

REGIONE PIEMONTE - ASL AL

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2015

[Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n°33](#)
[Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150](#)

Indice

Presentazione

Introduzione

Rendicontazione obiettivi direzione

Andamento economico

Analisi della domanda/offerta della assistenza ospedaliera

Percorso di budget

Albero della performance

Presentazione

Con il D.lgs. del 14 marzo 2013, n°33, con rimando al D.lgs. del 27 ottobre 2009, n°150, il Legislatore ha dato attuazione alla Legge 4 marzo 2009, n°15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Con particolare riferimento all'art.10 del citato D.lgs. n°33 "Programmazione triennale per la trasparenza e l'integrità", ogni Amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente" il PIANO e la RELAZIONE sulla PERFORMANCE.

Con il presente documento, l'Azienda Sanitaria Locale ASL (ASL AL), espone la seguente Relazione sull'andamento gestionale per l'anno 2015 in riferimento agli esiti del Piano della Performance 2014-2016 adottato con deliberazione 2014/90.

La Relazione costituisce uno strumento di analisi e riflessione sulla gestione aziendale ex-post e un momento di riflessione sull'operato aziendale in una logica di miglioramento ed innovazione.

Le azioni legate agli obiettivi assegnati per l'anno 2015 si inseriscono nel più ampio quadro degli interventi e delle azioni svolte per il raggiungimento degli obiettivi dei Programmi Operativi 2013-2015, in particolare relativi:

- Riequilibrio ospedale - territorio
- Reti assistenziali per intensità di cura
- Rete emergenza urgenza
- Appropriatelyzza e contenimento della spesa per assistenza farmaceutica
- Rispetto dei tetti di spesa per il personale
- Razionalizzazione della spesa legata all'acquisto di beni e servizi
- Definizione di accordi con gli erogatori privati
- Miglioramento della qualità e completezza dei flussi informativi
- Sviluppo e coerenza dei sistemi di contabilità analitica
- Certificabilità dei bilanci ed applicazione del decreto legislativo 118/2011

Tali azioni si inseriscono nel processo, in atto nel corso del 2015 e tuttora in corso, di revisione della rete ospedaliera aziendale, alla luce degli indirizzi e disposizioni adottate dalla Regione Piemonte da ultimo con DDGGRR n.1-600 del 19.11.2014 e n.1-924 del 23.1.2015.

A seguito di D.G.R. n.26-1653 del 26.06.2015 "Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del patto della Salute 2014/2016", l'ASL AL ha provveduto alla stesura del proprio Programma delle Attività territoriali distrettuali (PAT) con deliberazione n.891 del 23.12.2015.

In relazione agli obiettivi strategici di cui alla D.G.R. 5 agosto 2015 n.12-2001 si relaziona sugli stessi, suddivisi nelle seguenti tipologie:

- OBIETTIVO 1 Adeguamento rete ospedaliera / Riqualificazione rete territoriale
- OBIETTIVO 2 Rete prestazioni ambulatoriali
- OBIETTIVO 3 Equilibrio economico-finanziario
- OBIETTIVO 4 Empowerment

-
- OBIETTIVO 5 Trapianti
 - OBIETTIVO 6 Programma attività distrettuali
 - OBIETTIVO 7 Programma Regionale Prevenzione

Nel presente documento, vengono relazionate le azioni svolte per il raggiungimento degli obiettivi strategici 2015, che hanno previsto il coinvolgimento di tutti i livelli aziendali, attraverso il processo di budget e l'assegnazione delle schede di budget 2015.

L'Azienda ASL AL, nel perseguire il raggiungimento degli obiettivi, ha coinvolto attraverso il "processo di budget" e l'assegnazione delle "schede di budget" tutti i livelli aziendali.

Introduzione

La Regione Piemonte ha avviato nel corso dell'esercizio 2015 un processo di pianificazione economico-sanitario finalizzato a definire un indirizzo strategico regionale e fissare gli obiettivi di breve e medio periodo degli Enti del SSR, indicandone i criteri di allocazione delle risorse e attribuendone le responsabilità aziendali specifiche.

Ai fini della predisposizione del presente documento, l'Azienda ASL AL ha tenuto conto della normativa nazionale e regionale vigente, ed in particolare:

- Normative vigenti che disciplinano gli obiettivi di salute e assistenziali del SSN, il cui monitoraggio è effettuato nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea, come definito dalla Legge di Stabilità per l'anno 2015;
- Indirizzi regionali vigenti in materia di revisione della rete ospedaliera, territoriale ed emergenza-urgenza;
- Revisione degli atti aziendali oggetto di recente recepimento in attuazione alle indicazioni regionali formulate;
- Normative regionali vigenti in materia di tetti e tariffe che disciplinano l'acquisto delle prestazioni sanitarie, e relativi anche ai controlli di appropriatezza, alle verifiche sulle cartelle cliniche, ecc;
- Rilievi formulati da organi esterni di vigilanza.

L'ASL AL è Azienda del Servizio Sanitario Regionale, provvede alla gestione dei Servizi Sanitari nel territorio di riferimento e fornisce direttamente ai cittadini le prestazioni sanitarie attraverso i propri servizi / strutture oppure acquista le prestazioni fornite da strutture pubbliche o private accreditate che operano sotto il controllo del Servizio Sanitario Nazionale.

L'ASL garantisce l'erogazione delle prestazioni per le seguenti tipologie di assistenza sanitaria:

- Assistenza Ospedaliera
- Assistenza Territoriale
- Assistenza Sanitaria di Prevenzione

La missione istituzionale dell'ASL AL consiste nel farsi carico, in modo costante ed uniforme, dei bisogni di salute dei residenti e nel garantire ai predetti l'erogazione delle prestazioni inserite nei livelli essenziali di assistenza assicurando risposte qualificate, appropriate e tempestive su più livelli di complessità.

