2.3 L'organizzazione e il personale

L'Azienda in tutte le sue articolazioni è strutturata in Dipartimenti Assistenziali Integrati (DAI) che organizzano strutture complesse affini e/o complementari per gestire processi e percorsi assistenziali secondo modalità e procedure condivise, garantendo accesso flessibile alle risorse comuni.

Oltre ai DAI, l'Azienda per conseguire i suoi obiettivi istituzionali è articolata in:

- strutture complesse a direzione ospedaliera (S.C.D.O.);
- strutture complesse a direzione universitaria (S.C.D.U.);
- strutture semplici a valenza dipartimentale ospedaliera (S.S.v.d.O.);
- strutture semplici a valenza dipartimentale universitaria (S.S.v.d.U.);
- strutture complesse e semplici a valenza amministrativa, tecnica e professionale.

Il riordino dell'Azienda, operato in applicazione dell'Atto Aziendale, ha sensibilmente ridotto e semplificato l'organizzazione dipartimentale, ampliandone le competenze alla didattica e ricerca e allargandone l'influenza anche su più sedi collocate presso altre ASL dell'Area omogenea.

All'interno dell'Azienda sono, inoltre, state individuate alcune Aree Omogenee nelle quali operano strutture appartenenti anche a dipartimenti diversi, ma organizzate in modo da condividere risorse strutturali e organizzative, secondo modelli per intensità di cura e assistenza: le strutture complesse Pediatriche mediche e chirurgiche con TIN e TIP; le strutture complesse di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Maxillo Facciale; le due strutture complesse di Chirurgia Generale e le strutture di Chirurgia Vascolare e di Senologia; la Nefrologia ed il Centro Trapianti Renale; alcune strutture medico-specialistiche (Neurologia e Pneumologia); il Dipartimento oncologico.

In data 1.10.2018 è stata portata a termine la ristrutturazione delle quattro sale operatorie del Blocco DEA, adeguate normativamente. Sono ancora in corso altri interventi per consentire, nell'immediato futuro, come da programmazione e compatibilmente con i limiti posti dagli attuali vincoli strutturali, un riordino organizzativo e l'estensione del modello delle Aree Omogenee a tutte le Strutture omologhe, affini o complementari.

Il personale dipendente rappresenta la risorsa principale per il funzionamento dell'AOU e costituisce la componente fondamentale per poter perseguire la finalità istituzionale dell'AOU di soddisfare i bisogni di salute delle persone che ad essa si rivolgono, attraverso l'erogazione di servizi di tipo diagnostico, terapeutico e riabilitativo. La successiva tabella evidenzia la situazione del personale al 31 dicembre 2018 determinatosi con il completo assorbimento delle funzioni di emergenza ed urgenza (SEST 118) in ambito sovrazonale e per l'attuazione delle deroghe concesse dalla Regione al fine del completo avvio della nuova Terapia Intensiva Neonatale. A fine 2018 si è registrato un ulteriore incremento di risorse umane in quei servizi che versavano in gravi difficoltà di personale a seguito dell'applicazione delle disposizioni relative alla limitazione dell'orario di lavoro (Legge 161/2014) e finalizzato a garantire l'aumento produttivo richiesto dalla Regione per contrastare la mobilità passiva extraregionale.

La situazione attuale è pertanto la seguente:

Dotazione al	31.12.2017		31.12.2018	
	In ruolo	Tempo det.	In ruolo	Tempo det.
Medici	477	31	513	25
Odontoiatri	1	-	1	-
Farmacisti	8	-	10	-
Biologi	9	-	10	-
Chimici	1	-	1	-
Fisici	11	-	11	-
Psicologi	8	-	8	-
Dirigente infermieristico	1	-	1	-
Personale infermieristico	1.072	77	1.142	27
Personale tecnico sanitario	211	12	289	16
Personale riabilitazione	54	-	47	-
Personale prevenzione	5	-	4	-
Dirigente ingegnere	3	-	2	-
Dirigente analista	1	-	-	-
Assistente religioso	1	-	1	-
Personale di assistenza sociale	2	-	3	-
OSS	287	-	302	-
OTA	21	-	20	-
Ausiliari spec.	42	-	40	-
Altro comparto ruolo tecnico	108	4	111	6
Dirigenti amministrativi	9	-	10	-

Comparto ruolo amm.vo	259	7	264	6
TOTALI	2.591	131	2.790	80

Oltre al personale specificato in tabella, operano in Azienda 46 medici universitari, di cui 21 apicali e due ricercatori biologi.

Di seguito si riportano i

Dati da Bilancio di Verifica IV Trimestre 2018 in migliaia di euro

	DESCRIZIONE	BIVE 4 TRIM. . 2018
B.5	Personale del ruolo sanitario	110.773
B.6	Personale del ruolo professionale	447
B.7	Personale del ruolo tecnico	15.791
B.8	Personale del ruolo amministrativo	9.574
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative san. e socios. da privato	8
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	3.600
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	240
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	22
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-
YA0020	IRAP relativa a personale dipendente	9.217
YA0030	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	406
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - art. 55, c. 2, CCNL 8/6/ 2000	-
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	80
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	360
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	458
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	94
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	47
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	37
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	9
	TOTALE COMPLESSIVO	151.163
	Finanziamento regionale per rimborso oneri processo di assunzione/stabilizzazione del personale	-568
	Totale netto	150.595
	TETTO DI SPESA 2018 - DGR 40-7703 del 12.10.2018	150.000
	Scostamento dal tetto di spesa	595

L'importo totale del costo del personale è indicato al lordo degli oneri relativi ai rinnovi contrattuali - anno 2018.

Per il 2019 si stima un incremento del costo del personale di 2.000.000 euro, come previsto dal tetto di spesa di cui alla DGR 40-7703 del 12.10.2018, sia per il trascinarsi delle assunzioni effettuate nel corso dell'anno 2018 che per nuove assunzioni mirate al miglioramento delle funzionalità strategiche ed al richiesto incremento della produzione voluto dalla Regione.

2.4 L'articolazione dell'attività

L'AOU, ospedale "hub" per il Piemonte Nord Est, offre un'assistenza qualificata orientata ad accogliere e trattare tutte le patologie complesse dell'area sovrazonale anche per porre un freno alla mobilità passiva extraregionale, in particolare verso la vicina Lombardia. Dall'analisi dei dati disponibili sul fenomeno della mobilità passiva extraregionale in Piemonte emerge con evidenza che questo fattore rappresenta una criticità dell'area del Piemonte nord-est, che riveste però un interesse strategico a livello regionale. La mobilità sanitaria in Piemonte è fortemente condizionata dalla vicinanza con i confinanti presidi ospedalieri lombardi pubblici, privati ed accreditati, dotati di elevata tecnologia e specializzazione, molto attrattivi ed in non pochi casi "commercialmente aggressivi"

La collocazione geografica dell'AOU (posta al confine con la Lombardia) e la situazione della logistica viaria di Novara (posizione baricentrica in un nodo viabilistico di primaria importanza a livello di interscambi per l'Italia settentrionale) possono rappresentare sia un punto di forza sia un elemento di debolezza ai fini del contenimento della mobilità passiva extraregionale. Infatti in meno di 30 minuti in auto e in treno si possono raggiungere da Novara gli ospedali di rilievo nazionale milanesi. L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Novara sulla base del suo ruolo nell'ambito della rete ospedaliera piemontese può costituire, per la sua posizione geografica e per l'importanza che già riveste, il baluardo fondamentale per il riequilibrio del bilancio della mobilità passiva extraregionale del Piemonte verso la vicina Lombardia.

Oltre al rafforzamento del ruolo di coordinamento dell'AOU di Novara nell'ambito della rete ospedaliera piemontese, dando applicazione a quanto previsto dal PSSR 2012-2015, dalla DGR n. 1-600 del 19/11/2014 e sue modificazioni ed integrazioni, e dall'applicazione degli atti aziendali delle ASL del Piemonte nord-est, si rendono necessari investimenti in risorse tecnologiche e professionali in quantità opportune a rendere l'AOU adeguata al ruolo da coprire, concorrenziale con le strutture della confinante Lombardia. Una adeguata politica di investimenti mirati diventa fondamentale per raggiungere l'obiettivo di interesse regionale di ridurre la mobilità passiva, in attesa del completamento del processo di realizzazione della nuova Città della Salute e della Scienza di Novara, al momento in fase iniziale di avvio.

Nel bilancio preconsuntivo 2018 è indicata una cifra per autofinanziamento pari ad €. 4.459.152, mentre nel bilancio di previsione 2019 l'importo inferiore indicato di €. 2.679.455 tiene conto del completamento dell'operazione di ristrutturazione /adeguamento normativo delle quattro Sale Operatorie DEA riaperte a pieno regime l'1.10.2018. Tale cifra consentirà di ottenere un risultato di

esercizio in pareggio. Ulteriori eventuali esigenze di ammodernamento necessarie per rendere l'Azienda competitiva con le strutture della vicina Lombardia, tecnologicamente molto dotate, saranno valutate in base alla reale capacità produttiva che si auspica almeno pari a quella realizzata nell'anno precedente, se non superiore.

L'AOU di Novara svolge inoltre funzioni sovra territoriali, articolando la propria attività in altre aziende attraverso la funzione di supporto specialistico direttamente nelle sedi periferiche. Ad esempio presso l'Ospedale di Vercelli è già attiva una funzione di Radioterapia garantita dai medici dell'AOU, con evidenti benefici di economicità e qualità delle prestazioni. La Fisica Sanitaria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria ha completato la sua competenza sovrazonale con l'assorbimento delle funzioni di sorveglianza delle altre Aziende Sanitarie del Piemonte Nord Est.

Unitamente alle sopraelencate risorse umane, il parco apparecchiature rappresenta l'altro elemento fondamentale utilizzato dall'Azienda per ottemperare al ruolo di ospedale hub di riferimento dell'Area e per garantire adeguati livelli di concorrenzialità con le strutture della vicina Lombardia.

Alcune delle sottoelencate apparecchiature di cui è dotata l'Azienda costituiscono importanti innovazioni tecnologiche acquisite grazie anche a finanziamenti di Fondazioni ed Associazioni:

numero	Apparecchiatura
1	Robot Da Vinci Xi
3	Acceleratori lineari
1	Acceleratore lineare portatile
4	Sale di Emodinamica e Angiografia
1	Sistema per Brachiterapia Radiante
3	Gamma Camera
1	Ossimetro Cerebrale
1	Sistema TAC PET integrato
4	Tomografi Computerizzati
3	Risonanze Magnetiche
1	Sistema per Tomografia (SPECT)
75	Ecotomografi
3	Frantumatori / dissettori ad ultrasuoni
1	RETCAM
1	Litrotritatore extracorporeo
1	Neuronavigatore
2	Ecoendoscopio
3	Mammografi digitali
1	TC puntamento Radioterapia
1	Sistema di navigazione magnetica bronchiale
1	TC intraoperatoria
1	Cone Beam

Altre funzioni clinico-specialistiche, quali la Chirurgia toracica, la Neurochirurgia, la Chirurgia maxillo-facciale, la Chirurgia plastica e ricostruttiva e l'Odontoiatria sono garantite presso gli

ospedali periferici dell'area di riferimento, in regime di consulenza, per operare un filtro specialistico qualificato della patologia da eventualmente trattare presso la sede di Novara.

