

F. IL PIANO DI SOSTENIBILITA' 2012- 2015

Piano di sostenibilità 2012-2015

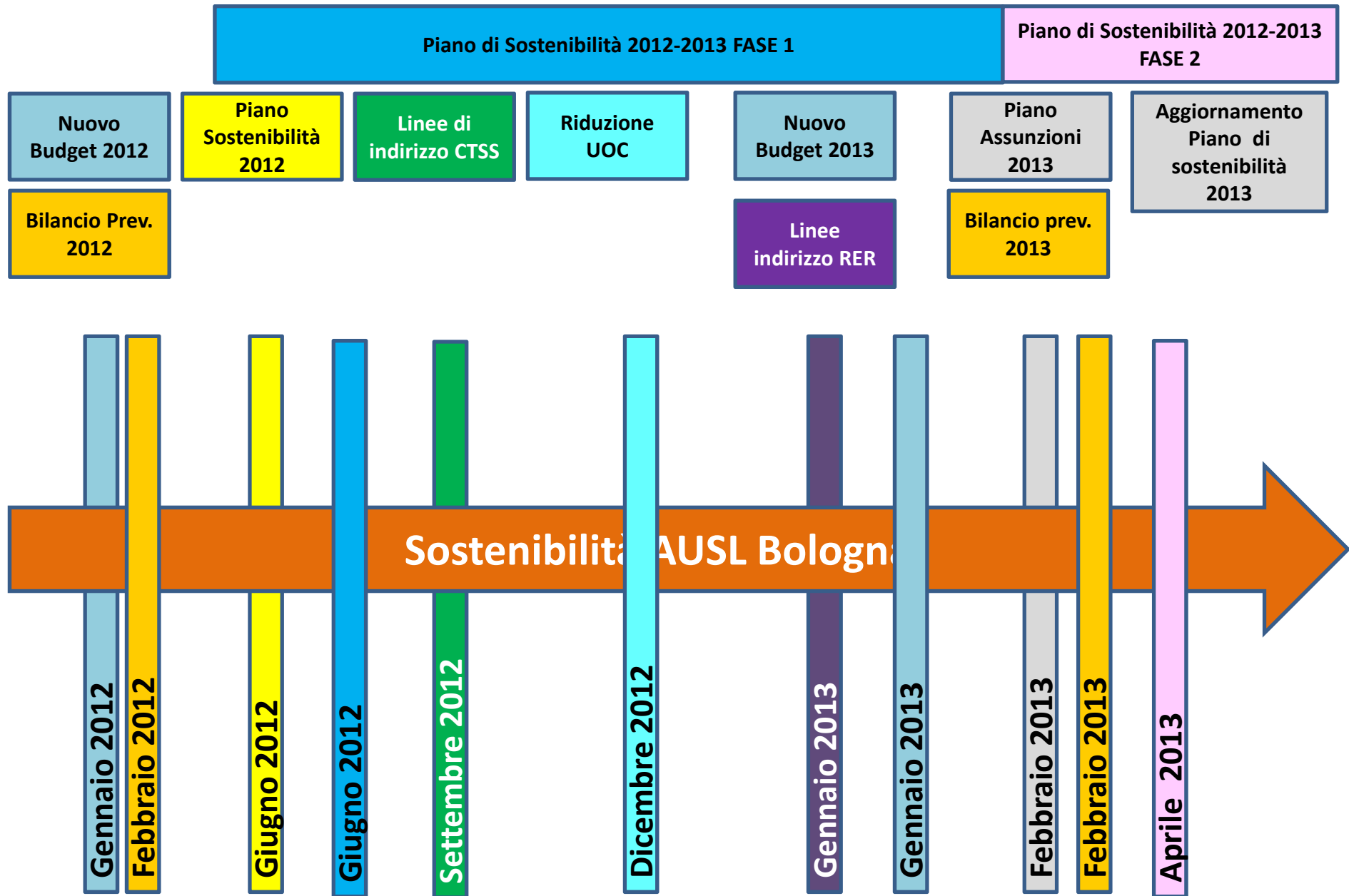
E' evidente che un tasso di incremento dello 0,4% medio annuo ed un incremento di risorse in valore assoluto di poco meno di 21 milioni di euro in tre anni è assolutamente insufficiente a coprire gli incrementi di costi che si verificheranno nel triennio anche a parità di produzione (inflazione, progressione delle tecnologie di cura, aumento dei tassi, etc)

**Obiettivo del piano di sostenibilità è quello di raggiungere
una riduzione strutturale dei costi aziendali
al fine di rendere disponibili maggiori risorse per:**

- sostenere gli inevitabili incrementi inflattivi del costo dei fattori produttivi superando la logica dei tagli lineari
- mantenere il livello di investimenti necessari all'evoluzione qualitativa e tecnologica dei servizi offerti

- La provincia di Bologna ha avuto nel passato 2 momenti di forte discontinuità (1994-96 e 2004-2006) nei quali si è operata una ristrutturazione dell'offerta per ottenere importanti effetti di sostenibilità
- Ad oggi Bologna ha migliorato moltissimo la propria situazione di sostenibilità ma continua ad assorbire maggiori risorse rispetto al dovuto (tra i 40 e i 50 milioni, sant'orsola escluso)
- Non è possibile recuperare il gap unicamente attraverso azioni di miglioramento dell'efficienza ma occorre affrontare il problema primario: la provincia di Bologna consuma più servizi sanitari rispetto alle altre provincie
 - eccesso di offerta, dovuta anche al ruolo di richiamo di Bologna
 - troppi diritti acquisiti dai cittadini bolognesi
 - difficile governo dei prescrittori
- Per fare questo occorre creare un terzo e, si spera, definitivo momento di discontinuità (2012-2014) al fine di realizzare modifiche strutturali all'offerta di servizi e alla struttura produttiva

La programmazione AUSL tra il 2012 e il 2013



Piano di sostenibilità 2012-2015

Il piano si basa al tempo stesso sulla proposizione di un modello evolutivo dell'offerta di servizi sanitari alla popolazione, proponendo quindi una visione basata su nuovi modelli assistenziali e contestualmente sulla definizione di un insieme di azioni che portino all'adozione dei nuovi modelli e contestualmente alla ristrutturazione della rete di offerta dei servizi.