In particolare, opera tenendo conto delle peculiarità, ricavabili dai dati statistici, sociali ed epidemiologici propri della Provincia di Alessandria quali, a puro titolo indicativo, l'elevato indice di vecchiaia della popolazione correlato all'aumento costante di malattie invalidanti e degenerative.

Ai fini del perseguimento delle sopracitate finalità l'ASL AL ha strutturato un impianto organizzativo improntato ai seguenti principi:

- razionalità e adeguatezza delle risorse da impiegare;
- continuità e qualità dei servizi da offrire;
- analisi epidemiologica e valutazione dello stato di salute della popolazione;
- metodo della programmazione, della pianificazione e valutazione delle attività.

Il territorio di riferimento dell'ASL AL misura kmq 3.677, comprende 195 Comuni per una popolazione complessiva di 444.073 abitanti (dato BDDE al 31.12.2014). La popolazione è caratterizzata da una elevata incidenza delle fasce anziane: la percentuale dei residenti con età maggiore di 65 anni è pari a circa il 27%.

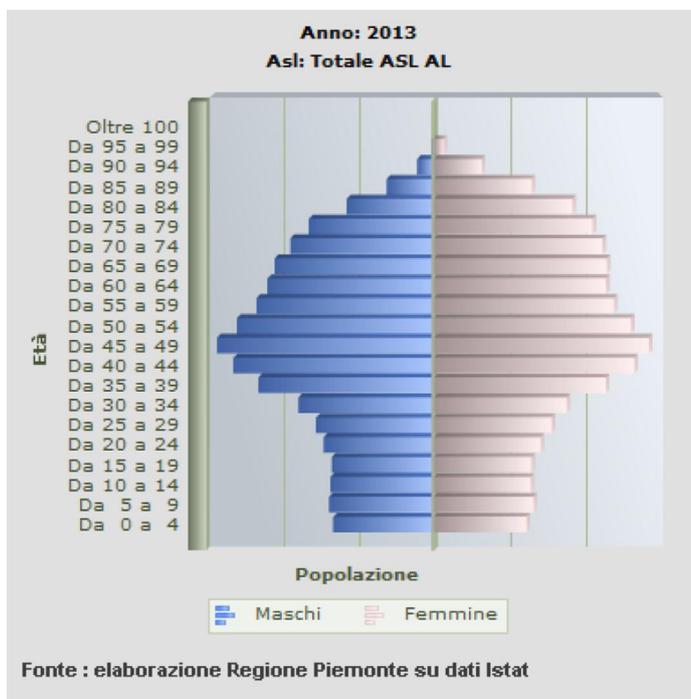
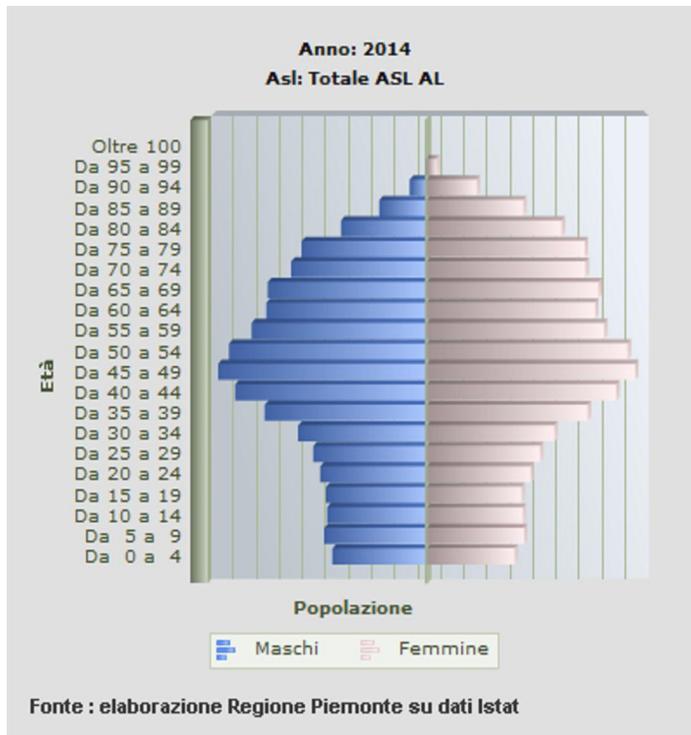
L'ASL AL si avvale della collaborazione di circa 4.000 dipendenti assegnati ai vari Presidi e Distretti dell'ASL AL.

Nelle tabelle sottostanti sono riportati i principali valori e dati che caratterizzano e identificano l'ASL AL.