Alcune prestazioni di urgenza trovano nell'AOU il naturale riferimento per l'erogazione di cure di terzo livello. In ambito cardiovascolare è stata recentemente rivista la rete per l'emergenza con l'identificazione dell'AOU quale centro "hub" per le sindromi coronariche acute. Lo stesso dicasi per le patologie acute dei grandi vasi (aneurismi, ischemie critiche) o dei vasi cerebrali. La rete Temporeweb garantisce nei Pronto Soccorso periferici una consulenza specialistica neurochirurgica e di chirurgia maxillo-facciale per filtrare la patologia urgente che deve essere trasferita al Maggiore. Il Centro TAO è di riferimento per l'area sovra zonale per la diagnosi e cura delle malattie tromboemboliche e per l'implementazione delle nuove terapie anticoagulanti.

L'AOU garantisce il funzionamento della rete del Trasporto Emergenza Neonatale per il trasferimento delle gravidanze a maggior rischio e dei neonati che necessitano di un ricovero in Terapia Intensiva Neonatale.

Anche la funzione di trapianto renale fa da riferimento ad un ampio bacino di utenza di carattere sovra regionale, come testimoniano i dati di attività che vedono il Centro Trapianti dell'AOU tra i primi in Italia per numero di trapianti effettuati.

2.5 L'integrazione Ospedale – Università

L'AOU è sede di insegnamento per la presenza del percorso di laurea della Scuola di Medicina dell'Università del Piemonte Orientale. Il percorso di collaborazione tra l'Azienda e l'Università si concretizza nell'organizzazione dei DAI - dipartimenti assistenziali integrati.

L'integrazione poggia su alcuni capisaldi condivisi anche nella proposta del Protocollo d'Intesa Regione Piemonte/Università degli Studi del Piemonte Orientale predisposto dalla Commissione Paritetica, approvato con DGR 19-7209 del 10.03.2014, che sostanziano la tensione comune allo sviluppo aziendale:

- costituzione di un organismo paritetico di indirizzo (previsto dal D.Lgs. 517/99 e dalla Legge Regionale) prevalentemente coinvolto nella approvazione del Piano Unitario Integrato di programmazione delle attività di assistenza, ricerca e didattica ed al controllo della sua attuazione;
- apertura di una prospettiva di "ospedale di insegnamento", in analogia al modello anglosassone, introducendo l'idea di una programmazione congiunta AOU / Università delle risorse umane da inserire con requisiti e curriculum che lo rendano idoneo ad un concreto esercizio delle tre funzioni aziendali (assistenza, didattica e ricerca). Sulla stessa falsariga si pone il previsto ampliamento degli spazi didattici per il personale dirigente non universitario e la mobilità formativa degli specializzandi, anche fuori dei confini delle strutture complesse a direzione universitaria;
- incremento delle competenze dei Dipartimenti Aziendali Integrati (D.A.I.) sulla integrazione e maggiori responsabilità gestionali (centri di costo e risorse unitari), con presenza, accanto al

Direttore, di un coordinatore infermieristico / tecnico / riabilitativo per comporre una “squadra” direzionale unitaria ma articolata per professionalità;

- scelta condivisa e sancita di puntare, ovunque possibile, alla costituzione di aree omogenee ove rendere massima l'integrazione delle risorse umane e strumentali, oltre che alla mission aziendale, in una logica di progressivo superamento del ruolo gestionale autonomo delle strutture complesse;
- integrazione delle funzioni amministrative, di gestione del patrimonio e di sicurezza, riferite a strutture di interesse comune;
- regolazione del funzionamento dell'Azienda Ospedaliero Universitaria.

L'integrazione, in sostanza, prevede la totale interdipendenza delle strutture assistenziali presenti in Azienda sui piani della assistenza, ricerca e didattica. Tale peculiarità caratterizza sostanzialmente tutte le strutture complesse sanitarie presenti in Azienda, che per questo svolgono una funzione specifica e non paragonabile alle analoghe strutture presenti nel restante territorio.

2.6 Il raffronto dell'AOU con gli standard del Decreto 2 aprile 2015, n. 70

Come espressamente indicato dal Decreto n. 70 del 2 aprile 2015, l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate, richiede il rispetto di volumi di attività specifici per processi assistenziali e l'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate. Le due tabelle successive mostrano i raffronti con le soglie minime definite dal decreto per i volumi di attività e per i rischi di esito.

TABELLA 1: SOGLIE MINIME DI VOLUME DI ATTIVITÀ (DATI 2017)

ATTIVITÀ	SOGLIE	A.O.U.
Interventi chirurgici per Ca mammella	150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per struttura complessa	264 casi/ Breast Unit
Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per struttura complessa	201 casi
Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per struttura	Ortopedia: 329 casi
Infarto miocardico acuto	100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale	Azienda: 499 casi
By pass aorto-coronarico	200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per struttura complessa	Azienda: 221, di cui 48 misti (By-pass + valvola)
Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI)	Azienda: 1011 di cui 378 su IMA STEMI (37,38%)

Maternità	si applicano le soglie di volume di attività di cui all'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010 (almeno 1000 nascite/anno)	Azienda: 1927 nati
-----------	---	--------------------

TABELLA 2: SOGLIE DI RISCHIO DI ESITO

ATTIVITÀ	SOGLIE	A.O.U. 2017
Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	minimo 70%	Azienda: 77,11%
Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età ≥ 65 anni	minimo 60%	Azienda: 77,16%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con > 1000 parti	massimo 25%	Azienda: 18,03%
Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta	minimo 60%	Azienda: 100
Intervento di By pass aorto-coronarico isolato, mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%	Azienda: 2,89%
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle protesi valvolari transfemorali e transapicali-TAVI), mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%	Azienda: 3,90%

2.7 Il Piano Nazionali Esiti

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, che può essere definita come: "Stima, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell'occorrenza degli esiti di interventi e trattamenti sanitari". Gli obiettivi principali di PNE sono:

- valutazione osservazionale dell'efficacia "teorica" (efficacy) di interventi sanitari per i quali non sono possibili/disponibili valutazioni sperimentali (RCT);
- valutazione di nuovi trattamenti/tecnologie per i quali non sono possibili studi sperimentali;
- valutazione osservazionale dell'efficacia "operativa" (effectiveness) di interventi sanitari per i quali sono disponibili valutazioni sperimentali di efficacia;
- valutazione della differenza tra l'efficacia dei trattamenti stimata in condizioni sperimentali rispetto a quella osservata nel "mondo reale" dei servizi ed il relativo impatto;

- valutazione comparativa tra soggetti erogatori e/o tra professionisti con applicazioni possibili in termini di accreditamento, remunerazione, informazione dei cittadini/utenti, con pubblicazione dei risultati di esito di tutte le strutture per “empowerment” dei cittadini e delle loro associazioni nella scelta e nella valutazione dei servizi;
- valutazione comparativa tra gruppi di popolazione (per livello socioeconomico, per residenza, ecc.) soprattutto per programmi di valutazione e promozione dell’equità;
- individuazione dei fattori dei processi assistenziali che determinano esiti; ad esempio: stimare quali volumi minimi di attività sono associati ad esiti migliori delle cure e usare i volumi minimi come criterio di accreditamento;
- auditing interno ed esterno.

Nel 2017 e nel 2018 hanno costituito obiettivo del Direttore Generale (DGR 26-6421 del 26 gennaio 2018 e DGR 101-5530 del 3 agosto 2017), tra gli altri, i seguenti tre elementi sotto monitoraggio PNE; precisamente:

- tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti >65 anni;
- proporzione di parti con taglio cesareo primario;
- tempestività nell’effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI.

ove l’AOU ha raggiunto gli obiettivi.

Il PNE sta crescendo di importanza e sempre più inciderà nelle scelte di programmazione sanitaria nazionale e regionale. Prova ne è che il PNE è stato inserito quale elemento di valutazione delle aziende ospedaliere nell’ambito delle azioni per il “ripensamento del sistema aziendale pubblico in una logica di valutazione e miglioramento della produttività”. La legge 28 dicembre 2015 n. 208 (legge di stabilità 2016) detta disposizioni che disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell’efficienza degli enti del SSN, nel rispetto dell’equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia dei LEA, da erogarsi in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità. L’art. 1 comma 528 recita che le aziende che presentano il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure vengono collocate in piano di rientro. Le medesime indicazioni sono ribadite nella legge del 11 dicembre 2016 n. 232 - legge di stabilità 2017.

Pertanto, il rispetto degli indicatori del PNE costituisce elemento di massima attenzione per tutte le strutture dell’AOU.

2.8 I rapporti con il territorio

Uno dei problemi che sempre più andranno ad impattare sui tempi di degenza è l’aumento dei tempi per la dimissione di pazienti sempre più anziani, pluripatologici, con contesti sociali non favorevoli, che non sono più da reparto per acuti ma trovano difficoltà a tornare a domicilio o a trovare una sistemazione alternativa per la continuità della cura.

La Regione nelle delibere di riordino della rete ospedaliera (DGR 1-600/2014 e DGR 1-924/2015) ha affrontato il problema stabilendo il fabbisogno di posti letto di post acuzie da assegnare agli erogatori privati ad integrazione della capacità produttiva pubblica. In detto percorso è stata

collocata anche la previsione di attivare posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS) nella misura dello 0,3 per 1.000 abitanti, attraverso una coerente conversione di posti letto pubblici e privati accreditati. La DGR 77-2775 del 29 dicembre 2015 ha individuato un fabbisogno complessivo di CAVS per l'ASL NO di 60 posti letto da attivare nel 2016.

In ottemperanza a quanto sopra, l'Azienda territoriale a fine anno 2017-inizio anno 2018 ha attivato i richiesti n.60 posti letto di CAVS, di cui n. 20 a Novara, n. 20 a Momo e n. 20 a Cameri.

La loro integrazione nell'ambito del percorso clinico dei pazienti non potrà che favorire la qualità della cura in strutture non necessariamente ospedaliere, consentendo all'AOU di concentrare l'attività sulle patologie acute per cui è centro di riferimento dell'Area sovra zonale. Altro elemento di fondamentale importanza per la funzionalità dell'assistenza sul territorio, che contribuisce a favorire l'uscita dall'episodio di ricovero, è il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) dell'ASL territoriale, che dovrebbe garantire la presa in carico di pazienti problematici nella fase post ricovero o, preventivamente, nel fornire un supporto assistenziale alternativo al ricovero.

Per contenere i tempi della degenza ospedaliera è stato definito e uniformato all'interno dell'AOU sia il percorso che le modalità con cui garantire al paziente la continuità assistenziale in fase di dimissione per:

- migliorare la compliance e aumentare la soddisfazione del paziente e dei familiari;
- ottimizzare i percorsi alla dimissione, ponendosi come facilitatori e catalizzatori nell'integrazione con i servizi del territorio;
- elaborare percorsi operativi per concordare "chi fa cosa" nella gestione dei pazienti in fase di dimissione e in post ricovero, in particolare per quei pazienti che presentino problematiche nella definizione del progetto terapeutico-assistenziale.