La dimensione complessiva degli effetti economici degli interventi proposti è stata determinata sulla base di *quanto è necessario* fare in relazione a *quanto è possibile* fare, ovvero si sono ricercati i maggiori interventi possibili avendo come vincolo la valutazione di reale fattibilità nel quadriennio.

Si propone quindi un piano che consenta una riduzione di costi per complessivi 70 milioni di euro nel quadriennio 2012-2015:

- *Anno 2012: 30 milioni di riduzione costi*
- *Anno 2013: 15 milioni di riduzione costi*
- *Anno 2014: 15 milioni di riduzione costi*
- *Anno 2015: 10 milioni di riduzione costi*

Per una manovra complessiva di 205 milioni di euro nel quadriennio

Effetti del piano di sostenibilità

	2012	2013	2014	2015
Incremento finanziamenti	-	5,7	24,7 (+19,0)	38,8 (+14,1)
Recupero risorse extra quota capitaria	-	6,0	12,0 (+6,0)	18,0 (+6,0)
Risorse incrementalmente disponibili (rispetto al 2012)	-	-0,3	+12,7 (+13,0)	+20,8 (+8,1)

PIANO DI SOSTENIBILITA' 2012-2015	2012	2013	2014	2015
Valore complessivo degli interventi	30,0	45,0	60,0 (+15,0)	70,0 (+10,0)
Maggiori risorse incrementalmente disponibili per effetto del piano (rispetto al 2012)	-	14,7	+42,7 (+28,0)	+60,8 (+18,1)

L' incremento delle risorse disponibili fra il 2012 e il 2015 è pari al 3,5% (media di 1,16% annuo)

Nota bene: una parte del risultato del 2012 è ottenuto attraverso interventi non strutturali che saranno riassorbiti ma compensati dalle azioni di sostenibilità nel triennio successivo

LE AZIONI PER LA SOSTENIBILITA'

- Riorganizzazione delle reti di accesso
- Case della Salute
- Reti territoriali
- Reti ospedaliere
- Razionalizzazione rete della Salute Mentale
- Appropriatezza dei consumi
- I grandi progetti di centralizzazione

Le Azioni del Piano

n°	PROGETTI
1	La nuova rete degli sportelli: qualificazione, centralizzazione back office, decentramento servizi di 1° livello
2	Il nuovo percorso della protesica: responsabilità, appropriatezza prescrittiva, centralizzazione del back office
3	Accesso integrato alle cure: prericoveri e percorsi in uscita dal PS
4	Accesso diretto al prelievo nei punti di maggiore domanda (almeno 2 per distretto)
5	Le Case della Salute nei nodi ambulatoriali dell'Azienda (San Lazzaro, Crevalcore, Nani, Beroaldo, Pieve di Cento, Palagio/Pelagi ...)
6	Le nuove Case della Salute prioritarie per il cambiamento (Vado Monzuno, San Matteo della Decima, San Pietro in Casale ...)
7	Riassetto della continuità assistenziale (guardia medica) a supporto delle Case della Salute
8	Le Case della Salute dentro gli ospedali: ribaltiamo la prospettiva!
9	Funzioni specialistiche e piattaforme negli ospedali di cintura (vocazioni e specializzazioni)
10	La rete dell'emergenza: accesso alla rete dell'emergenza e funzioni hub & spoke di Pronto Soccorso e Primo Intervento
11	Gli ospedali di prossimità: nodo specialistico per la gestione del paziente cronico complesso
12	Intensità di cura negli ospedali della rete: appropriato uso della degenza e qualità dell'assistenza
13	I nuovi blocchi operatori OM e O. Bellaria: innovazione gestionale per aumentare produttività e gestire la complessità organizzativa
14	Piano direttore per l'Ospedale Maggiore: vocazione per l'acuzie complessa, confort, umanizzazione
15	La grande ortopedia di Bologna: lo IOR si fa in 4
16	Il Piano direttore del Bellaria: profilo polispecialistico (neurologia, oncologia riabilitazione, specialistica)
17	Bentivoglio hub per acuti nell'area extra-cittadina e per i territori di confine
18	La rete della post-acuzie e della riabilitazione
19	Aumento dell'offerta residenziale per gli anziani attraverso la riconversione dei PL per acuti non e mal utilizzati
20	Hospice e rete delle cure palliative per le migliori cure ed il trattamento del dolore per la qualità della vita in qualunque momento
21	Revisione qualitativa e tariffaria dei servizi accreditati DSM e Disabilità
22	La prevenzione della non autosufficienza e negli stili di vita (E-Care e Wellness)
23	Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali come garanzia di qualità ed equità delle cure
24	Presenza in carico nella specialistica ambulatoriale per garantire continuità delle cure, migliorare l'appropriatezza e ridurre i consumi
25	Governo clinico dell'uso del farmaco nell'ospedale
26	Appropriatezza nell'uso del farmaco sul territorio
27	Concentrazione nella produzione di prestazioni sanitarie intermedie (Lum, Tum, Dietologia, Centrale antiblastici...)
28	Unificazione interaziendale nelle responsabilità di direzione
29	Unificazione dei servizi amministrativi di Area Vasta
30	La Ricerca nell'Azienda come asset fondamentale: l'IRCCS e non solo
31	Logistica dell'accesso, foresteria e centri servizi (AOU e OM)
32	Standard di qualità alberghiera in tutti i reparti (AOU e OM)
33	I progetti di austerità e i progetti di sostenibilità energetica
34	Miglioramento del saldo di mobilità