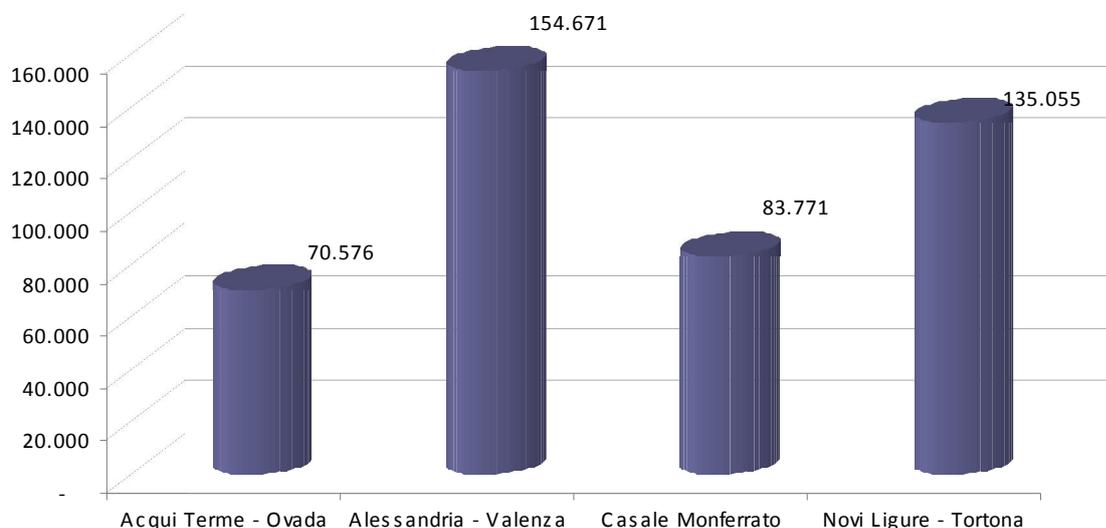
TERRITORIO E POPOLAZIONE

Distretto	Totale popolazione (dati al 31-12-2014)	Superficie (kmq)	Dens. demografica (ab/kmq)	Comuni	Pianura	Collina	Montagna
Acqui Terme - Ovada	70.576	766,79	92,76	45	1	26	18
Alessandria - Valenza	154.671	827,54	187,21	31	19	12	
Casale Monferrato	83.771	735,72	114,84	48	15	33	
Novi Ligure - Tortona	135.055	1.349,23	100,60	71	16	23	32
TOT	444.073	3.679,28	120,70	195	51	94	50

Andamento demografico



Totale popolazione (dati al 31-12-2014)

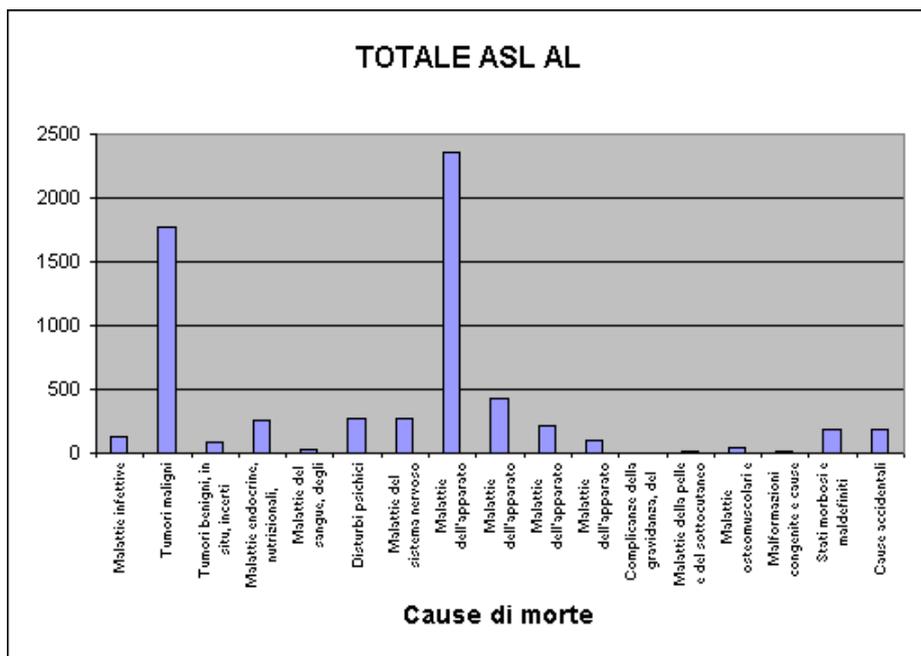


DISTRETTO		Classe di età			Totale	% distretto su totale ASL
		0-14	15-64	>=65		
ACQUI TERME OVADA	Maschi	3.826	21.238	9.122	34.186	16%
	Femmine	3.671	20.919	11.800	36.390	
	Totale	7.497	42.157	20.922	70.576	
ALESSANDRIA VALENZA	Maschi	9.580	47.890	16.598	74.068	35%
	Femmine	9.003	48.334	23.266	80.603	
	Totale	18.583	96.224	39.864	154.671	
CASALE MONFERRATO	Maschi	4.813	25.788	9.545	40.146	19%
	Femmine	4.521	25.859	13.245	43.625	
	Totale	9.334	51.647	22.790	83.771	
NOVI LIGURE TORTONA	Maschi	8.076	42.069	15.497	65.642	30%
	Femmine	7.570	41.245	20.598	69.413	
	Totale	15.646	83.314	36.095	135.055	
TOTALE	Maschi	26.295	136.985	50.762	214.042	
	Femmine	24.765	136.357	68.909	230.031	
	Totale	51.060	273.342	119.671	444.073	
% fasce d'età su totale ASL		11,5%	61,6%	26,9%		

STRANIERI RESIDENTI (AL 31.12.2014)

DISTRETTO	Maschi	Femmine	Totale
ALESSANDRIA-VALENZA	8.163	9.191	17.354
CASALE M.	3.300	3.976	7.276
NOVI L.-TORTONA	7.213	8.027	15.240
ACQUI T.-OVADA	3.009	3.494	6.503
TOTALE ASL AL	21.685	24.688	46.373