Gli aspetti che vengono tenuti in considerazione sulla base dei dati clinici ed assistenziali del paziente, e in stretta collaborazione con l'ASL territorialmente competente, riguardano:

- l'identificazione dei bisogni terapeutici, assistenziali e di supporto al paziente e alla famiglia per assicurare il miglior livello di continuità delle cure nel setting post ospedaliero che verrà individuato;
- la verifica delle necessità vincolanti di ausili, presidi, materiale di medicazione, supporti, ecc. e la necessità di attivare le strutture distrettuali preposte;
- il sincerarsi della presa in carico del paziente, qualora lo necessiti, da parte dell'ADI o di una struttura in grado di garantire quanto necessario al proseguimento della cura.

3. LA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

Nel corso del 2018, l'Azienda si è attivata in merito alle misure contenitive nei settori assistenza specialistica, farmaceutica ospedaliera e dispositivi medici. Si ricorda che in data 31 gennaio 2014 la Direzione Aziendale ha approvato la delibera n. 35 avente il seguente oggetto: " Piano intervento per l'anno 2014 per l'attuazione ai programmi operativi 2013-2015". Le azioni sopracitate sono proseguite negli anni successivi in cui però l'effetto contenitivo degli interventi di razionalizzazione

richiesti è stato “contrastato” da maggiori costi di matrice esogena (con ciò intendendosi costi indotti da fattori indipendenti dalle scelte gestionali della Direzione Generale):

- i maggiori costi derivanti dal completo assorbimento del personale del Servizio di Emergenza Territoriale 118 proveniente dalle Aziende Sanitarie Locali di Biella, Novara, Vercelli e dell’assunzione dell’ulteriore personale necessario per garantire l’avvio e il corretto funzionamento del servizio;
- l’inserimento all’interno dei costi economici aziendali della quota prevista per gli anni 2015, 2016 e 2017 dei cespiti che, in assenza di specifici finanziamenti della Regione in conto capitale, l’Azienda è stata costretta ad acquistare in regime di autofinanziamento in sostituzione di quelle attrezzature che nel corso dell’anno erano risultate non più riparabili (si ricorda che l’art. 1 comma 36 della Legge n. 228/2012 prevedeva per i cespiti acquisiti nel 2015 una quota di attribuzione sul conto economico pari al 80% del valore di acquisto del bene, tale percentuale nel 2014 era pari al 60%, dall’anno 2016 in poi è stata del 100%). Solo nel 2017 la Regione ha disposto fondi per effettuare investimenti;
- gli interventi indifferibili di rinnovo del parco tecnologico, sia biomedicale che informatico, che in mancanza di appositi stanziamenti regionali sono stati effettuati in regime di autofinanziamento o con la formula del noleggino.

Più dettagliatamente si elencano gli acquisti di attrezzature ed arredi effettuati in conto capitale per un importo complessivo di €. 2.842.542,18:

Conto di Bilancio	Sintetica descrizione	Importo complessivo	Importo richiesto in autofinanziamento	Importo altri finanziamenti	Indicazione altri finanziamenti
1.12.04.11	Tavolo operatorio per ambulatorio dermatologico	16.726,20	SI	NO	NO
1.12.04.11	kit retrattore addominale bariatrico	14.950,00	SI	NO	NO
1.12.04.11	Sonda A scan	3.050,00	SI	NO	NO
1.12.05.11	arredi SCDO EST SESIA	10.504,20	no	10.504,20	10.504,20
1.12.07.11	Registratore Audio video per formati HD 4K	1.665,30	SI		
1.12.05.11	Arredi per laboratorio di Biomediche Clinica	24.039,95	SI		
1.12.05.11	ARREDI TECNICI OPER IL NUOVO LABORATORIO DI BIOCHIMICA	37.880,32	SI		
1.12.05.11	2 LETTI DA DEGENZA ACCESSORIATI PER S.C. MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	6.741,72	SI		
1.12.05.11	ARREDI PER STANZE DEGENZA CASA DI CURA	8.314,30	SI		

1.12.05.11	ARREDI SANITARI PER SSVD CURE PALLIATIVE	39.750,04	SI		
1.12.05.11	LETTI DEGENZA PER S.S.V.D CURE PALLIATIVE	5.383,86	SI		
1.12.05.11	POSIZIONATORI SALA OPERATORIA	25,7,01	SI		
1.12.04.11	INCUBATRICE DA TRSPORTO	50.020,00	SI		
1.12.07.11	MATERIALE ANTI X	3.050,00	SI		
1.12.05.11	SEDIE PER COLLETTIVITA'	2.122,80	SI		
1.12.07.11	N. 2 LAVAPADELLE TERMODISINFETTORE	8.174,00	SI		
1.12.04.11	N.1 CAMERA KAP RADIOTRASPARENTE; N.1 RIGHELLO RADIOGRAFICO DDXR+; N.1 FANTOCCIO TEST	9.465,98	NO	9.465,98	9.465,98
1.12.05.11	16 CARRELLI TERAPIA COMPLETI DI ACCESSORI	21.862,40	SI		
1.12.04.11	SISTEMA PASSAMALATI	47.293,04	SI		
1.12.04.11	TRAVI PENSILI POST CHIRURGIA PER 6 POSTI LETTO	60.878,00	SI		
1.12.05.11	ARREDI PER DIREZIONE RECEPTION	6.710,00	SI		
1.12.04.11	n. 4 cardiocografi intraparto con sistema wireless e n. 3 cardiocografi con analisi computerizzata del tracciato	114.558,00	SI		
1.12.05.11	ARMADIO FARMACI SU RUOTE	3.899,12	SI		
1.12.05.11	ARREDI PER RAGIONERIA	3.231,78	SI		
1.12.04.11	SOLLEVATORE CON BILANCIA	3.782,00	SI		
1.12.07.11	4 OROLOGI PER SALE OPERATORIE	6.075,60	SI		

1.12.05.11	ARREDI PER IL NUOVO BLOCCO OPERATORIO	249.624,42	SI		
1.12.04.11	ACCESSORI ERBE VIO3	15.339,06			
1.12.04.11	ORTOPANTOMOGRFO	143.716,00	NO	143.716,00	143.716,00
1.12.04.11	attrezzature fisse per sale operatorie	327.109,20	SI		
1.11.03.02	sistema audio e video integrato per nuovo blocco operatorio	433.336,32	SI		
1.12.04.11	monitor multiparametrici per la sala risveglio	139.586,30	SI		
1.12.04.11	n. 8 apparecchi da anestesia fascia alta e fascia media	267.912,00	SI		
1.12.04.11	6 ventilatori polmonari	123.956,88	SI		
1.12.04.11	n.1 sternotomo	10.902,45	SI		
1.12.04.11	N. 2 ASPIRALIQUIDI BIOLOGICI	19.276,00	SI		
1.12.04.11	RISCATTO ECOGRAFO PHILIPS AFFINITI 50	24.400,00	SI		
1.12.07.11	LAVAZZOCOLI	3.355,00	SI		
1.12.04.11	ECOGRAFO PORTATILE	15.128,00	891,17	14.236,83	14.236,83
1.12.04.11	n. 20 saturimetri	2.806,00	SI		
1.12.05.11	ARREDI CASA DI CURA	9.699,00	SI		
1.12.05.11	30 SEDUTE PER SCDO DIABETOLOGIA	2.013,00	SI		
1.12.07.11	SISTEMA RILVEAZIONE FERROMAGNETICA A PORTALE	29.280,00	SI		
1.12.07.11	TENDE TELESCOPICHE ORIENTABILI	8.547,32	SI		
1.12.04.11	CONGELATORE -80	6.464,78	SI		
1.12.05.11	CARRELLI RIANOMAZIONE ED EMATOLOGIA	6.755,96	SI		
1.12.04.11	RISCATTO SPETTROFOTOMETRO	6.791,02	SI		
1.12.04.11	RISCATTO ECOGRAFO VIVID I	2.915,80	SI		
1.12.04.11	ACQUISTO DI UN MONITOR PER 3MT	29.280,00	SI		
1.12.05.11	COMODA RIGIDA IMBOTTITA	292,80	SI		
1.12.04.11	RISCATTO SEPARATORE CELLULARE	2.379,00	SI		

1.12.04.11	TAVOLI OPERATORI PER IL NUOVO BLOCCO OPERATORIO	331.305,59	SI		
1.12.05.11	ARREDI UFFICI DIREZIONALE	6.015,85	SI		
1.12.04.11	2 DEFIBRILLATORI	1.581,12	SI		
1.12.05.11	N. 5 SGABELLI A SEDIA PER BLOCCO OPERATORIO	2.074,00	SI		
1.12.05.11	N. 13 PANCHE A TRE POSTI PER LA GINECOLOGIA	4.270,00	SI		
1.12.05.11	N. 5 SGABELLI PER SALA OPERATORIA	1.464,00	SI		
1.12.04.11	RISCATTO SPETTROFOTOMETRO AD INTEGRAZIONE RIGA N. 52	180,00	SI0.		
1.12.07.11	9 TAILLEUR ANTI X	5.328,05	SI		
1.12.04.11	Bilancia per letti	4.819,00	SI		
1.12.05.11	FRIOGORIFERO CONGELATORE	248,78	SI		
1.12.05.11	N. 2 SCHEDARI METALLICI	460,00	SI		
1.12.05.11	N. 2 CARRELLI TERAPIA	2.416,33	SI		
1.12.05.11	N.5 APPENDIABILI A COLONNA 8 POSTI	134,00	SI		
1.12.05.11	N.5 CARROZZINE AD AUTOSPINTA	1.220,00	SI		
1.12.04.11	RISCATTO N. 3 INIETTORI EMPOWER CTA	14.640,00	SI		
1.12.04.11	ARMADI SICUREZZA PER LO STOCCAGGIO DI INFIAMMABILI	10.272,40	SI		
1.12.04.11	RISCATTO DI N. 5 LAVASTRUMENTI DISINFETTORI	5.474,14	SI		
1.12.04.11	N. 2 VIDEOLARINGOSCOPI	24.278,00	SI		
1.12.04.11	AGITATORE VORTEX GENIE CON ACCESSORI	266,90	SI		
1.12.05.11	CARRELLI A RIPIANO NUOVO TRIAGE OSTETRICO	1.817,80	SI		
1.12.05.11	ARREDI SANITARI NUOVO TRIAGE OSTETRICO	3.846,23			
1.12.04.11	bilancia pesapersona	1.185,84			
1.12.05.11	carrello	749,08	SI		
1.12.05.11	carrelli	1.794,14	SI		

- il costo delle sale operatorie mobili, installate negli ultimi mesi del 2014, al fine di procedere al necessario ed ormai improcrastinabile adeguamento dei blocchi operatori, peraltro oggetto di interesse degli Organi di vigilanza e della Magistratura;
- il costo di altre importanti ed indifferibili ristrutturazioni recentemente portate a termine e precisamente:
 - Reparto di Neurochirurgia;
 - Pronto soccorso Ostetrico-Ginecologico;
 - Pronto Soccorso Pediatrico;
 - Ampliamento sala d'attesa del Polo Oncologico;
 - Ristrutturazione del reparto di Cure Palliative presso il P.O. San Giuliano;
 - La realizzazione del nuovo Laboratorio di Analisi Hub di quadrante;
 - Completo rifacimento ed adeguamento normativo del Blocco Operatorio DEA;
- il necessario adeguamento in bilancio del Fondo rischi ed oneri;
- l'impatto economico derivante dalla riorganizzazione a livello regionale della rete dei Laboratori;
- il sempre maggiore utilizzo del robot chirurgico;
- l'inevitabile incremento della spesa farmaceutica, dovuto principalmente ai farmaci oncoematologici ma anche all'individuazione dell'AOU quale Centro Prescrittore dei farmaci per la cura dell'epatite C;
- l'incremento della spesa per dispositivi medici a seguito della ripresa a pieno regime dell'attività operatoria e del richiesto incremento produttivo.
- i necessari interventi di adeguamento prevenzione incendi relativi alla sede centrale dell'AOU di Novara, in conformità agli step funzionali previsti dal D.M. 19.03.2015.