Dalle Azioni all'impatto sui costi

n°	PROGETTI
1	La nuova rete degli sportelli: qualificazione, centralizzazione back office, decentramento servizi di 1° livello
2	Il nuovo percorso della protesica: responsabilità, appropriatezza prescrittiva, centralizzazione del back office
3	Accesso integrato alle cure: pricoveri e percorsi in uscita dal PS
4	Accesso diretto al prelievo nei punti di maggiore domanda (almeno 2)
5	Le Case della Salute nei nodi ambulatoriali dell'Azienda (San Lazzaro, C)
6	Le nuove Case della Salute prioritarie per il cambiamento (Vado Monz)
7	Riassetto della continuità assistenziale (guardia medica) a supporto de
8	Le Case della Salute dentro gli ospedali: ribaltiamo la prospettiva!
9	Funzioni specialistiche e piattaforme negli ospedali di cintura (vocazio
10	La rete dell'emergenza: accesso alla rete dell'emergenza e funzioni hu
11	Gli ospedali di prossimità: nodo specialistico per la gestione del pazier
12	Intensità di cura negli ospedali della rete: appropriato uso della deger
13	I nuovi blocchi operatori OM e O. Bellaria: innovazione gestionale per
14	Piano direttore per l'Ospedale Maggiore: vocazione per l'acuzie comp
15	La grande ortopedia di Bologna: lo IOR si fa in 4
16	Il Piano direttore del Bellaria: profilo polispecialistico (neurologia, onc
17	Bentivoglio hub per acuti nell'area extra-cittadina e per i territori di cc
18	La rete della post-acuzie e della riabilitazione
19	Aumento dell'offerta residenziale per gli anziani attraverso la riconver
20	Hospice e rete delle cure palliative per le migliori cure ed il trattamen
21	Revisione qualitativa e tariffaria dei servizi accreditati DSM e Disabilita
22	La prevenzione della non autosufficienza e negli stili di vita (E-Care e V
23	Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali come garanzia di qualità
24	Presenza in carico nella specialistica ambulatoriale per garantire continui
25	Governo clinico dell'uso del farmaco nell'ospedale
26	Appropriatezza nell'uso del farmaco sul territorio
27	Concentrazione nella produzione di prestazioni sanitarie intermedie (
28	Unificazione interaziendale nelle responsabilità di direzione
29	Unificazione dei servizi amministrativi di Area Vasta
30	La Ricerca nell'Azienda come asset fondamentale: l'IRCCS e non solo
31	Logistica dell'accesso, foresteria e centri servizi (AOU e OM)
32	Standard di qualità alberghiera in tutti i reparti (AOU e OM)
33	I progetti di austerità e i progetti di sostenibilità energetica
34	Miglioramento del saldo di mobilità

AZIONI

RISPARMIO FATTORI PRODUTTIVI

Riorganizzazione Rete di Accesso

n°	PROGETTI
1	La nuova rete degli sportelli: qualificazione, centralizzazione back office, decentramento servizi di 1° livello
2	Il nuovo percorso della protesica: responsabilità, appropriatezza prescrittiva, centralizzazione del back office
3	Accesso integrato alle cure: pricoveri e percorsi in uscita dal PS
4	Accesso diretto al prelievo nei punti di maggiore domanda (almeno 2)
5	Le Case della Salute nei nodi ambulatoriali dell'Azienda (San Lazzaro, C)
6	Le nuove Case della Salute prioritarie per il cambiamento (Vado Monz)
7	Riassetto della continuità assistenziale (guardia medica) a supporto de
8	Le Case della Salute dentro gli ospedali: ribaltiamo la prospettiva!
9	Funzioni specialistiche e piattaforme negli ospedali di cintura (vocazio
10	La rete dell'emergenza: accesso alla rete dell'emergenza e funzioni hu
11	Gli ospedali di prossimità: nodo specialistico per la gestione del pazier
12	Intensità di cura negli ospedali della rete: appropriato uso della deger
13	I nuovi blocchi operatori OM e O. Bellaria: innovazione gestionale per
14	Piano direttore per l'Ospedale Maggiore: vocazione per l'acuzie comp
15	La grande ortopedia di Bologna: lo IOR si fa in 4
16	Il Piano direttore del Bellaria: profilo polispecialistico (neurologia, onc
17	Bentivoglio hub per acuti nell'area extra-cittadina e per i territori di cc
18	La rete della post-acuzie e della riabilitazione
19	Aumento dell'offerta residenziale per gli anziani attraverso la riconver
20	Hospice e rete delle cure palliative per le migliori cure ed il trattamen
21	Revisione qualitativa e tariffaria dei servizi accreditati DSM e Disabilita
22	La prevenzione della non autosufficienza e negli stili di vita (E-Care e V
23	Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali come garanzia di qualità
24	Preso in carico nella specialistica ambulatoriale per garantire continui
25	Governo clinico dell'uso del farmaco nell'ospedale
26	Appropriatezza nell'uso del farmaco sul territorio
27	Concentrazione nella produzione di prestazioni sanitarie intermedie (
28	Unificazione interaziendale nelle responsabilità di direzione
29	Unificazione dei servizi amministrativi di Area Vasta
30	La Ricerca nell'Azienda come asset fondamentale: l'IRCCS e non solo
31	Logistica dell'accesso, foresteria e centri servizi (AOU e OM)
32	Standard di qualità alberghiera in tutti i reparti (AOU e OM)
33	I progetti di austerità e i progetti di sostenibilità energetica
34	Miglioramento del saldo di mobilità

- Dematerializzazione delle funzioni di accesso e prenotazione
- Eliminazione di 15 punti amministrativi di front office sul territorio bolognese e provinciale
- Riduzione costi per l'acquisto dei servizi di prenotazione (CUP2000 e farmacie) (internalizzazione CUP?)
- Maggiore efficacia nell'incasso ticket

- ➔ Riduzione personale amministrativo
- ➔ Riduzione costi manutenzioni, calore, pulizie, utenze, etc conseguenti a riduzioni sedi
- ➔ Riduzione appalto CUP 2000
- ➔ Riduzione costi di prenotazione presso farmacie
- ➔ Maggiori entrate ticket probabilmente compensate da riduzione specialistica