CAUSE DI MORTE – ANNO 2012	TOTALE ASL AL		
	Maschi	Femmine	Totale
Malattie infettive	56	66	122
Tumori maligni	992	776	1768
Tumori benigni, in situ, incerti	50	42	92
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche	102	150	252
Malattie del sangue, degli organi emopoietiche e disordini immunitari	13	14	27
Disturbi psichici	94	175	269
Malattie del sistema nervoso	112	155	267
Malattie dell'apparato circolatorio	990	1368	2358
Malattie dell'apparato respiratorio	222	200	422
Malattie dell'apparato digerente	100	116	216
Malattie dell'apparato genito-urinario	41	56	97
Complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio	0	1	1
Malattie della pelle e del sottocutaneo	6	8	14
Malattie osteomuscolari e del connettivo	16	23	39
Malformazioni congenite e cause perinatali	12	6	18
Stati morbosi e mal definiti	50	132	182
Cause accidentali	106	77	183
TOTALE	2962	3365	6327



Il contesto demografico evidenzia una continua progressione di invecchiamento; nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone anziane è destinato ad accrescersi così come aumenterà il bisogno di servizi socio – sanitari, legato alla crescita complessiva delle patologie che caratterizzano i processi degenerativi e la cronicizzazione delle forme morbose; di particolare interesse per la programmazione sanitaria è l’evidenza che nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone molto anziane è destinato a registrare un brusco aumento con il conseguente incremento del bisogno di servizi sanitari che vanno continuamente adattati all’evoluzione del quadro nosologico.

Il contesto epidemiologico e l’analisi delle principali cause di mortalità evidenziano che i tumori e le malattie cardiovascolari sono le patologie più frequenti nell’ambito del territorio aziendale, da attribuirsi principalmente al progressivo invecchiamento dei residenti. Come conseguenza, la pressione sul sistema sanitario aumenta perché le malattie croniche impongono alla popolazione anziana un peso elevato in termini di salute e economico a causa proprio della lunga durata di queste malattie, della diminuzione della qualità di vita e dei costi per le cure.

L’assistenza domiciliare per le malattie croniche nell’ASL AL rappresenta l’alternativa ai ricoveri ospedalieri inappropriati ed è una forma assistenziale in costante incremento, sia per la qualità di vita del paziente, sia per i vantaggi economici rispetto ad altre forme di ricovero anche extra ospedaliere.

Nelle tabelle che seguono, si espongono i principali fattori che si ritengono significativi per rappresentare il contesto ambientale del territorio ASL AL.

ASPETTATIVA DI VITA

ANNO DI RIFERIMENTO 2012	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA: UOMINI	79,1	79,7
SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA: DONNE	83,9	84,6
SPERANZA DI VITA A 65 ANNI: UOMINI	18,0	18,5
SPERANZA DI VITA A 65 ANNI: DONNE	21,4	22,0

ANNO DI RIFERIMENTO 2014	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
INDICE DI VECCHIAIA	234,4	189,6

TASSO DI NATALITA’

ANNO DI RIFERIMENTO 2014	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
TASSO DI NATALITA’	6,75	7,82

TESSUTO FAMILIARE

ANNO DI RIFERIMENTO 2014	REGIONE PIEMONTE			ASL AL		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Residenti in famiglia	2.128.117	2.263.179	4.391.296	213.002	227.677	440.679
Residenti in convivenza	12.177	20.994	33.171	1.040	2.354	3.394

ANNO DI RIFERIMENTO 2014	REGIONE PIEMONTE	ASL AL
Famiglie	2.014.368	207.244
Convivenze	2.728	282

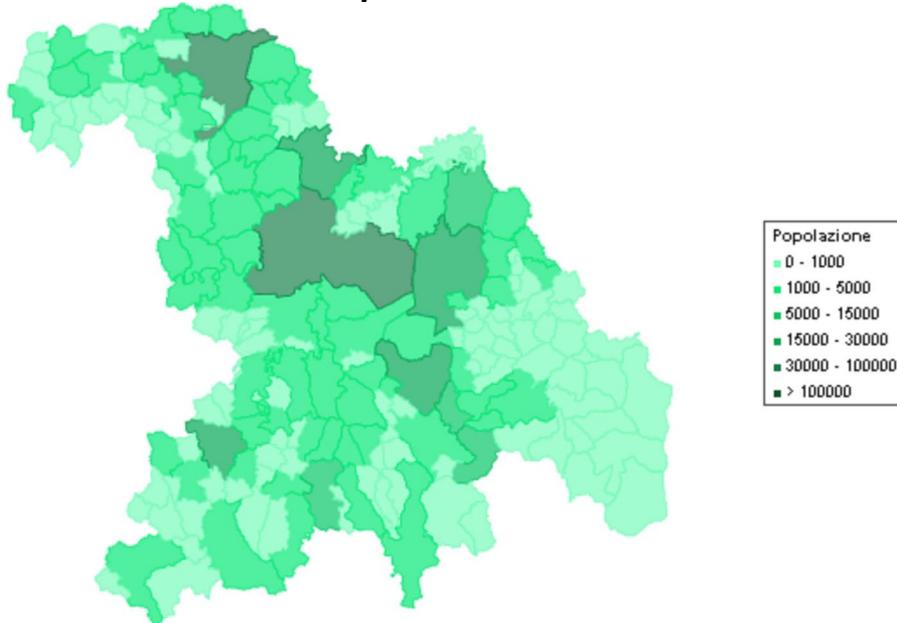
STATO CIVILE ANNO 2014	REGIONE PIEMONTE			ASL AL		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
POPOLAZIONE	2.140.294	2.284.173	4.424.467	214.042	230.031	444.073
NATI	17.740	16.897	34.637	1.556	1.447	3.003
MORTI	23.526	25.886	49.412	2.875	3.186	6.061
ISCRITTI DA ITALIA	60.945	62.512	123.457	5.748	6.126	11.874
ISCRITTI DA ESTERO	8.853	10.092	18.945	861	980	1.841
ALTRI ISCRITTI	5.722	3.606	9.328	593	358	951
CANCELLATI PER L'ITALIA	59.645	61.387	121.032	5.760	6.009	6.009
CANCELLATI PER L'ESTERO	5.598	5.074	10.672	500	476	976
ALTRI CANCELLATI	10.767	6.815	17.582	670	390	1.060
CELIBI/NUBILI	952.788	806.007	1.758.795	92.522	75.969	168.491
CONIUGATI/E	1.066.980	1.083.010	2.149.990	107.994	109.035	217.029
DIVORZIATI/E	58.615	86.325	144.940	6.566	8.987	15.553
VEDOVI/E	61.911	308.831	370.742	6.960	36.040	43.000