In considerazione delle difficoltà su esposte, l'Azienda ha presentato un bilancio preconsuntivo 2018 in disavanzo di € 3.836.948.

E' indispensabile però segnalare che gli importi relativi alla produzione specialistica e file F relativi all'intero anno 2018, riconosciuti contabilmente dalla Regione Piemonte, sono nettamente inferiori a quelli risultanti dal flusso presente sull'applicativo regionale Extranet. I dati di cui sopra sono in fase di controllo da parte di CSI Piemonte e pertanto ad oggi non ancora ufficialmente validati. Le risultanze di tali controlli si rifletteranno positivamente sul risultato economico in fase di consuntivo 2018.

Interventi di rinnovo del parco tecnologico biomedicale

Poiché gran parte delle apparecchiature biomedicali in dotazione alla SCDU Radiologia risultavano obsolete e spesso irreparabili in quanto uscite di produzione da anni, la Direzione Aziendale ha ritenuto opportuno accettare la proposta di "Concessione di servizi", ai sensi dell'articolo 183 commi 15 e ss. del nuovo Codice dei Contratti Pubblici (Dlgs. 50/2016), nella forma di Partenariato Pubblico

Privato, a seguito di specifica gara che si è conclusa nel settembre 2017 ed i lavori sono tutt'ora in corso.

Il servizio comprende le seguenti prestazioni:

Prestazione principale:

Gestione e manutenzione di buona parte delle apparecchiature elettromedicali con un servizio di help desk e intervento manutentivo organizzato dalla ditta internamente all'AOU. La prestazione principale è comprensiva di investimenti, consistenti nella messa a disposizione delle apparecchiature radiologiche, per un importo di 9 milioni di euro (a cui si aggiungono 2,4 milioni di opere di installazione e oneri accessori).

Nel corso del 2018 sono state messe in funzione le seguenti attrezzature:

1	RISONANZA MAGNETICA 1,5 TESLA
1	RISONANZA MAGNETICA 3 TESLA
1	SALA ANGIOGRAFICA VASCOLARE
1	CT PET
3	RADIOLOGIE TRADIZIONALI POLIFUNZIONALI
5	PORTATILI PER RADIOGRAFIE AL LETTO
3	ARCHI A C PORTATILI
3	ECOGRAFI DI ALTA FASCIA
2	MAMMOGRAFI DIGITALI
2	TC
1	POTENZIAMENTO RIS PACS

Prestazioni secondarie:

- progettazione e realizzazione di opere (edili ed impiantistiche) di adeguamento funzionale ed ergonomico degli spazi occupati dalla S.C.D.U. Radiodiagnostica;
- installazione delle nuove apparecchiature di radiodiagnostica;
- manutenzione ed assistenza tecnica full risk del sistema PACS-RIS; la prestazione comprende le implementazioni di aggiornamento e sviluppo tecnologico;
- gestione del servizio di risonanza magnetica (10.000 esami/anno).

La Concessione ha la durata di 9 anni e un costo complessivo di oltre 103 milioni di euro.

Quella sopra descritta è stata la prima gara di Concessione di servizi, su scala nazionale bandita secondo il nuovo istituto del Partenariato Pubblico Privato, quale regolato dal Dlgs. 50/2016.

Per il 2019 sono state segnalate ulteriori necessità di acquisti/ noleggi per i seguenti importi:

ACQUISTI IN CONTO CAPITALE

Apparecchiature € 2.484.452,00

Arredi € 466.000,00

Totale conto capitale € 2.950.452,00

NOLEGGI

Apparecchiature sopra soglia € 1.977.435,00

Apparecchiature € 867.614,00

Totale noleggi € 2.845.049,00

Interventi di rinnovo del parco tecnologico informatico

Oltre ai sopracitati investimenti in risorse umane e tecnologiche l'Azienda Ospedaliero Universitaria Maggiore della Carità negli ultimi anni ha dovuto implementare e consolidare anche il proprio Sistema Informativo, realizzando investimenti di un certo rilievo per adeguare la propria infrastruttura tecnologica e procedere ad avviare un processo di rinnovo del proprio parco tecnologico informatico.

Gli obiettivi che sono stati perseguiti e si intendono perseguire anche nei prossimi anni, possono essere così schematizzati:

- consolidare i sistemi informatici attualmente in uso in azienda, adeguandoli alle nuove esigenze del miglioramento della gestione dei rapporti con l'utenza e i prestatori di assistenza ed alle nuove disposizioni relative alla tutela dei dati trattati;
- aumentare la penetrazione dello strumento informatico nelle attività aziendali;
- assicurare il miglioramento tempestivo delle funzionalità e delle prestazioni;
- assicurare l'aggiornamento periodico del sistema;
- assicurare servizi di supporto all'utenza;
- integrare i sistemi informativi della rete ospedaliera, in cui l'AOU costituisce l'anello principale;
- integrare il sistema informativo ospedaliero con la rete dei servizi territoriali.

Nel 2018 e nei primi mesi dello anno 2019 proseguiranno gli investimenti per l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, per l'adeguamento dell'infrastruttura di rete e della fonia, per i software di gestione della privacy e della sicurezza informatica, come da norme nazionali.

Più dettagliatamente per il 2019 sono state segnalate le seguenti ulteriori necessità:

3100206	1.790.500,00 €
3100205	220.000,00 €
3100502	3.643.500,00 €
3100451	130.596,70 €
3100137	220.000,00 €
3101702	780.000,00 €

TOTALE SPESA CORRENTE	6.784.596,70 €
CONTO CAPITALE - IMPORTO IVATO	
1120711 IBM acquisto 4 lame + estensione memorie	73.200,00 €
1120711 Architettura HW per DR	122.000,00 €
1110302 Acquisto di licenze sw legate al Fascicolo Sanitario	122.000,00 €
1120711 Timbratori+controllo accessi	109.800,00 €
1120711 WIFI	305.000,00 €
1120711 Core nuovo	195.200,00 €
1120711 Acquisto di HW per esigenze varie	143.400,00 €
1110311 NetApp	61.000,00 €
1110302 Licenze WmWare	146.400,00 €
1110302 Gestione turni personale	61.000,00 €
1110302 Attivazione BUSTERMED presso alcune SC e SS	61.000,00 €
TOTALE C.C.	1.400.000,00 €
TOTALE SPESA ANNO 2019	8.184.596,70 €

Interventi edili straordinari

Per il 2019 sono ancora in corso altri interventi per consentire nell'immediato futuro il riordino organizzativo dei reparti Ospedalieri e delle Aree Omogenee.

In tale ottica la Direzione Generale ha predisposto le seguenti opere straordinarie:

- Ampliamento Pronto Soccorso DEA, per un importo di c.a. € 350.000,00
- Accorpamento Reparti di Recupero Funzionale ed Unità spinale € 350.000,00
- Delocalizzazione del Centro Prelievi presso il P.O. San Giuliano € 200.000,00
- Ristrutturazione del Blocco Operatorio di Chirurgia e CardioChir. € 2.200.000,00

Interventi di adeguamento prevenzione incendi

L'AOU, a causa della sua conformazione a padiglioni staccati, è stata ed è oggetto di continue modifiche, ampliamenti, ristrutturazioni. Per tale motivo, in occasione dei molteplici interventi di

adeguamento effettuati negli ultimi anni, l'approvazione dell'ESAME PROGETTO ANTINCENDIO è sempre stato legato e pertinente al solo padiglione oggetto dei lavori. A ciò, si aggiunga il fatto che tali documenti con il passare del tempo non erano più confacenti e adeguati alle destinazioni dei singoli ambienti, ai percorsi di viabilità interna ed esterna ed al rinnovamento impiantistico.

Nel corso degli anni è emersa la necessità di predisporre un elaborato che:

- riguardasse e comprendesse l'intera Sede centrale del Presidio Ospedaliero in maniera globale;
- aggiornasse alla data attuale l'AS BUILT di tutti gli ambienti del plesso.

Tali esigenze hanno fatto sì che negli anni precedenti l'Azienda, con D.D. n. 1669 del 24/8/2010, aggiudicasse il servizio di "Progettazione a livello definitivo per l'adeguamento antincendio della Sede Ospedaliera Maggiore della Carità di Novara". Tale progetto, che ha completato il suo iter amministrativo/autorizzativo, ammonta ad una somma pari a circa 16 milioni di euro.

Gli interventi su specificati hanno inciso sui bilanci recenti e rappresentano un esempio di quanto, ad ogni esercizio, si verificherà con l'incremento della vetustà strutturale ed impiantistica dell'ospedale, con interventi che rischiano di diventare sempre più tecnologicamente difficili ed economicamente più impegnativi.

Si prevedono pertanto, anche per l'anno 2019, continue opere di adeguamento prevenzione incendi relativi alla sede centrale dell'AOU di Novara, al P.O. San Giuliano di Novara ed al P.O. San Rocco di Galliate, in conformità agli step funzionali previsti dal recente DM. 19-03-2015 e precisamente:

- | | |
|--|--------------|
| • Realizzazione compartimentazioni orizzontali e verticali | € 250.000,00 |
| • Nuovo Esame Progetto Antincendio | € 150.000,00 |
| • Messa in sicurezza magazzini generale e di reparto | € 650.000,00 |

Saranno inoltre messi in atto i primi adempimenti previsti dalla normativa antisismica per € 350.000,00.

3.1 La politica degli investimenti

Il Governo nel giugno 2011, con il D.Lgs. 118, ha dettato nuove disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi. Tale direttiva è stata immediatamente recepita ed applicata dalla Regione Piemonte a partire dall'anno 2012. In particolare, all'art. 29 di tale decreto ("principi di valutazione specifici del settore sanitario") viene introdotta la seguente innovazione: i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione.

Successivamente con la legge di stabilità 2013 (art. 1 comma 36 della Legge n.228/2012) il legislatore ha introdotto il seguente correttivo:

gli investimenti acquisiti con autofinanziamento devono essere ammortizzati al 100% nell'anno di acquisizione.

Ciò significa che tutti gli investimenti che l'Azienda Ospedaliera ha effettuato nel corso del 2018, che non siano stati specificamente finanziati da appositi contributi regionali, statali e privati, sono stati

imputati per l'intero loro valore alla sezione costi del conto economico dell'azienda e, dunque, hanno inciso in modo rilevante sul risultato economico dell'Azienda Ospedaliera.