Creazione Rete delle Case della Salute

n°	PROGETTI
1	La nuova rete degli sportelli: qualificazione, centralizzazione back office, decentramento servizi di 1° livello
2	Il nuovo percorso della protesica: responsabilità, appropriatezza prescrittiva, centralizzazione del back office
3	Accesso integrato alle cure: prericoveri e percorsi in uscita dal PS
4	Accesso diretto al prelievo nei punti di maggiore domanda (almeno 2)
5	Le Case della Salute nei nodi ambulatoriali dell'Azienda (San Lazzaro, C)
6	Le nuove Case della Salute prioritarie per il cambiamento (Vado Monz)
7	Riassetto della continuità assistenziale (guardia medica) a supporto de
8	Le Case della Salute dentro gli ospedali: ribaltiamo la prospettiva!
9	Funzioni specialistiche e piattaforme negli ospedali di cintura (vocio
10	La rete dell'emergenza: accesso alla rete dell'emergenza e funzioni hu
11	Gli ospedali di prossimità: nodo specialistico per la gestione del pazier
12	Intensità di cura negli ospedali della rete: appropriato uso della deger
13	I nuovi blocchi operatori OM e O. Bellaria: innovazione gestionale per
14	Piano direttore per l'Ospedale Maggiore: vocazione per l'acuzie comp
15	La grande ortopedia di Bologna: lo IOR si fa in 4
16	Il Piano direttore del Bellaria: profilo polispecialistico (neurologia, onc
17	Bentivoglio hub per acuti nell'area extra-cittadina e per i territori di cc
18	La rete della post-acuzie e della riabilitazione
19	Aumento dell'offerta residenziale per gli anziani attraverso la riconver
20	Hospice e rete delle cure palliative per le migliori cure ed il trattamen
21	Revisione qualitativa e tariffaria dei servizi accreditati DSM e Disabilita
22	La prevenzione della non autosufficienza e negli stili di vita (E-Care e V
23	Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali come garanzia di qualità
24	Presenza in carico nella specialistica ambulatoriale per garantire continui
25	Governo clinico dell'uso del farmaco nell'ospedale
26	Appropriatezza nell'uso del farmaco sul territorio
27	Concentrazione nella produzione di prestazioni sanitarie intermedie (
28	Unificazione interaziendale nelle responsabilità di direzione
29	Unificazione dei servizi amministrativi di Area Vasta
30	La Ricerca nell'Azienda come asset fondamentale: l'IRCCS e non solo
31	Logistica dell'accesso, foresteria e centri servizi (AOU e OM)
32	Standard di qualità alberghiera in tutti i reparti (AOU e OM)
33	I progetti di austerità e i progetti di sostenibilità energetica
34	Miglioramento del saldo di mobilità

- Creazione di 15/18 case della salute
- Maggiore concentrazione della produzione specialistica
- Sussidiarietà con prestazioni ospedaliere
- Maggiore appropriatezza nei consumi di specialistica e di accesso al PS

- ➔ Riduzione personale SUMAI
- ➔ Riduzione consumi di specialistica
- ➔ Incremento del costo della Medicina Generale?

Razionalizzazione Rete Territoriale

n°	PROGETTI
1	La nuova rete degli sportelli: qualificazione, centralizzazione back office, decentramento servizi di 1° livello
2	Il nuovo percorso della protesica: responsabilità, appropriatezza prescrittiva, centralizzazione del back office
3	Accesso integrato alle cure: prericoveri e percorsi in uscita dal PS
4	Accesso diretto al prelievo nei punti di maggiore domanda (almeno 2)
5	Le Case della Salute nei nodi ambulatoriali dell'Azienda (San Lazzaro, C)
6	Le nuove Case della Salute prioritarie per il cambiamento (Vado Monz)
7	Riassetto della continuità assistenziale (guardia medica) a supporto de
8	Le Case dalla Salute dentro gli ospedali: ribaltiamo la prospettiva!
9	Funzioni specialistiche e piattaforme negli ospedali di cintura (vocazio
10	La rete dell'emergenza: accesso alla rete dell'emergenza e funzioni hu
11	Gli ospedali di prossimità: nodo specialistico per la gestione del pazier
12	Intensità di cura negli ospedali della rete: appropriato uso della deger
13	I nuovi blocchi operatori OM e O. Bellaria: innovazione gestionale per
14	Piano direttore per l'Ospedale Maggiore: vocazione per l'acuzie comp
15	La grande ortopedia di Bologna: lo IOR si fa in 4
16	Il Piano direttore del Bellaria: profilo polispecialistico (neurologia, onc
17	Bentivoglio hub per acuti nell'area extra-cittadina e per i territori di cc
18	La rete della post-acuzie e della riabilitazione
19	Aumento dell'offerta residenziale per gli anziani attraverso la riconver
20	Hospice e rete delle cure palliative per le migliori cure ed il trattamen
21	Revisione qualitativa e tariffaria dei servizi accreditati DSM e Disabilita
22	La prevenzione della non autosufficienza e negli stili di vita (E-Care e V
23	Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali come garanzia di qualità
24	Presenza in carico nella specialistica ambulatoriale per garantire continui
25	Governo clinico dell'uso del farmaco nell'ospedale
26	Appropriatezza nell'uso del farmaco sul territorio
27	Concentrazione nella produzione di prestazioni sanitarie intermedie (
28	Unificazione interaziendale nelle responsabilità di direzione
29	Unificazione dei servizi amministrativi di Area Vasta
30	La Ricerca nell'Azienda come asset fondamentale: l'IRCCS e non solo
31	Logistica dell'accesso, foresteria e centri servizi (AOU e OM)
32	Standard di qualità alberghiera in tutti i reparti (AOU e OM)
33	I progetti di austerità e i progetti di sostenibilità energetica
34	Miglioramento del saldo di mobilità

- Chiusura di almeno 20 piccole sedi di erogazione (piccoli poliambulatori, consultori familiari, punti prelievo)
- Riorganizzazione e centralizzazione della guardia medica (quante sedi?)