STRANIERI RESIDENTI (AL 31.12.2014)

DISTRETTO	Maschi	Femmine	Totale
ALESSANDRIA-VALENZA	8.163	9.191	17.354
CASALE M.	3.300	3.976	7.276
NOVI L.-TORTONA	7.213	8.027	15.240
ACQUI T.-OVADA	3.009	3.494	6.503
TOTALE ASL AL	21.685	24.688	46.373

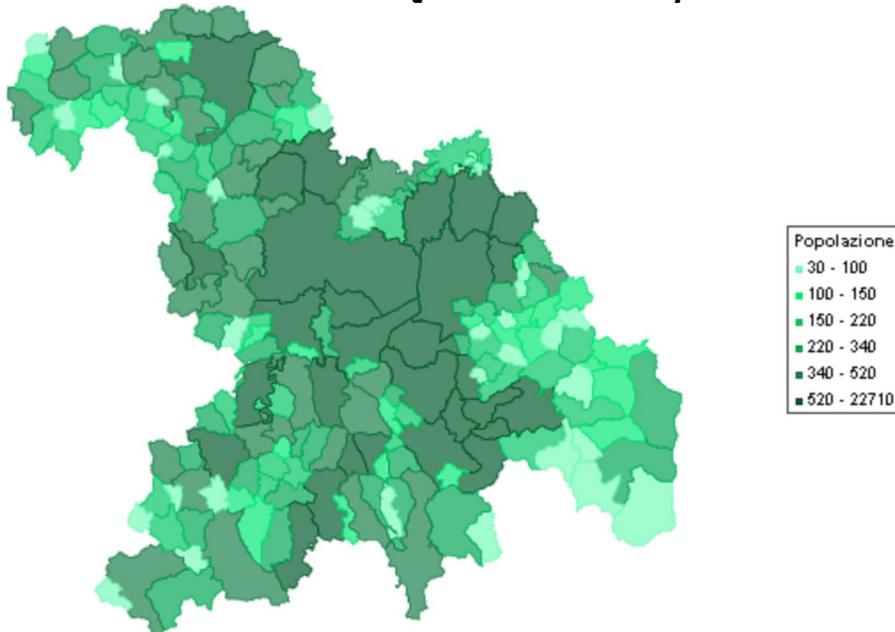
DISTRIBUZIONE DEMOGRAFICA DEL BACINO DI UTENZA

MAPPA POPOLAZIONE ASL AL – per comune



Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

MAPPA ULTRASESSANTACINQUENNI ASL AL – per comune



Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

ASL AL - ESENZIONI TICKET

	Esenti Patol. Croniche		Esenti Patol. Rare		Esenti Invalidità	
	casi	% ASLAL su pop	casi	% ASLAL su pop	casi	% ASLAL su pop
0 anni	42	1,4%	7	0,2%	1	0,0%
1 - 4 anni	323	2,5%	56	0,4%	29	0,2%
5 - 14 anni	1.076	3,1%	341	1,0%	353	1,0%
15 - 44 anni	10.526	7,5%	1.118	0,8%	2.380	1,7%
45 - 64 anni	39.166	29,6%	906	0,7%	6.652	5,0%
65 - 74 anni	32.077	58,0%	305	0,6%	5.122	9,3%
75 anni e oltre	39.031	60,6%	160	0,2%	14.082	21,9%
TOTALE	122.242	27,5%	2.893	0,7%	28.619	6,4%

DETTAGLIO PRIME 15 TIPOLOGIE DI ESENZIONI PER PATOLOGIE CRONICHE

TPO ESENZIONE	TOTALE ASL AL	di cui per 65 ANNI e oltre	% >= 65 su totale
031 - MALATTIA IPERTENSIVA	41.341,00	28.931,00	70%
013 - DIABETE MELLITO	20.538,00	13.819,00	67%
048 - SOGGETTI AFFETTI DA NEO.M.	13.668,00	7.558,00	55%
002 - AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	11.808,00	7.669,00	65%
027 - IPOTIROIDISMO CONGENITO E ACQUISITO	4.410,00	1.111,00	25%
007 - ASMA	3.820,00	388,00	10%
056 - TIROIDITE DI HASHIMOTO	3.800,00	588,00	15%
025 - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE IIA E	3.569,00	2.082,00	58%
016 - EPATITE CRONICA (ATTIVA)	3.526,00	1.565,00	44%
019 - GLAUCOMA	3.213,00	2.381,00	74%
024 - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	2.175,00	1.835,00	84%
023 - INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	1.362,00	857,00	63%
006 - ARTRITE REUMATOIDE	1.344,00	670,00	50%
009 - COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	1.233,00	316,00	26%
035 - MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI	1.156,00	277,00	24%

IL SISTEMA ORGANIZZATIVO DELL'ASL AL

Con Deliberazione n. 711 del 6.10.2015 è stato adottato il testo definitivo dell'Atto Aziendale dell'ASL AL con il recepimento integrale delle prescrizioni regionali in merito.