L'ammontare complessivo degli investimenti in conto esercizio inseriti a Bilancio di Verifica al IV Trimestre 2018 è stato pari a euro 4.459.152. Nonostante questo rilevante importo di autofinanziamento, si prevede che, in seguito all'aggiornamento dei dati di produzione per i motivi sopraesposti, il risultato di esercizio pari a - 3.836.948 di euro, subirà una variazione positiva tale da portare il Bilancio in pareggio.

La situazione dei finanziamenti degli scorsi anni si può riassumere nella seguente tabella.

	Totale investimenti dell'anno autofinanziati AOU	Maggior onere sul conto economico (conto 3101901)	Finanziamento da Regione
anno 2013	7.600.000	3.300.000	0
anno 2014	3.125.000	1.905.000	0
anno 2015	2.740.383	2.192.307	0
anno 2016	2.916.000	3.753.000	2.916.000
anno 2017	2.404.169	2.404.169	2.316.195
IV Trimestre 2018	4.459.152	4.459.152	-

Tali dati dimostrano che l'Azienda, pur avendo ridotto in maniera considerevole la "politica degli investimenti" e limitando, questi ultimi, a quelli assolutamente indispensabili ed indifferibili, deve, ogni volta che effettua un investimento con fondi propri, necessariamente subire un incremento dei propri costi aziendali.

La considerevole riduzione degli investimenti determina purtroppo un ulteriore aggravio di costi. Non potendo sostituire le apparecchiature obsolete si è costretti a mantenerle in esercizio. Tale necessitato mantenimento risulta duplicemente diseconomico:

- da un lato i costi dei contratti di manutenzione crescono (anno dopo anno) progressivamente in conseguenza del deterioramento fisiologico e dell'invecchiamento della apparecchiatura;
- da altro lato l'acquisizione di apparecchiature nuove consentirebbe di fruire del periodo di garanzia (solitamente biennale).

All'aggravio di costi, si aggiunge l'arresto del processo di evoluzione tecnologica assolutamente inadeguato per un'Azienda, Centro di Riferimento della rete Ospedaliera Regionale, sede di insegnamento universitario e confinante con strutture sanitarie lombarde, caratterizzate da un forte utilizzo di tecnologia evoluta. Tale circostanza influisce pesantemente sulla "migrazione" degli utenti del territorio di riferimento con conseguente aggravio della mobilità passiva.

3.2 La spesa farmaceutica

Come testimoniato dai dati consuntivi, l'Azienda nel 2018, nell'ambito della spesa farmaceutica, ha positivamente contenuto la spesa ospedaliera aumentando contestualmente la distribuzione diretta. Le difficoltà che si sono dovute superare per contenere la spesa ospedaliera vanno attribuite principalmente ad un numero molto limitato di farmaci utilizzati per la cura di malattie per cui l'Azienda è centro di riferimento, non solo nell'ambito Area Omogenea. Infatti sono ulteriormente aumentate le attività oncologiche e ematologiche (nell'AOU sono presenti l'Oncologia sede di Polo Oncologico e l'Ematologia con Centro Trapianto Midollo Osseo). Ulteriori incrementi di spesa sono stati determinati da fattori legati all'innovazione farmaceutica e al conferimento all'AOU della qualifica di centro di eccellenza e di riferimento regionale per:

- Malattie Infettive con Centro HIV
- Neurologia con Centro Sclerosi multipla
- Epatologia
- Nefrologia con Centro di Trapianto Renale
- alcune Malattie Rare.

Inoltre nel 2016, nel 2017 e nel 2018, oltre al consolidamento del ruolo di "hub" specialistico dell'AOU di Novara, si è assistito ad un rientro in Piemonte dalla vicina Lombardia di pazienti residenti nelle AA.SS.LL. dell'Area Omogenea del Piemonte Nord Est per eseguire le terapie farmacologiche specialistiche ad alto costo, prima fornite dai centri oncologici di elevata specializzazione lombardi, che esercitano da sempre un autorevole richiamo di tipo scientifico-disciplinare sui territori del Piemonte Orientale.

Nel 2018 la distribuzione diretta è rimasta in linea con il dato dell'anno precedente, condividendo con l'ASL NO azioni congiunte di riduzione della spesa farmaceutica e di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva.

In particolare le principali azioni in questo senso messe in atto nel 2018 sono state:

- promozione dell'uso di farmaci generici e biosimilari;
- controlli periodici sull'andamento della spesa e sulla rendicontazione del file F;
- incontri mensili della Commissione Interna del Farmaco;
- adesione al Prontuario Terapeutico Regionale;
- attenzione alle indicazioni regionali;
- applicazione della Raccomandazione 17;
- revisione dell'utilizzo degli antibiotici;
- sorveglianza dell'appropriatezza d'uso dei chemioterapici;
- monitoraggio delle lettere di dimissione con verifica del principio attivo prescritto;
- costituzione e operatività di gruppi di lavoro multidisciplinari aziendali e interaziendali (ASL NO – AOU Novara);
- unificazione delle procedure di gara in ambito di area sovra zonale o utilizzando Consip o SCR.

Nonostante tali interventi nel corso dell'anno si è verificato un incremento di spesa, oltre che per i farmaci di fascia A collegati alla distribuzione diretta, di cui si è già detto, anche per quelli di fascia H per la distribuzione diretta e per la produzione interna.

L'analisi ABC dei gruppi merceologici conferma quanto già rilevato in corso d'anno, ovvero che il maggior costo si è avuto per il gruppo "Antineoplastici ed Immunomodulatori" (ATC L), che ha inciso per il 31.8%, seguito da: - farmaci per l'epatite C (ATC J05_ 21.8%), - farmaci immunosoppressivi (ATC L04_ 7.2%), - farmaci per le malattie rare (ATC A16_ 2.9%), - antiemorragici (ATC B02_ 2.3%) - immunoglobuline (ATC J06_ 1.8%) - antitrombotici (ATC B01_1.5%) - antibiotici (ATC J01 - 1.5%) ed antifungini (J02_ 1%).

Relativamente ai farmaci ad alto costo si ricorda il finanziamento AIFA degli innovativi, che accedono ai fondi previsti dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di Bilancio 2017) e ss.mm.ii. Nell'anno 2018 sono stati spesi € 10.559.259 per i farmaci innovativi non oncologici ed € 5.767.246 per gli innovativi oncologici.

3.3 La spesa per dispositivi medici

L'AOU attua un controllo attento e capillare sul contenimento della spesa per dispositivi medici, nonostante le difficoltà indotte da una serie di fattori quali:

- il ruolo ricoperto dall'AOU nell'ambito dell'Area Omogenea del Piemonte Nord Est per la chirurgia di alta complessità e specializzazione (Cardiochirurgia, Neurochirurgia, Centro Trapianti Renali, Chirurgia Toracica, Emodinamica, oltre a strutture di elevata valenza chirurgica e interventistica);
- la necessità più volte attribuita all'AOU di baluardo alla mobilità extraregionale nei confronti della Lombardia, dotata di strutture di altissima specializzazione e di grande richiamo;
- l'esigenza di rispondere in modo appropriato alle richieste di tipo chirurgico ultimamente sempre più condizionate dagli interventi edili ed impiantistici attuati sulle sale operatorie;
- la necessità di sfruttare appieno le potenzialità offerte dall'utilizzo a pieno regime del robot chirurgico "Da Vinci".

Infine la presenza della componente didattico-scientifica e di ricerca incide pesantemente anche sulla tipologia delle prestazioni assistenziali, sull'innovazione tecnologica e sull'utilizzo di dispositivi medici più costosi e sofisticati.

Le azioni che verranno perseguite per il governo della spesa aziendale dei dispositivi medici, tutte già da tempo pienamente operative in AOU, riguardano:

- l'attività della Commissione aziendale dei dispositivi medici che si riunisce regolarmente, oltretutto ogni qual volta ritenuto necessario;
- l'attuazione dell'obiettivo di contenimento della spesa da parte di tutte le Strutture Aziendali nonché la conseguente analisi e monitoraggio dell'appropriatezza di impiego dei dispositivi medici;
- la messa a disposizione dei Direttori di tutte le Strutture Aziendali da parte della SC Programmazione e Controllo dei dati relativi ai consumi di dispositivi medici;
- l'utilizzo delle convenzioni Consip e SCR;

- il ricorso al Mepa ogni qual volta possibile;
- lo svolgimento da parte dell'AOU del ruolo di azienda capofila per la funzione acquisti a favore delle Aziende afferenti all' AIC3 in quanto unica titolare di struttura complessa;
- la partecipazione attiva al progetto di allineamento delle codifiche, coordinato per l'Area Omogenea Piemonte Nord Est dall'ASL NO, in fase di avanzata realizzazione;
- l'ottimizzazione della gestione del conto deposito e del conto visione;
- la partecipazione dei referenti aziendali ai Nuclei Tecnici ed alle Commissioni Tecniche con i referenti regionali per l'espletamento delle gare regionali svolte dal Soggetto Aggregatore (SCR) es. logistica unitaria, ristorazione, pulizie, smaltimento rifiuti, ecc.

Nel 2018 il dato preconsuntivo è riportato nella successiva tabella confrontato con il consuntivo 2017.

		2018	2017	differenza
BA0220	Dispositivi medici	25.472	24.109	1.363
BA0230	Dispositivi medici impiantabili attivi	2.222	2.180	42

L'incremento del costo dei dispositivi medici (+5.65 %) e quello dei dispositivi impiantabili (+1.9%) complessivamente pari al + 5.34% risulta compatibile con l'incremento produttivo.

3.4 Le manovre di efficientamento 2018

La programmazione aziendale, che si è sviluppata nel 2018 e proseguirà nel 2019, continuerà a seguire le seguenti linee generali:

- contenimento del tasso di crescita dei costi di esercizio agendo prioritariamente sulla ridefinizione dei costi diretti (resta inteso che determinati fattori sui quali l'Azienda non può incidere direttamente potrebbero determinare un risultato diverso rispetto all'atteso);
- completo assestamento della struttura aziendale secondo le indicazioni di programmazione regionale e del nuovo atto aziendale, anche al fine di determinare la composizione dei costi fissi diretti e indiretti e tenuto conto della riconversione dell'attività produttiva;
- previsione di uno sviluppo armonico di aree strategiche anche in relazione al potenziamento della rete ospedaliera dell'Area Omogenea del Piemonte Nord Est; promozione della politica della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate ai fini di garantire una risposta più adeguata alla domanda di salute dei pazienti e nel contempo una ottimizzazione del rapporto qualità/risorse impiegate;
- orientamento della produzione su prestazioni a maggior complessità e qualità anche in conseguenza dei recenti investimenti (autofinanziati) effettuati dall'Azienda di ammodernamento ed innovazione del proprio parco tecnologico.

L'Azienda, per la sua posizione strategica, deve rappresentare il baluardo per contenere la fuga dei pazienti verso la Lombardia, regione dotata di eccellenti strutture sanitarie pubbliche e private e che attrae l'utenza extra regionale. Il contenimento della fuga di pazienti dell'Area Omogenea del Piemonte Nord Est verso tale regione ha rappresentato obiettivo 2017 e del 2018, che sicuramente verrà mantenuto nel 2019.