- ➔ Riduzione personale infermieristico, OSS e in piccola parte medico
- ➔ Riduzione costi del personale di continuità assistenziale
- ➔ Riduzione costi manutenzioni, calore, pulizie, utenze, etc conseguenti a riduzioni sedi
- ➔ Riduzione costi dei trasporti
- ➔ Riduzione costi dei servizi di prenotazione

Razionalizzazione Rete Ospedaliera

n°	PROGETTI
1	La nuova rete degli sportelli: qualificazione, centralizzazione back office, decentramento servizi di 1° livello
2	Il nuovo percorso della protesica: responsabilità, appropriatezza prescrittiva, centralizzazione del back office
3	Accesso integrato alle cure: prericoveri e percorsi in uscita dal PS
4	Accesso diretto al prelievo nei punti di maggiore domanda (almeno 2)
5	Le Case della Salute nei nodi ambulatoriali dell'Azienda (San Lazzaro, C)
6	Le nuove Case della Salute prioritarie per il cambiamento (Vado Monz)
7	Riassetto della continuità assistenziale (guardia medica) a supporto de
8	Le Case dalla Salute dentro gli ospedali: ribaltiamo la prospettiva!
9	Funzioni specialistiche e piattaforme negli ospedali di cintura (vocazio
10	La rete dell'emergenza: accesso alla rete dell'emergenza e funzioni hu
11	Gli ospedali di prossimità: nodo specialistico per la gestione del pazier
12	Intensità di cura negli ospedali della rete: appropriato uso della deger
13	I nuovi blocchi operatori OM e O. Bellaria: innovazione gestionale per
14	Piano direttore per l'Ospedale Maggiore: vocazione per l'acuzie comp
15	La grande ortopedia di Bologna: lo IOR si fa in 4
16	Il Piano direttore del Bellaria: profilo polispecialistico (neurologia, onc
17	Bentivoglio hub per acuti nell'area extra-cittadina e per i territori di cc
18	La rete della post-acuzie e della riabilitazione
19	Aumento dell'offerta residenziale per gli anziani attraverso la riconver
20	Hospice e rete delle cure palliative per le migliori cure ed il trattamen
21	Revisione qualitativa e tariffaria dei servizi accreditati DSM e Disabilita
22	La prevenzione della non autosufficienza e negli stili di vita (E-Care e V
23	Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali come garanzia di qualità
24	Presenza in carico nella specialistica ambulatoriale per garantire continui
25	Governo clinico dell'uso del farmaco nell'ospedale
26	Appropriatezza nell'uso del farmaco sul territorio
27	Concentrazione nella produzione di prestazioni sanitarie intermedie (
28	Unificazione interaziendale nelle responsabilità di direzione
29	Unificazione dei servizi amministrativi di Area Vasta
30	La Ricerca nell'Azienda come asset fondamentale: l'IRCCS e non solo
31	Logistica dell'accesso, foresteria e centri servizi (AOU e OM)
32	Standard di qualità alberghiera in tutti i reparti (AOU e OM)
33	I progetti di austerità e i progetti di sostenibilità energetica
34	Miglioramento del saldo di mobilità

- Riduzione di posti letto nella rete dei presidi
- Trasformazione di posti letto per acuti in posti letto di lungodegenza/RSA
- TABELLA POSTI LETTO
- Riorganizzazione e razionalizzazione delle piattaforme di servizio (radiologie, laboratori, blocchi operatori) (Quali chiusure?)
- Concentrazione della produzione con incremento produttività

- ➔ Forte riduzione personale infermieristico, OSS, tecnico e medico
- ➔ Riduzione costi manutenzioni, calore, pulizie, utenze, etc conseguenti a riduzioni sedi
- ➔ Riduzione costi appalti di supporto alla degenza (portantinaggio, rifiuti speciali, etc)
- ➔ Riduzione costi di trasporto merci e persone
- ➔ Incremento costi FRNA per posti convertiti in CRA

Capacità di attrazione

n°	PROGETTI
1	La nuova rete degli sportelli: qualificazione, centralizzazione back office, decentramento servizi di 1° livello
2	Il nuovo percorso della protesica: responsabilità, appropriatezza prescrittiva, centralizzazione del back office
3	Accesso integrato alle cure: pricoveri e percorsi in uscita dal PS
4	Accesso diretto al prelievo nei punti di maggiore domanda (almeno 2)
5	Le Case della Salute nei nodi ambulatoriali dell'Azienda (San Lazzaro, C)
6	Le nuove Case della Salute prioritarie per il cambiamento (Vado Monz)
7	Riassetto della continuità assistenziale (guardia medica) a supporto de
8	Le Case della Salute dentro gli ospedali: ribaltiamo la prospettiva!
9	Funzioni specialistiche e piattaforme negli ospedali di cintura (vocio
10	La rete dell'emergenza: accesso alla rete dell'emergenza e funzioni hu
11	Gli ospedali di prossimità: nodo specialistico per la gestione del pazier
12	Intensità di cura negli ospedali della rete: appropriato uso della deger
13	I nuovi blocchi operatori OM e O. Bellaria: innovazione gestionale per
14	Piano direttore per l'Ospedale Maggiore: vocazione per l'acuzie comp
15	La grande ortopedia di Bologna: lo IOR si fa in 4
16	Il Piano direttore del Bellaria: profilo polispecialistico (neurologia, onc
17	Bentivoglio hub per acuti nell'area extra-cittadina e per i territori di cc
18	La rete della post-acuzie e della riabilitazione
19	Aumento dell'offerta residenziale per gli anziani attraverso la riconver
20	Hospice e rete delle cure palliative per le migliori cure ed il trattamen
21	Revisione qualitativa e tariffaria dei servizi accreditati DSM e Disabilità
22	La prevenzione della non autosufficienza e negli stili di vita (E-Care e V
23	Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali come garanzia di qualità
24	Presenza in carico nella specialistica ambulatoriale per garantire continui
25	Governo clinico dell'uso del farmaco nell'ospedale
26	Appropriatezza nell'uso del farmaco sul territorio
27	Concentrazione nella produzione di prestazioni sanitarie intermedie (I
28	Unificazione interaziendale nelle responsabilità di direzione
29	Unificazione dei servizi amministrativi di Area Vasta
30	La Ricerca nell'Azienda come asset fondamentale: l'IRCCS e non solo
31	Logistica dell'accesso, foresteria e centri servizi (AOU e OM)
32	Standard di qualità alberghiera in tutti i reparti (AOU e OM)
33	I progetti di austerità e i progetti di sostenibilità energetica
34	Miglioramento del saldo di mobilità

- Consolidamento e miglioramento della capacità di attrazione delle strutture ospedaliere
- Riduzione mobilità passiva infra ed extra regionale
- Incremento mobilità attiva extraregionale