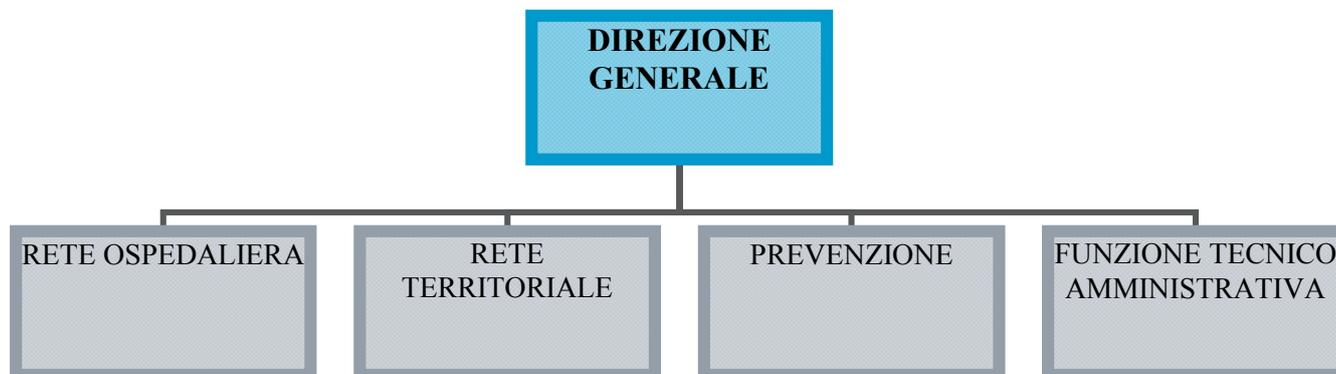
L'organizzazione aziendale assume a riferimento la distinzione fra funzioni strategiche e di governo poste in capo alla Direzione Aziendale e compiti gestionali e operativi attribuiti ai vari livelli organizzativi aziendali.

Il sistema organizzato dell'Azienda è fondato sulla distinzione tra le seguenti macro funzioni:

1. Governo – insieme delle attività di Direzione strategica concernenti la pianificazione, la programmazione, l'alta amministrazione, il controllo strategico, la vigilanza
2. Supporto – attività deputate a supportare la Direzione Aziendale e le strutture con funzioni di tutela e produzione nell'espletamento dei propri compiti istituzionali
3. Tutela – insieme delle attività finalizzate a garantire lo stato di salute dei cittadini attraverso l'analisi e il governo della domanda sanitaria
4. Produzione – insieme delle attività volte alla produzione di servizi sanitari, in ambito ospedaliero e territoriale, unitamente a quelle di prevenzione, diagnosi e cura

Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni per livello assistenziale, all'interno dell'Azienda sono attivate le seguenti macro aree:

1. Area della prevenzione
2. Area territoriale
3. Area ospedaliera



PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL SISTEMA ORGANIZZATIVO E INTERVENTI PREVISTI NEL BREVE – MEDIO PERIODO

PUNTI DI FORZA:

- Recente riorganizzazione della Rete Ospedaliera in ambito aziendale, nel più ampio quadro delle Rete dell'Area Funzionale Sovraziendale Piemonte sud-est, con la possibilità di operare nel medio-lungo termine le previste economie di scala e realizzare gli effetti di possibile efficientamento
- Rete territoriale: potenziamento in continuità con i percorsi ospedalieri
- Avvio del processo dei Programmi delle Attività Territoriali Distrettuali (P.A.T.): programmazione specifica dell'assistenza da offrire alla propria popolazione, compatibilmente con le risorse economiche assegnate, attraverso il Programma delle Attività Territoriali Distrettuali (P.A.T.)
- Attività di prevenzione: Valorizzazione progetti di prevenzione e informazione

PUNTI DI DEBOLEZZA:

- Frammentazione dei centri di erogazione: Riduzione e specializzazione dei punti di erogazione ospedalieri al fine di garantire percorsi definiti e sicuri per i pazienti
- Necessità di provvedere, nel primo anno di attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera, ai necessari ed improrogabili interventi di adeguamento strutturale, per rendere idonee le strutture chiamate a potenziare l'offerta sanitaria, con conseguente necessità di investimenti mirati per l'avviamento delle attività
- Appropriatezza prescrittiva e di erogazione: Potenziamento dell'impegno congiunto con MMG/PLS e Specialisti ospedalieri verso l'appropriatezza prescrittiva sia in ambito farmaceutico che diagnostico
- Parcellizzazione delle funzioni amministrative di supporto in staff e in line che non consentono un'azione ottimale sotto il profilo dell'efficienza, con destinazione di maggiori costi e risorse

RISORSE STRUMENTALI, INFRASTRUTTURALI ED ECONOMICHE

Risorse tecnologiche biomedicali

Le apparecchiature biomedicali presenti nell'Azienda Sanitaria sono quantificate in termini numerici in circa 8.540.