A fine 2018 l'Azienda ha provveduto all'assunzione di un numero consistente di Infermieri al fine di ridurre i tempi di attesa, di migliorare l'attrattività dell'Azienda nel rispetto delle indicazioni di cui alla Legge 161/2014 e di rispettare pienamente le vigenti disposizioni legislative in materia di riposi. L'adeguamento del personale dovrà essere accompagnato da un opportuno aggiornamento tecnologico in parte realizzato con l'iniziativa del Partenariato Pubblico Privato e in parte con auspicabili risorse regionali dedicate.

L'anno 2018 è stato comunque caratterizzato da numerose azioni di contenimento della spesa, più volte relazionate nell'ambito degli incontri tenutasi a cadenza periodica in Regione, ma anche da iniziative volte a migliorare la qualità dei servizi offerti e il livello produttivo.

Per perseguire gli obiettivi aziendali sono state coinvolte tutte le strutture aziendali nell'ambito dell'assegnazione del budget e degli obiettivi per il 2018. In particolare sono stati perseguiti i seguenti obiettivi assegnati a tutte le strutture:

- miglioramento del livello produttivo: potenziamento dell'attività di ricovero, in particolare per le strutture per cui sono stati effettuati investimenti, miglioramento dell'attività ambulatoriale, piena rendicontazione del file F;
- assegnazione del tetto di spesa per struttura: calibrato per ogni struttura in relazione ai livelli produttivi richiesti e alla necessità di contenere la spesa, in particolare di farmaci e di dispositivi medici;
- contenimento della spesa per i servizi diagnostici: l'uso mirato delle prestazioni specialistiche per gli interni ricoverati, per il tramite di specifici profili prescrittivi, migliora l'appropriatezza, riduce le prestazioni inutili e consente di avere più risorse disponibili per la produzione esterna;
- mantenimento delle azioni già avviate negli anni precedenti e mantenute per il futuro, in particolare:
 - a) per tutte le strutture ospedaliere:
 - Implementazione della distribuzione diretta
 - Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera
 - Contenimento dei tempi di attesa
 - Sicurezza, rischio clinico e rischio infettivo.
 - Flussi informativi
 - Adozione delle misure organizzative per la completa e corretta applicazione della normativa in materia di trasparenza e corruzione
 - Dematerializzazione delle ricette
 - b) per specifiche strutture ospedaliere:
 - Qualificazione dei programmi di screening e adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali
 - Definizione e attuazione di specifici PDTA
 - Avvio coordinato del CAS centrale e dei CAS periferici
 - Attuazione delle azioni previste dal Piano delle Performance 2016-2018 riferite alle specifiche strutture.
 - c) per le strutture amministrative e direzionali:

Contabilità analitica
Dematerializzazione del ciclo attivo e passivo contabile
Controllo e razionalizzazione spesa
Health Technology Assessment
Archivi centrali OPENSAN
Attuazione del D. Lgs. 118/2011
Certificabilità dei bilanci
Flussi informativi
Adozione delle misure organizzative per la completa e corretta applicazione della normativa in materia di trasparenza e corruzione

Gli obiettivi di performance organizzativa e individuale da assegnare per il 2019 troveranno riscontro nel nuovo Piano delle Performance, da redigersi per il triennio 2019-2021, e nell'aggiornamento del Piano Annuale di Trasparenza e Anticorruzione. Gli obiettivi di budget per il 2019 verranno sottoscritti da tutte le strutture entro il 28 febbraio 2019.

4. MANOVRE DI EFFICIENTAMENTO 2019

L'Azienda presenta per il 2019 un Bilancio di previsione in sostanziale pareggio economico in funzione:

- delle quote provvisoriamente assegnate dalla Regione con la DGR 23-8257 del 27 dicembre 2018;
- dell'incremento produttivo richiesto, sempre nella medesima DGR;
- dei vincoli economici richiesti e necessari per un'attenta gestione al fine di pervenire al risultato ipotizzato.

Le manovre di efficientamento 2019, necessarie per adeguare l'operatività ad una corretta gestione delle risorse, scaturiscono dall'analisi dei risultati aziendali/regionali, raggiunti e di quelli ancora da sviluppare e rendere concreti, che hanno caratterizzato gli anni 2010-2018, tra i quali:

- obiettivi di governo regionale/aziendali;
- normativa vigente, e indicazioni pervenute dalla Regione e/o dai Ministeri competenti (PO 2013-2015);
- sostenibilità economico-finanziario del sistema aziendale.

A riguardo, di seguito si riportano le azioni aziendali identificate secondo due principali direttrici di intervento:

- interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi intesi come l'insieme delle azioni da mettere in atto per riorganizzare i processi produttivi aziendali che sottostanno all'erogazione delle singole tipologie di prestazioni sanitarie di tipo diagnostico, terapeutico medico – chirurgico, riabilitativo e sociosanitario;
- interventi di sistema: intesi come l'insieme delle manovre strutturali che mirano a consolidare il cambiamento del sistema promuovendone lo sviluppo in termini di riqualificazione

dell'offerta sanitaria. Tali interventi devono essere ideati e attuati in coerenza con quanto definito dalla programmazione regionale sanitaria vigente.

Le manovre di efficientamento 2019 agiscono sia per quanto riguarda il contenimento e la razionalizzazione dei costi, sia per l'ottimizzazione dei ricavi, sia per migliorare la qualità e l'efficacia del servizio fornito. Nello specifico riguarderanno:

Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi

- Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera
- Aumento della distribuzione diretta
- Contenimento della spesa per dispositivi medici
- Razionalizzazione dei contratti di manutenzione

Interventi di sistema

- Aumento della produzione relativamente all'attività di ricovero e a quella specialistica ambulatoriale, come richiesto dalle indicazioni di riparto di cui alla DGR 23-8257 del 27 dicembre 2018, tenuto conto delle previsioni più volte evidenziate circa la produzione 2018 che, aggiunta, costituisce base per programmare l'incremento 2019.
- Miglioramento dell'offerta di prestazioni di piccola chirurgia ambulatoriale.
- Monitoraggio continuo dei parametri del PNE per il miglioramento qualitativo dell'offerta
- Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali.
- Dare piena attuazione alle manovre sinergiche previste dagli atti aziendali delle cinque ASR dell'Area Omogenea, per proseguire nell'opera di razionalizzazione delle risorse e dei percorsi clinico-assistenziali che erano alla base delle indicazioni della revisione della rete ospedaliera di cui alle DGR 1-600 del 19 novembre 2014 e 1-924 del 29 gennaio 2015.

Di seguito si elencano le principali azioni che verranno perseguite nel corso dell'anno 2019 per contribuire all'efficientamento complessivo dei costi e al miglioramento dell'offerta e della qualità della cura:

Azione 1.1 - Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera

Descrizione Azione: Assegnazione dei budget di spesa per farmaci a tutte le strutture ospedaliere in coerenza con l'attività da programmare per il 2019, sia di ricovero che ambulatoriale.

L'importante ruolo di riferimento nella rete ospedaliera dell'Area Omogenea del Piemonte Nord Est (in particolare per l'alta specializzazione) assegnato all'AOU dalle DGR n. 1-600 del 19 novembre 2014 e n. 1-924 del 23 gennaio 2015, è stato ribadito negli Atti Aziendali delle cinque aziende dell'Area Omogenea. Risulta pertanto fondamentale calibrare la spesa farmaceutica ospedaliera di ogni struttura in funzione dell'evoluzione dell'attività derivante dall'applicazione degli atti aziendali e mantenerne uno stretto monitoraggio. A parità di attività, non considerando l'impatto dei farmaci onco-ematologici (innovativi) e quelli per il trattamento dell'epatite C, l'impegno è quello di definire un budget in contenimento agendo su più versanti:

- mantenendo l'estrema attenzione all'uso del farmaco e condividendo con le strutture aziendali le azioni indicate dal Settore Farmaceutico regionale;

- potenziando il ruolo della Commissione Farmaceutica Interna (CFI) e di quella sui Dispositivi Medici (CADM), commissioni che risultano fondamentali per il contenimento della spesa sia farmaceutica che dei dispositivi medici. Nel corso del 2018 le commissioni hanno operato valutando, di volta in volta, il corretto rapporto di efficacia e di economicità a livello locale. Relativamente alla CADM, nel corso dell'anno, è stato redatto il Regolamento ed è stata rivista la modulistica per l'inserimento di nuovi prodotti, per le donazioni e per il comodato d'uso;
- aderendo alle convenzioni SCR o Consip;
- mantenendo costantemente aggiornato il prontuario aziendale per consentire la scelta del prodotto più idoneo in termini di efficacia clinica/ costo;
- con l'informatizzazione dalla prescrizione alla somministrazione/dispensazione

Responsabili Aziendali attuativi: Farmacia Ospedaliera, Programmazione e Controllo, Verifica e Revisione Qualità, tutte le strutture di ricovero.

Azione 1.2 - Uso biosimilari

Descrizione Azione: in seguito al recepimento della gara farmaci svolta da SCR e sulla base del secondo Position Paper di AIFA sull'utilizzo dei biosimilari, proseguiranno le azioni messe in atto nel 2018, dando indicazioni, ai prescrittori, rispetto al fatto che in prontuario sono disponibili i biosimilari aggiudicati in gara e che la necessità di prosecuzione con farmaci originatori deve essere motivata con specifica relazione. L'ultimo report del Settore Farmaceutico regionale* ha evidenziato i risultati positivi del lavoro svolto, soprattutto sugli inibitori dell'interleuchina (ATC L04AC), sugli anti TNF-alfa (ATC L04AB), sui biosimilari dell'eritropoietina.

* dati incontro 22.1.2019, periodo gennaio-ottobre 2018.

Responsabili Aziendali attuativi: Farmacia Ospedaliera, Programmazione e Controllo, Verifica e Revisione Qualità, tutte le strutture di ricovero

Azione 1.3 Farmaci ad alto costo

Descrizione Azione: al fine di monitorare in modo stringente la spesa dei farmaci ad alto costo, si introdurrà un farmacista nei due reparti di Oncologia ed Ematologia, con l'obiettivo di supportare i clinici nel percorso di appropriatezza prescrittiva, non disgiunto dalla verifica dei costi

Essendo sede di tutti i livelli dell'organizzazione formativa (Corsi di Laurea in professioni sanitarie, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Scuole di Specializzazione, Dottorati di Ricerca, Formazione continua degli operatori sanitari successiva all'abilitazione professionale) e sede di Comitato Etico l'Azienda promuove con ogni mezzo l'attività di sperimentazione clinica dei farmaci, favorendo altresì il reimpiego dei proventi derivanti dalle sperimentazioni nella stessa attività di sperimentazione.

L'impegno è quello di contenere l'incremento della spesa farmaceutica rispetto ad un trend in crescita, verificabile a livello nazionale, per aziende simili in quanto centro di riferimento per patologie ad alto impatto farmacologico.

Responsabili Aziendali attuativi: Farmacia Ospedaliera, Programmazione e Controllo, Verifica e Revisione Qualità, tutte le strutture di ricovero che trattano pazienti con farmaci ad alto costo.

Azione 2.1 Appropriately prescrittiva in dimissione e monitoraggio rimborsi accordi negoziati AIFA

Descrizione Azione: In considerazione del fatto che, nel corso del 2018, si è provveduto a riportare presso la Farmacia i locali dedicati alla distribuzione diretta, precedentemente collocati in un altro padiglione, si è ripreso il monitoraggio puntuale delle lettere di dimissione, per verificarne l'appropriatezza. Ciò comporta un'interfaccia costante con i prescrittori, anche rispetto alla registrazione dati in file F, al fine di fornire un dato puntuale alla Regione.