➔ Miglioramento del saldo di mobilità

Razionalizzazione Rete Salute Mentale

n°	PROGETTI
1	La nuova rete degli sportelli: qualificazione, centralizzazione back office, decentramento servizi di 1° livello
2	Il nuovo percorso della protesica: responsabilità, appropriatezza prescrittiva, centralizzazione del back office
3	Accesso integrato alle cure: pricoveri e percorsi in uscita dal PS
4	Accesso diretto al prelievo nei punti di maggiore domanda (almeno 2)
5	Le Case della Salute nei nodi ambulatoriali dell'Azienda (San Lazzaro, C)
6	Le nuove Case della Salute prioritarie per il cambiamento (Vado Monz)
7	Riassetto della continuità assistenziale (guardia medica) a supporto de
8	Le Case della Salute dentro gli ospedali: ribaltiamo la prospettiva!
9	Funzioni specialistiche e piattaforme negli ospedali di cintura (vocazio
10	La rete dell'emergenza: accesso alla rete dell'emergenza e funzioni hu
11	Gli ospedali di prossimità: nodo specialistico per la gestione del pazier
12	Intensità di cura negli ospedali della rete: appropriato uso della deger
13	I nuovi blocchi operatori OM e O. Bellaria: innovazione gestionale per
14	Piano direttore per l'Ospedale Maggiore: vocazione per l'acuzie comp
15	La grande ortopedia di Bologna: lo IOR si fa in 4
16	Il Piano direttore del Bellaria: profilo polispecialistico (neurologia, onc
17	Bentivoglio hub per acuti nell'area extra-cittadina e per i territori di cc
18	La rete della post-acuzie e della riabilitazione
19	Aumento dell'offerta residenziale per gli anziani attraverso la riconver
20	Hospice e rete delle cure palliative per le migliori cure ed il trattamen
21	Revisione qualitativa e tariffaria dei servizi accreditati DSM e Disabilita
22	La prevenzione della non autosufficienza e negli stili di vita (E-Care e V
23	Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali come garanzia di qualità
24	Presenza in carico nella specialistica ambulatoriale per garantire continui
25	Governo clinico dell'uso del farmaco nell'ospedale
26	Appropriatezza nell'uso del farmaco sul territorio
27	Concentrazione nella produzione di prestazioni sanitarie intermedie (
28	Unificazione interaziendale nelle responsabilità di direzione
29	Unificazione dei servizi amministrativi di Area Vasta
30	La Ricerca nell'Azienda come asset fondamentale: l'IRCCS e non solo
31	Logistica dell'accesso, foresteria e centri servizi (AOU e OM)
32	Standard di qualità alberghiera in tutti i reparti (AOU e OM)
33	I progetti di austerità e i progetti di sostenibilità energetica
34	Miglioramento del saldo di mobilità

- Polo SPDC metropolitano unico presso ospedale maggiore
- Sviluppo di forme di assistenza a minore intensità (gruppi appartamento e comunità alloggio per ridurre inserimenti in residenze ad alta intensità)
- Riallocazione di pazienti a prevalenza socio-sanitari nelle forme corrette di assistenza
- Negoziazione tariffe con i soggetti erogatori

- ➔ Riduzione personale infermieristico e della riabilitazione
- ➔ Riduzione costi per inserimento a retta
- ➔ Restituzione ai comuni ed al FRNA di costi indebitamente allocati sul bilancio sanitario

Appropriatezza nei Consumi

n°	PROGETTI
1	La nuova rete degli sportelli: qualificazione, centralizzazione back office, decentramento servizi di 1° livello
2	Il nuovo percorso della protesica: responsabilità, appropriatezza prescrittiva, centralizzazione del back office
3	Accesso integrato alle cure: pricoveri e percorsi in uscita dal PS
4	Accesso diretto al prelievo nei punti di maggiore domanda (almeno 2)
5	Le Case della Salute nei nodi ambulatoriali dell'Azienda (San Lazzaro, C)
6	Le nuove Case della Salute prioritarie per il cambiamento (Vado Monz)
7	Riassetto della continuità assistenziale (guardia medica) a supporto de
8	Le Case della Salute dentro gli ospedali: ribaltiamo la prospettiva!
9	Funzioni specialistiche e piattaforme negli ospedali di cintura (vocazio
10	La rete dell'emergenza: accesso alla rete dell'emergenza e funzioni hu
11	Gli ospedali di prossimità: nodo specialistico per la gestione del pazier
12	Intensità di cura negli ospedali della rete: appropriato uso della deger
13	I nuovi blocchi operatori OM e O. Bellaria: innovazione gestionale per
14	Piano direttore per l'Ospedale Maggiore: vocazione per l'acuzie comp
15	La grande ortopedia di Bologna: lo IOR si fa in 4
16	Il Piano direttore del Bellaria: profilo polispecialistico (neurologia, onc
17	Bentivoglio hub per acuti nell'area extra-cittadina e per i territori di cc
18	La rete della post-acuzie e della riabilitazione
19	Aumento dell'offerta residenziale per gli anziani attraverso la riconver
20	Hospice e rete delle cure palliative per le migliori cure ed il trattamen
21	Revisione qualitativa e tariffaria dei servizi accreditati DSM e Disabilita
22	La prevenzione della non autosufficienza e negli stili di vita (E-Care e V
23	Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali come garanzia di qualità
24	Presenza in carico nella specialistica ambulatoriale per garantire continui
25	Governo clinico dell'uso del farmaco nell'ospedale
26	Appropriatezza nell'uso del farmaco sul territorio
27	Concentrazione nella produzione di prestazioni sanitarie intermedie (
28	Unificazione interaziendale nelle responsabilità di direzione
29	Unificazione dei servizi amministrativi di Area Vasta
30	La Ricerca nell'Azienda come asset fondamentale: l'IRCCS e non solo
31	Logistica dell'accesso, foresteria e centri servizi (AOU e OM)
32	Standard di qualità alberghiera in tutti i reparti (AOU e OM)
33	I progetti di austerità e i progetti di sostenibilità energetica
34	Miglioramento del saldo di mobilità

- Riduzione dei consumi di prestazioni e di beni per quei settori nei quali la AUSL di Bologna è al di sopra delle medie regionali:
- Farmaceutica
- Specialistica
- NeuroPsichiatria Infantile e Salute Mentale Adulti
- Assistenza Protesica, Integrativa e Ossigenoterapia

I grandi progetti di centralizzazione

n°	
1	La nuova rete degli sportelli: qualificazione, centralizzazione back office
2	Il nuovo percorso della protesica: responsabilità, appropriatezza presc
3	Accesso integrato alle cure: prericoveri e percorsi in uscita dal PS
4	Accesso diretto al prelievo nei punti di maggiore domanda (almeno 2
5	Le Case della Salute nei nodi ambulatoriali dell'Azienda (San Lazzaro, C
6	Le nuove Case della Salute prioritarie per il cambiamento (Vado Monz
7	Riassetto della continuità assistenziale (guardia medica) a supporto de
8	Le Case della Salute dentro gli ospedali: ribaltiamo la prospettiva!
9	Funzioni specialistiche e piattaforme negli ospedali di cintura (vocazio
10	La rete dell'emergenza: accesso alla rete dell'emergenza e funzioni hu
11	Gli ospedali di prossimità: nodi specialistici per la gestione del socie

- ➔ Riduzione personale tecnico sanitario, medico, amministrativo e dirigenziale
- ➔ Riduzione costi manutenzioni, calore, pulizie, utenze, etc conseguenti a riduzioni sedi
- ➔ Riduzione costi di acquisizione beni, servizi e attrezzature a seguito dell'armonizzazione dei processi di acquisto
- ➔ Riduzione del consumo di reagenti e di service per attrezzature
- ➔ Maggiore appropriatezza nel consumo di beni sanitari e non sanitari nonché nell'utilizzo delle tecnologie
- ➔ Incremento costi di trasporto

- Laboratorio Unico di Area Metropolitana
- Trasfusionale Unico di Area Metropolitana
- Centrale Operativa 118 di Area Vasta
- Dipartimento Amministrativo Unico di Area Metropolitana
- Dipartimento Farmaceutico Unico di Area Metropolitana
- Dipartimento Tecnico Unico di Area Metropolitana

Risorse umane

- Riduzione di circa 200 unità tra 1/1/2012 e il 30/6/2013
- Ulteriore riduzione di 200 unità tra 1/7/2013 e 31/12/2014
- Complessivamente circa 320 operatori del comparto e 80 dirigenti, bilanciati tra personale dipendente, a contratto, sumaisti, in regime libero professionale e personale interinale

Impatto economico stimato	Risorse umane
Anno 2012	7,5 milioni
Anno 2013	7,0 milioni
Anno 2014	6,0 milioni
Anno 2015	3,0 milioni

Al netto di eventuali aumenti contrattuali e comprensivi della riduzione dei fondi contrattuali

Servizi non sanitari

- Riduzione dei costi per manutenzione degli immobili, riscaldamento e condizionamento, utenze, pulizie, vigilanza a seguito della chiusura delle sedi territoriali, dei reparti ospedalieri, delle sedi front-office, delle centralizzazioni metropolitane
- Riduzione dei costi di appalti specifici (portantinaggio, smaltimento rifiuti, etc) a seguito della chiusura dei reparti ospedalieri
- Si stima che la riduzione dei costi di trasporto merci conseguente alla diminuzione del numero di sedi venga bilanciata dagli incrementi dovuti alla centralizzazione del laboratorio e del trasfusionale
- Riduzione dei costi dell'appalto CUP 2000 e dei costi rimborsati alle farmacie a seguito della chiusura delle sedi di front office e riduzione del numero di prenotazioni
- Riduzione dei costi di mensa, lavanolo e assicurazione a seguito della riduzione di personale
- *Maggiore efficienza nell'acquisto e nella manutenzione di tecnologie a seguito della unificazione delle ingegnerie cliniche*
- *Minore costo degli appalti di servizio (global di manutenzione, calore, pulizie, mensa, etc) attraverso l'esecuzione di gare uniche di area metropolitana*

Impatto economico stimato	Servizi non sanitari
Anno 2012	1,5 milioni
Anno 2013	1,5 milioni
Anno 2014	2,5 milioni
Anno 2015	1,0 milioni

Servizi sanitari

- Riduzione del numero di trasporti persone a seguito della chiusura dei reparti ospedalieri e della razionalizzazione dei criteri per la definizione del diritto al trasporto sanitario (ad es dializzati ed ADI) e conseguente riduzione dei costi verso soggetti accreditati al trasporto
- Ulteriore riduzione dei costi di trasporto a seguito della razionalizzazione dell'appalto CATIS
- Riduzione dei consumi relativi ad assistenza protesica, integrativa e ossigeno terapia a seguito delle azioni mirate ad una maggiore appropriatezza nonché ad una diversa organizzazione dei servizi in appalto (acquisto ossigeno a prescrizione)

Impatto economico stimato	Trasporti sanitari	Assistenza protesica, integrativa e ossigenoterapia
Anno 2012	-	0,5 milioni
Anno 2013	0,5 milioni	0,5 milioni
Anno 2014	0,5 milioni	0,5 milioni
Anno 2015	-	-

Al netto di aumenti tariffari

Acquisto di prestazioni sanitarie

- Riduzione dei consumi di specialistica sia a produzione propria che in acquisto con conseguente ridefinizione in riduzione dei contratti di fornitura con i privati accreditati (AIOP, ANISAP e altri soggetti accreditati); eventuali incrementi dei contratti di acquisto con singole strutture potranno avvenire solo se in riduzione (a consuntivo) della mobilità passiva
- Analogamente riduzione degli accordi di fornitura per l'acquisto di prestazioni di specialistica con le aziende sanitarie pubbliche della provincia
- Riduzione dei costi verso residenze accreditate per utenti disabili e psichiatrici a seguito delle azioni previste nella riorganizzazione della rete della salute mentale e a seguito della restituzione di specifiche componenti di costo alle competenze dei Comuni e del Fondo della Non Autosufficienza
- *Eventuale ridefinizione degli accordi di fornitura con Sant'Orsola e Rizzoli a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera metropolitana e provinciale (passaggio delle ortopedie al Rizzoli e eventuale chiusura di posti letto anche al Sant'Orsola)*