Inoltre, rispetto alla prescrizione di farmaci da monitoraggio, per i quali AIFA ha concordato forme negoziate di rimborso rispetto agli esiti delle terapie, si è creato un gruppo di lavoro con i clinici, che prevede il supporto di due farmacisti borsisti, in modo da completare il ciclo prescrizione-somministrazione-registrazione esito, consentendo il recupero delle somme eventualmente dovute.

Responsabili Aziendali attuativi: Farmacia Ospedaliera, Sistemi Informativi, Ufficio Tecnico, Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri

Azione 2.2 PDTA

Descrizione Azione: Progetto finalizzato alla definizione dei PDTA per le maggiori patologie trattate. L'AOU ha già predisposto diversi PDTA, in particolare per le patologie croniche (Scompenso e BPCO). Il costante aggiornamento dei PDTA e la creazione di nuovi percorsi consentiranno il miglioramento della qualità di vita del paziente, abbinandolo all'uso appropriato delle risorse ed il miglioramento dell'efficacia clinica.

Azione con impatto economico difficilmente quantificabile ma che rappresenta un importante fattore qualitativo.

Responsabili Aziendali attuativi: Direzione Sanitaria, Verifica e Revisione Qualità.

Azione 2.3 Schemi terapeutici

Descrizione Azione: Revisione degli schemi terapeutici aziendali per i farmaci a maggior costo finalizzata a supportare il clinico nella scelta di schemi appropriati secondo la letteratura scientifica e al miglior rapporto costo-efficacia. L'obiettivo primario è quello di supportare i GIC aziendali nelle scelte terapeutiche dei tumori. La scelta di affrontare prioritariamente gli oncologici è motivata dalla rilevante incidenza sulla spesa farmacologica totale ed è coerente con quanto previsto dalla Rete Oncologica Piemontese, che è attualmente impegnata a definire gli schemi terapeutici di riferimento per i trattamenti neoadiuvante, adiuvante e avanzato. Nel 2019 il progetto proseguirà con le patologie non oncologiche che utilizzano farmaci ad elevato costo (sclerosi multipla, psoriasi, artrite reumatoide, altro).

Azione con impatto economico difficilmente quantificabile ma che rappresenta un importante fattore qualitativo. L'impegno è quello di contenere l'incremento della spesa farmaceutica sull'area onco-ematologica in coerenza con le indicazioni regionali in merito e rispetto ad un trend verificabile a livello nazionale. I possibili risparmi sono da valutare nell'ambito dell'inevitabile incremento della spesa per farmaci onco-ematologici.

Responsabili Aziendali attuativi: Verifica e Revisione Qualità, Farmacia Ospedaliera, Programmazione e Controllo.

Azione 3 Contenimento spesa dispositivi medici

Descrizione Azione: Contenimento dell'uso dei dispositivi medici con assegnazioni di specifici obiettivi di budget e monitoraggio mensile. L'attività ad elevata specializzazione svolta dall'AOU e il suo ruolo di riferimento nell'ambito dell'Area Omogenea del Piemonte Nord Est hanno un consistente impatto nel consumo di dispositivi medici. Ciò non impedisce che un attento monitoraggio dell'uso dei dispositivi ad alto costo possa contenere e, possibilmente, anche ridurre l'impatto di tale spesa di specifiche categorie di dispositivi, in particolare per l'emodinamica e la robotica. A parità di attività, l'impegno è quello di definire un budget in contenimento agendo su più versanti:

- estrema attenzione all'uso dei dispositivi medici da parte di tutte le strutture, in casi specifici anche assegnando budget per prestazione;
- potenziando il ruolo delle commissioni che risultano fondamentali per il contenimento della spesa dei dispositivi medici. Le commissioni saranno preposte alla validazione all'uso di particolari prodotti valutando di volta in volta il corretto rapporto di efficacia e di economicità;
- monitoraggio dell'uso dei dispositivi medici anche con benchmarking con altre aziende ospedaliere - Quanto su esposto può essere confortato e rafforzato dal confronto sui costi sostenuti in situazioni analoghe da Aziende Ospedaliere simili per dimensionamento e per attività.
- aderendo alle gare Consip, SCR o se necessario per il tramite di gare di Area Omogenea;
- responsabilizzando, a livello di assegnazione di obiettivi di budget, i coordinatori infermieristici sull'uso del materiale di valenza assistenziale e alberghiera.

Le manovre di efficientamento consentiranno di contenere il maggior uso di dispositivi medici necessario per aumentare la produzione.

Responsabili Aziendali attuativi: Tecnologie Biomediche, Gestione Esecuzioni Contrattuali, Programmazione e Controllo, Verifica e revisione Qualità, tutte le strutture aziendali.

Azione 4 Razionalizzazione dei contratti di servizio

Descrizione Azione: L'Azienda Ospedaliera ha speso circa 18,5 milioni di euro per servizi economici esterni. E' prevista un'attenta revisione degli stessi e sono in fase di espletamento/conclusione alcune importanti gare di servizi da parte di Consip e di SCR.

Responsabili Aziendali attuativi: Gestione Esecuzioni Contrattuali, Programmazione e Controllo, Direzione delle Professioni.

Azione 5 Aumento della produzione (ricovero e specialistica) come richiesto dalle indicazioni di riparto di cui alla DGR 35-5329 del 10 luglio 2017

Descrizione Azione: si ribadisce quanto indicato in precedenza nel presente documento sulla necessità di un ulteriore impulso produttivo da attuare nel 2019 anche in considerazione dall'attuazione degli atti aziendali delle quattro ASL dell'Area Omogenea, che vedono rinforzare per l'AOU il ruolo di ospedale hub di riferimento.

Il recupero della mobilità passiva extraregionale sarà obiettivo dell'AOU anche per il 2019 e per gli anni successivi, che va sostenuto e rafforzato in quanto garantirebbe un importante sostegno all'equilibrio del bilancio sanitario regionale.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Novara costituisce, per la sua posizione geografica e per l'importanza che già riveste, il baluardo alla realizzazione di tale ambizioso obiettivo che, però, potrà essere realizzato solo se:

- si adeguerà economicamente il bilancio dell'Azienda in modo che possa attuare gli investimenti tecnologici necessari e opportuni a renderla concorrenziale con le strutture della limitrofa Lombardia;
- si investirà in maniera adeguata in risorse di personale in numero e in professionalità adeguate al ruolo da ricoprire;
- si darà applicazione a quanto previsto dal PSSR 2012-2015 e dagli atti aziendali;
- si avvierà il processo di realizzazione della nuova Città della Salute.

Responsabili Aziendali attuativi: Direzione Sanitaria, Programmazione e Controllo, tutte le strutture di ricovero.

Azione 6 Miglioramento dell'offerta di prestazioni di piccola chirurgia ambulatoriale

Descrizione Azione: L'AOU ha già traslato ad ambulatoriale buona parte dell'attività di oftalmologia e di piccola chirurgia dermatologica e ortopedica. Nel 2019 si consoliderà l'applicazione di quanto previsto dalla DGR 35-3310 del 16.5.2016 per offrire un set assistenziale snello, a garanzia di una maggiore qualità e tempestività nell'erogazione delle prestazioni.

Responsabili Aziendali attuativi: Direzione Sanitaria, Programmazione e Controllo, tutte le strutture chirurgiche di ricovero per le prestazioni di cui alla DGR 35-3310 del 16.5.2016.

Azione 7 Monitoraggio continuo dei parametri del PNE per il miglioramento qualitativo dell'offerta

Descrizione Azione: Il Programma Nazionale Esiti (PNE) sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, che può essere definita come: *Stima, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell'occorrenza degli esiti di interventi/trattamenti sanitari*. Gli obiettivi principali di PNE sono:

- valutazione osservazionale dell'efficacia "teorica" (efficacy) di interventi sanitari per i quali non sono possibili/disponibili valutazioni sperimentali (RCT);
- valutazione di nuovi trattamenti/tecnologie per i quali non sono possibili studi sperimentali;
- valutazione osservazionale dell'efficacia "operativa" (effectiveness) di interventi sanitari per i quali sono disponibili valutazioni sperimentali di efficacia;
- valutazione della differenza tra l'efficacia dei trattamenti stimata in condizioni sperimentali rispetto a quella osservata nel "mondo reale" dei servizi ed il relativo impatto;
- valutazione comparativa tra soggetti erogatori e/o tra professionisti con applicazioni possibili in termini di accreditamento, remunerazione, informazione dei cittadini/utenti, con

pubblicazione dei risultati di esito di tutte le strutture per “empowerment” dei cittadini e delle loro associazioni nella scelta e nella valutazione dei servizi;

- valutazione comparativa tra gruppi di popolazione (per livello socioeconomico, per residenza, ecc.) soprattutto per programmi di valutazione e promozione dell’equità;
- individuazione dei fattori dei processi assistenziali che determinano esiti; ad esempio: stimare quali volumi minimi di attività sono associati ad esiti migliori delle cure e usare i volumi minimi come criterio di accreditamento;
- auditing interno ed esterno.

Il PNE sta crescendo di importanza e sempre più inciderà nelle scelte di programmazione sanitaria nazionale e regionale. Pertanto, l’attenzione al rispetto degli indicatori del PNE costituirà anche nel 2019, come già per l’anno precedente, obiettivo primario di tutte le strutture dell’AOU.

Responsabili Aziendali attuativi: Direzione Sanitaria, Programmazione e Controllo, tutte le strutture produttive.

Azione 8 Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

Descrizione Azione: Per rispondere alla richiesta di prestazioni sanitarie ambulatoriali e di diagnostica strumentale, garantendo i tempi massimi di attesa secondo i codici di priorità indicati sulla prescrizione medica, si rende necessario intervenire ulteriormente sulla propria organizzazione aziendale al fine di assicurare le prestazioni individuate entro gli standard richiesti a livello regionale e nazionale. L’AOU rappresenta un punto di erogazione del territorio dell’ASL NO con cui deve proseguire nelle azioni sinergiche, già avviate in attuazione del Programmi Operativi 2013-2015, salvaguardando le sue peculiarità, in particolare:

- 1) l’essere ospedale di riferimento per le patologie di maggiore complessità per cui fornire prioritariamente prestazioni di secondo livello;
- 2) garantire le urgenze con il DEA di secondo livello e dalla totalità degli ambulatori;
- 3) proseguire nel miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva, su cui l’AOU si è impegnata e si sta impegnando come da Programma Operativo 2013-2015, che ha dato ottimi risultati, in particolare nella riduzione delle prestazioni di laboratorio, di terapia fisica, di TC e RM. Di converso penalizza i tempi di attesa, in particolare per la diagnostica radiologica.
- 4) nel privilegiare la diagnostica per cui spesso rappresenta l’unico punto di erogazione del territorio e che può costituire un motivo di fuga verso realtà della vicina Lombardia.

L’AOU, come da indicazioni della DGR 17-4817 del 27 marzo 2017, partecipa attivamente al Gruppo di lavoro per il Governo dei tempi di attesa e, sotto il coordinamento dell’ASL NO, nominata capofila, ha predisposto il “Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa dell’Area Omogenea del Piemonte Nord Est”.

Responsabili Aziendali attuativi: Direzione Sanitaria, Programmazione e Controllo, tutte le strutture di ricovero.

Azione 9 Attuazione degli atti aziendali per la revisione della rete ospedaliera

Descrizione Azione: Dare piena attuazione alle manovre sinergiche previste dagli atti aziendali delle cinque ASR dell'Area Omogenea, per proseguire nell'opera di razionalizzazione delle risorse e dei percorsi clinico-assistenziali che erano alla base delle indicazioni della revisione della rete ospedaliera di cui alle DGR 1-600 del 19 novembre 2014 e 1-924 del 29 gennaio 2015.

Responsabili Aziendali attuativi: Direzione Sanitaria, Programmazione e Controllo, tutte le strutture di ricovero.

Azione 10 Azioni di miglioramento organizzativo e funzionale

Descrizione Azione: Si intende proseguire anche nel 2019 le azioni che hanno già trovato riscontro nel 2018 e in anni precedenti. Precisamente:

1. Efficientamento dell'uso delle apparecchiature diagnostiche ad alto costo - Alcune apparecchiature diagnostiche ad alto costo potrebbero essere maggiormente utilizzate se fosse disponibile un numero adeguato di personale medico e tecnico. Valutando forme di remunerazione alternativa o integrativa o rivedendo e ridisegnando l'attuale organizzazione si può procedere ad un maggiore utilizzo orario delle apparecchiature con incremento produttivo e contestuale abbattimento dei costi fissi di gestione.
2. Progetto di revisione dell'organizzazione delle sale operatorie e loro efficientamento - Anche per le sale operatorie è prevista a fine 2018-inizio 2019 la revisione organizzativa del personale e della turnistica del comparto e dei dirigenti medici in modo da ottenerne l'ottimale utilizzo, in un corretto rapporto costo-benefici..
3. Proseguimento delle azioni sull'appropriatezza prescrittiva presso tutti i prescrittori interni ai fini della diminuzione della diagnostica radiologica e di laboratorio - Proseguirà anche nel 2019 l'attività congiunta con l'ASL NO di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, anche con azioni di formazione e informazione ai medici ospedalieri e del territorio. In particolare da parte dell'AOU proseguirà il monitoraggio delle lettere di dimissione da ricovero e di una congrua percentuale di consigli ambulatoriali ai fini del controllo della prescrizione diagnostica e anche farmaceutica.
4. Contenimento delle prestazioni specialistiche per interni ricoverati - Anche per il 2019 verrà mantenuto il controllo sul contenimento delle prestazioni specialistiche per interni ricoverati con un continuo aggiornamento dei profili prescrittivi.

Responsabili Aziendali attuativi: Farmacia Ospedaliera, Gestione Esecuzioni Contrattuali, Gestione Tecnica ed Economale, Sistemi Informativi, Verifica e Revisione Qualità.

In ultimo, il Direttore Generale, al fine di assicurare il conseguimento complessivo degli obiettivi economico-finanziari 2019 si impegna a trasmettere alla Direzione Regionale Sanità, tempestivamente, la pianificazione di ulteriori interventi e/o manovre correttive che ritiene necessario attivare a fronte del rilevamento aziendale di mancati adempimenti o disallineamenti rispetto agli obiettivi prestabiliti nel presente piano di efficientamento.

5. IL RISPETTO DELLA LEGGE DI STABILITÀ

L'Azienda, grazie al finanziamento regionale e al prospettato aumento di produttività rispetterà anche per il 2019 quanto alla legge 21 dicembre 2016 n. 232 (legge di stabilità 2017), secondo le indicazioni di cui al decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2016. I calcoli per la determinazione dello scostamento, che doveva essere inferiore al 7% dei ricavi o inferiore in valore assoluto a 7 milioni di euro, sono riportati nella seguente tabella:

	COSTI	
B.1)	Acquisto di beni	87.347
B.2)	Acquisto di servizi	60.668
B.3)	Manutenzione e riparazione	15.191
B.4)	Godimento di beni di terzi	6.681
B.5)	Personale ruolo sanitario	118.848
B.6)	Personale ruolo professionale	447
B.7)	Personale ruolo tecnico	15.791
B.8)	Personale ruolo amministrativo	9.574
B.9)	Oneri diversi di gestione	3.442
B.10)	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	217
B.11)	Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	9.753
B.14)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	800
B.15)	Variazione delle rimanenze	-
B.16)	Accantonamenti dell'esercizio	1.880
C.3)	Interessi passivi	27
C.4)	Altri oneri	-
D.2)	Svalutazioni	-
Y)	Imposte e tasse	10.496
	TOTALE COSTI	341.162
	RICAVI	
1)	RICAVI DA PRESTAZIONI	
A.4.A)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	208.894
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.859
A.1.B.1.3)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-
	Normalizzazione del ricavo da ricovero	-2.537
	TOTALE RICAVI DA PRESTAZIONI	212.216

2)	Finanziamento per funzione massimo ammissibile - DGR 35-5329 10/7/2017	71.213
3)	Finanziamento 118	23.063
4)	ALTRI RICAVI	
A.1.A.2)	da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	2.808
A.1.B.1.1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-
A.1.B.2.1)	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-
A.1.B.3)	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	-
A.1.C)	Contributi c/esercizio per ricerca	-
A.1.D)	Contributi c/esercizio da privati	143
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-
A.4.A.2)	Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	53
A.4.B)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
A.4.C)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	71
A.4.D)	Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	9.560
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	2.663
A.7)	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.810
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9)	Altri ricavi e proventi	2.090
C.1)	Interessi attivi	-
C.2)	Altri proventi	-
D.1)	Rivalutazioni	-
	TOTALE ALTRI RICAVI	25.198
	TOTALE RICAVI	331.690
	DIFFERENZA (in migliaia di euro)	-9.472
	DIFFERENZA %	-2.86%

6. LA PROGRAMMATICO

La rendicontazione tramite PIA e LA del previsionale 2019 costituisce l'Allegato 4 del fascicolo di bilancio.

7. IL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

La DGR 25-6944 del 23 dicembre 2013 ha normato il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV), costituiti in applicazione del D.Lgs. 150 del 27 ottobre 2009 avente come obiettivo l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e l'efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni. Gli OIV sostituiscono ed integrano l'attività dei precedenti Nuclei di Valutazione e attestano l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione (Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e Piano triennale di prevenzione della corruzione). L'OIV dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Novara è stato costituito con deliberazione n. 250 del 21 marzo 2018 ed opererà per il triennio 2018-2020.

La DGR 25-6944 del 23 dicembre 2013, su indicata, prevede inoltre che annualmente, in coerenza con l'esercizio finanziario e il bilancio, le ASR provvedano alla definizione del Ciclo di gestione delle performance, quale strumento di programmazione e di riferimento per il proprio funzionamento. Costituiscono elementi del Ciclo di gestione delle performance: il Piano Annuale delle Performance, il Sistema di misurazione e valutazione delle Performance, e, a consuntivazione del ciclo, la Relazione Annuale sulle Performance. Il Piano annuale delle Performance è definito dalla Direzione strategica dell'AOU, l'OIV definisce il Sistema di misurazione e valutazione delle Performance e lo partecipa, oltre a contribuire alla stesura della Relazione Annuale sulle Performance.

Il Piano delle Performance è un documento programmatico in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle articolazioni aziendali interessate.

La DGR su indicata cita esplicitamente le fasi operative in cui deve essere articolato il Ciclo di gestione delle performance. Dal Piano delle Performance, che contiene gli obiettivi strategici aziendali, a cascata devono derivare il percorso di budget annuale e gli obiettivi individuali che devono tener conto di diverse fasi operative, precisamente:

- a) definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori e target, in modo da delineare un effettivo percorso di miglioramento delle performance;
- b) allocazione delle risorse disponibili;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione delle performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

L'AOU attua da anni un processo di budget e obiettivi sostanzialmente sovrapponibile a quanto definito dalla DGR 25-6944 e dal D.Lgs. 150/2009.

Il Piano delle Performance per il triennio 2019-2021, è in fase di predisposizione, mentre il Piano Triennale della Trasparenza e Anticorruzione è stato deliberato in data 31.1.2018. Dal Piano Triennale delle Performance verranno ricavati tutti gli obiettivi per tutte le strutture (performance organizzativa) e per il personale (performance individuale). L'iter per l'assegnazione degli obiettivi 2019 a tutte le strutture si concluderà entro il 28 febbraio 2019.

Il Direttore Generale
Dott. Mario Minola
(firmato in originale)

AOU Maggiore della Carità Novara 905		ASR	
		2018	
DATI GESTIONALI			
N°TRATTAMENTI AVVIATI AL 31/12/2018			403
N°CONFEZIONI ACQUISTATE AL 30/12/2018			911
N°CONFEZIONI DISPENSATE AL 31/12/2018			924
DATI ECONOMICO-FINANZIARI			
Descrizione	Segno	Importo in euro c/IVA	cod.CE Min.Salute
Spesa lorda relativa ai farmaci innovativi per le terapie di cura dell'epatite C cronica acquistati al 31.12.2018	+	€ 10.546.445,00	
Spesa lorda relativa ai farmaci acquistati ma non dispensati nel 2017 ma nel 2018 - Importo contabilizzato a CE alla voce "Rimanenze iniziali 2018"	+	€ 379.055,04	BA2670
Spesa lorda relativa ai farmaci non dispensati nel 2018 - Importo contabilizzato a CE alla voce "Rimanenze finali"	-	€ 184.004,79	BA2670
Importo note di credito (Gilead) pervenute all'ASR per dispensazioni superiori alla 12-esima settimana di trattamento al 31/12/2018	-	€ 753.783,61	
Importo note di credito (Gilead) pervenute all'ASR per applicazione conguaglio 2017 payback Epclusa - non cont.te nel bil.2017-*	-	€ 230.398,51	
Importo delle ulteriori note di credito pervenute all'ASR da parte di Abbvie relative alla determina AIFA 1633/2016 GU 304 del 30.12.2016	-	€ 160.284,22	
Importo note di credito (Gilead) pervenute all'ASR per applicazione payback Esclusa	-	€ 7.818.991,33	
Importo note di credito che dovranno pervenire all'ASR per dispensazioni superiori alla 12-esima settimana di trattamento che sono state effettuate al 31/12/2018	-	€ 117.773,34	
Importo delle ulteriori note di credito pervenute all'ASR da parte di altre Aziende Farmaceutiche (no Gilead, Abbvie...)	-	€ 3.300,00	
Ricavi per crediti di mobilità attiva - fatturazione diretta	-	€ 0,00	AA0590
Ricavi per crediti di mobilità attiva - in compensazione	-	€ 505.614,77	AA0510
Consuntivazione della spesa netta	=	€ 1.656.964,24	
Costo iscritto a conto economico 2018-12 mesi-al IV trimestre**		€ 1.461.913,99	BA0040

(*) **Conguaglio prezzo volume 2017 epclusa, DD AIFA 12 giugno 2018, NON CONTABILIZZATO NEL BILANCIO 2017**

Il costo dovrebbe corrispondere alla spesa lorda dichiarata al netto delle note di credito considerate.