Impatto economico stimato	Acquisto specialistica da privati	Acquisto specialistica da pubblico	Inserimenti a retta presso privati socio sanitari
Anno 2012	1,5 milioni	1,5 milioni	-
Anno 2013	-	1,0 milioni	0,5 milioni
Anno 2014	0,5 milioni	1,0 milioni	0,5 milioni
Anno 2015	0,5 milioni	-	-

Beni sanitari

- Riduzione del consumo di farmaceutica territoriale (al netto del minore costo derivante dai ticket) al fine di recuperare se non completamente almeno parzialmente il maggior costo procapite rispetto alla media regionale; si ipotizza di recuperare, oltre ai 7,5 milioni previsti per il 2012 altri 7,5 milioni nel triennio successivo
- L'accorpamento dei laboratori dell'azienda AUSL e del Sant'Orsola in un'unica sede produrrà un sensibile riduzione dei costi per service e reagenti di laboratorio, a partire dall'anno ipotizzato di completamento del nuovo laboratorio (2015)

Impatto economico stimato	Farmaceutica territoriale	Service e reagenti di laboratorio
Anno 2012	7,5 milioni	-
Anno 2013	2,5 milioni	-
Anno 2014	2,5 milioni	-
Anno 2015	2,5 milioni	2,0 milioni

Saldo di mobilità

- Nell'ultimo triennio l'azienda è stata fortemente penalizzata dal peggioramento del saldo di mobilità, peggioramento dovuto solo in parte ad un incremento della mobilità passiva e per la maggior parte al generale calo di mobilità attiva che ha caratterizzato l'intero sistema bolognese. Obiettivo pertanto è di recuperare e consolidare le posizioni dell'ultimo triennio attraverso le azioni di incremento della capacità produttiva e della capacità competitiva, lo sviluppo dell'IRCSS delle neuroscienze, .
- Il miglioramento del saldo di mobilità dovrà avvenire sia attraverso il recupero della mobilità passiva infra ed extra regionale che tramite un incremento della mobilità attiva extaregionale con particolare riferimento in quest'ultimo caso a prestazioni di alta specialità.
- Rimane da definire il rapporto con le strutture hub regionali extra-provinciali (montecatone, centri ustioni) e con i nuovi IRCSS regionali che potrebbero determinare importanti variazioni nella mobilità infraregionale

Impatto economico stimato	Saldo di mobilità
Anno 2012	1,0 milioni
Anno 2013	1,0 milioni
Anno 2014	1,0 milioni
Anno 2015	1,0 milioni

Ticket ed altre risorse

- In relazione alla compartecipazione alla spesa del cittadino il piano espone solamente la previsione per il 2012 (con riferimento ai soli ticket che risultano come minore costo: farmaceutica e specialistica del privato accreditato, con esclusione quindi della quota ticket che risulta come maggiore incasso diretto)
- Infatti si ritiene che con ogni probabilità eventuali future manovre ticket serviranno a compensare a livello nazionale e regionale minori finanziamenti rispetto a quanto inizialmente ipotizzato (e pertanto saranno invariati per il piano stesso)
- Attivazione di specifici percorsi di fund rising, con particolare riferimento al finanziamento delle attività di ricerca del nuovo IRCCS e dell'indotto che lo stesso determinerà nell'intera azienda.

Altre misure di razionalizzazione

- Altre misure minori per il contenimento dei costi e la ricerca di maggiore efficienza, fra i quali le misure di austerità che sta discutendo con le organizzazioni sindacali (regolamento mensa, trasferte, taxi card, telefoni cellulari, etc) e l'attivazione dei parcheggi a pagamento dovrebbero portare minori costi circa 1 milione di euro nei primi due anni del piano






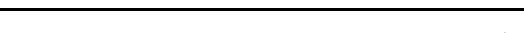
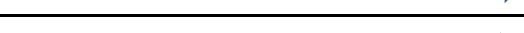


Sintesi degli interventi del piano

	2012	2013	2014	2015	Totale
Personale	7,5	7,0	6,0	3,0	23,5
Servizi non sanitari	1,5	1,5	2,5	1,0	6,5
Servizi sanitari: trasporti		0,5	0,5		1,0
Assistenza protesica, integrativa e ossigeno terapia	0,5	0,5	0,5		1,5
Contratti di fornitura con privati sanitari	1,5		0,5	0,5	2,5
Accordi di fornitura aziende pubbliche della provincia	1,5	1,0	1,0		3,5
Contratti di fornitura con privati socio sanitari		0,5	0,5		1,0
Farmaceutica	7,5	2,5	2,5	2,5	15,0
Service e reagenti di laboratorio				2,0	2,0
Saldo di mobilità	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
Altro	1,0	0,5			1,5
Ticket	8,0				8,0
Valore complessivo degli interventi	30,0	15,0	15,0	10,0	70,0

Obiettivi Piano di Sostenibilità 2012

	Obiettivi 2012 Piano Sostenibilità	Risultati preconsuntivo 2012
Risorse Umane	-7.500	-5.000
Servizi non sanitari	-1.500	-2.580
Servizi Sanitari: Trasporti		-290
Protesica, Integrativa e Ossigenoterapia	-500	-745
Contratti fornitura privato	-1.500	-440
Accordi fornitura provinciali	-1.500	-1.860
Contratti di Fornitura con Privati Socio-Sanitari		-1.575
Farmaceutica	-7.500	-10.050
Service reagenti - LUM		-
Saldo di mobilità	-1.000	-2.694
Altro (parcheggi, formazione,.....)	-1.000	-550
Ticket	-8.000	- 4.000
Oneri passivi		-10.080
TOTALI	-30.000	-35.784

Risultati 1 = un'azienda + leggera

	Ante 2010	2011	2012	2013	2014	
CdS in Ospedale	0				6	+ 6
Intensità di cura	0				9	+ 9
PL ordinari	1641				1349	- 400
PL day hospital	178				84	
UOC	165				122	- 43
Personale	8824				8288	- 536
PDTA	5/6				31	+ 25
Laboratori	7				1	- 6
Centrali farmaci	5				1	-4