Con riferimento alle Grandi Attrezzature, risultano installati:

- N. Tomografo assiale computerizzato	5
- N. Tomografo a Risonanza Magnetica	3
- N. Apparecchiature onde d'urto	3
- N. diagnostiche radiologiche digitali	4
- N. elettrobisturi/elettrocoagulatore ultracision	7
- N. bisturi/coagulatore ad ultrasuoni	3

Spesa risorse tecnologiche biomedicali

La spesa sostenuta per la manutenzione delle attrezzature biomedicali risulta pari a:

€ 3.530.735,22	i.v.a. incl.	per canoni di contratti di manutenzione
€ 660.000,00	i.v.a. incl.	per interventi su chiamata
€ 342.000,00	i.v.a. incl.	per materiale per manutenzione attrezzature biomedicali

Risorse ICT

Le tecnologie ICT sono quantificate in circa:

- N. postazioni di lavoro (pc)	2.400
- N. apparecchi telefonici fissi e dect	2.518
di cui apparecchi telefonici con tecnologia IP	400
- N. server	30
- N. fotocopiatrici	260
- N. fax	400

Spesa risorse ICT

La spesa sostenuta per la manutenzione delle risorse ICT risulta pari a:

€ 1.457.000,00	i.v.a. incl.	per canoni di contratti di manutenzione
€ 48.900,00	i.v.a. incl.	per software
€ 15.000,00	i.v.a. incl.	per materiale per manutenzione risorse ICT

PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA NELL'AMBITO DELLE RISORSE STRUMENTALI, INFRASTRUTTURALI ED ECONOMICHE E INTERVENTI PREVISTI NEL BREVE – MEDIO PERIODO

PUNTI DI FORZA:

- Nel processo di attuazione della riorganizzazione della Rete Ospedaliera possibile previsione di riutilizzo di attrezzature sanitarie da indirizzare sulle sedi ospedaliere oggetto di potenziamento, anche in ragione della necessità di sostituire le risorse strumentali più vetuste
- Possibile recupero di spazi a seguito del processo di riorganizzazione della Rete Ospedaliera, con la previsione di possibili dismissioni di area e conseguente razionalizzazione dei costi di gestione per utenze e manutenzioni

PUNTI DI DEBOLEZZA:

- Sedi ospedaliere e territoriali decisamente frammentate con necessità di interventi strutturali, sia di natura manutentiva / conservativa, che di adeguamento a seguito degli interventi di riorganizzazione in atto per renderle funzionali al nuovo assetto definito
- Necessità di provvedere, nel primo anno di attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera, ai necessari ed improrogabili interventi di adeguamento strutturale, per rendere idonee le strutture chiamate a potenziare l'offerta sanitaria, con conseguente necessità di investimenti mirati per l'avviamento delle attività
- Processo di progressivo invecchiamento delle risorse strumentali, sanitarie e non, con difficoltà ad avviare programmi di investimento per il progressivo rinnovo in ragione della carenza di risorse finalizzate
- Parco auto disomogeneo su base territoriale, con dotazione attuale caratterizzata da autovetture in progressivo invecchiamento: vedi azione specifica

RISORSE UMANE

L'ASL AL si avvale della collaborazione di circa 4.000 dipendenti, la cui suddivisione in macro qualifiche è rappresentata nella tabella sottostante, con riferimento al biennio 2014 - 2015:

MACRO - QUALIFICA	2014		2015		Diff. % 2015 su 2014	
	Numero	Numero Equivalenti	Numero	Numero Equivalenti	Numero	Numero Equivalenti
PERSONALE MEDICO / VETERINARIO	645,58	640,46	631,42	625,89	-2,2%	-2,3%
ALTRO PERSONALE SANITARIO LAUREATO	76,17	73,69	73,08	70,71	-4,2%	-4,2%
RUOLO SANITARIO DIR. (INFERMIERISTICO)	1,00	1,00	1,00	1,00	0,0%	0,0%
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.533,83	1.463,00	1.456,92	1.389,27	-5,3%	-5,3%
PERSONALE RIABILITATIVO	161,25	150,50	159,42	147,80	-1,2%	-1,8%
ALTRO PERSONALE RUOLO SANITARIO	266,67	258,49	267,17	259,56	0,2%	0,4%
RUOLO PROFESSIONALE DIRIGENZA	4,08	4,08	4,00	4,00	-2,1%	-2,1%
RUOLO PROFESSIONALE COMPARTO	2,00	2,00	2,00	2,00	0,0%	0,0%
9303 - RUOLO TECNICO DIRIGENZA	2,00	2,00	2,00	2,00	0,0%	0,0%
RUOLO TECNICO COMPARTO	756,83	736,31	749,67	729,58	-1,0%	-0,9%
RUOLO AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	23,92	23,92	23,67	23,67	-1,1%	-1,1%
RUOLO AMMINISTRATIVO COMPARTO	644,08	609,39	627,67	597,05	-2,6%	-2,1%
PERSONALE TECNICO DIRIGENTI	1,00	1,00	1,00	1,00	0,0%	0,0%
TOTALE COMPLESSIVO	4.118,42	3.965,83	3.999,00	3.853,53	-3,0%	-2,9%

Indicatori:

Età media del personale (anni)	48,09
Età media dei dirigenti (anni)	51,43
% di dipendenti in possesso di laurea	24,20
% di dirigenti in possesso di laurea	100,00
Tempi di formazione (media per dipendente)	0,63
Tasso di assenze (<i>comprese le assenze per malattia, maternità..</i>)	19,58
Tasso di richieste di trasferimento (<i>In uscita verso altri enti pubblici</i>)	0,39
Tasso di infortuni	5,69
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti	3.158,08
% di personale assunto a tempo indeterminato	82,18 su totale assunzioni
% di dirigenti donne	7,66 sul totale -
	10,49 sul totale donne
% di donne rispetto al totale del personale	72,97
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	68,67 su totale assunzioni
Età media del personale femminile (personale dirigente)	48,68
Età media del personale femminile (personale comparto)	47,30

PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA NELL'AMBITO DELLE RISORSE UMANE E INTERVENTI PREVISTI NEL BREVE – MEDIO PERIODO

PUNTI DI FORZA:

- Nel processo di attuazione della riorganizzazione della Rete Ospedaliera possibile previsione di riutilizzo di risorse umane da indirizzare sulle sedi ospedaliere oggetto di potenziamento, anche in ragione della necessità di sostituire carenze di organico attualmente presenti
- Nel processo di attuazione della riorganizzazione della Rete Ospedaliera possibile previsione di riutilizzo di risorse umane da indirizzare sui servizi territoriali / distrettuali oggetto di potenziamento, anche in ragione della necessità di sostituire carenze di organico attualmente presenti

PUNTI DI DEBOLEZZA:

- Progressivo processo di invecchiamento del personale sia sanitario che di supporto
- Difficoltà legate al progressivo determinarsi di carenze di organico, in particolare nell'area critica, a causa del mancato turn-over a seguito del parziale blocco delle assunzioni
- Difficoltà nei percorsi di sviluppo / valorizzazione delle risorse umane e della formazione

Rendicontazione obiettivi Direzione

ADEGUAMENTO RETE OSPEDALIERA / RIQUALIFICAZIONE TERRITORIALE

OBBIETTIVO N. 1.1

REDAZIONE ATTO AZIENDALE

Le indicazioni regionali relative alla predisposizione dei nuovi Atti Aziendali, in linea con le previsioni di programmazione di cui alle DDGGRR 1-600/2014 – 1-924/2015 – 26-1353/2015 e alla relativa definizione degli assetti organizzativi, sono state attuate dall'ASL AL con i seguenti provvedimenti:

Tracking previsto	Azioni ASL AL
21.09.2015: Consegna proposta Atto Aziendale	Deliberazione n.633 del 18.09.2015 "Adozione dell'Atto Aziendale dell'ASL AL" – Trasmessa alla Regione Piemonte con nota prot. n.80011 del 18.09.2015
16.10.2015: Recepimento delle osservazioni poste dal procedimento istruttorio e invio definitivo in Assessorato	Deliberazione n.711 del 06.10.2015 "D.G.R. n. 36-2167 del 28.09.2015: conclusione procedimento di verifica Atto Aziendale ASL AL - Recepimento prescrizioni regionali" – Trasmessa alla Regione Piemonte con nota prot.n.85793 del 7.10.015

A conclusione del processo di verifica, in ordine all'ottemperanza alle prescrizioni regionali, la Regione Piemonte ha adottato la DGR 53-2487 del 23.11.2015 "AA.SS.RR. – Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali – Art. 3 D.Lgs. 502/1992 s.m.i. – D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012 – D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 – Presa d'atto adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012, all. A, par. 5.1".

In considerazione delle azioni intraprese, come sopra sintetizzate, l'obiettivo si può considerare pienamente raggiunto.

ADEGUAMENTO RETE OSPEDALIERA / RIQUALIFICAZIONE TERRITORIALE

OBIETTIVO N. 1.2

RIDUZIONE DELLE S.C. COME PREVISTO DALLE DD.GG.RR. 1-600/2014 E 1-924/2015

L'obiettivo è articolato in due sub - obiettivi, come in seguito maggiormente dettagliato, e prevede la progressiva riduzione delle strutture complesse in attuazione delle disposizioni in materia di programmazione regionale (DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015; 26-1353/2015). In ottemperanza a quanto definito dall'obiettivo in esame L'ASL ha adottato i seguenti provvedimenti:

Sub Obiettivo	Tracking previsto	Azioni ASL AL
1. Consegna del piano di riduzione delle SOC	31.12.2015	Deliberazione n. 819 del 09.12.2015 "Approvazione piano di riduzione delle Strutture Complesse dell'ASL AL e dei relativi posti letto, in attuazione di quanto previsto dalle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015" - Trasmessa alla Regione Piemonte con nota prot. n.107902 del 16.12.2015
2. Piena disattivazione di almeno 1/3 delle SOC ospedaliere previste, attive al 31.12.2014	31.12.2015	Deliberazione n. 889 del 18.12.2015 "Piano di riduzione delle strutture complesse dell'ASL AL e dei relativi posti letto, approvato con deliberazione n. 819 del 09.12.2015 - disattivazione strutture alla data del 28.12.2015" - Trasmessa alla Regione Piemonte con nota prot. n.109721 del 23.12.2015 Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del Direttore Generale in data 29.12.2015 in merito all'attuazione della disattivazione complesse alla data del 28.12.2015 - Trasmessa con mail al Collegio Sindacale in data 29.12.2015

In allegato alla delibera di disattivazione strutture alla data del 28.12.2015, vengono approvate, per ogni struttura interessata, le modalità operative relative alla riassegnazione del personale medico e alla riorganizzazione degli spazi.

Contestualmente all'adozione degli atti deliberativi, si è provveduto ad apporre le necessarie modifiche nell'ambito dell'applicativo ARPE, variando la tipologia delle strutture disattivate (da SOC ad "Altro" laddove si mantiene attività ambulatoriale), inserendo la data di chiusura prevista dalla delibera 889/2015 nel caso in cui l'attività della SOC viene a cessare in toto e "chiudendo" i posti letto assegnati per le attività di ricovero.

In considerazione delle azioni intraprese, come sopra sintetizzate, l'obiettivo si può considerare pienamente raggiunto.

ADEGUAMENTO RETE OSPEDALIERA / RIQUALIFICAZIONE TERRITORIALE

OBIETTIVO N. 1.3

POTENZIAMENTO DEI SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA

L'obiettivo prevede il potenziamento dell'offerta per i trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori in regime di ricovero ordinario, al fine di raggiungere lo standard previsto di 16 posti letto per i SPDC ospedalieri presenti nei presidi sede di DEA entro il 31.12.2016.

Nell'ambito dell'ASL AL sono presenti due SPDC, collocati nei PO di Casale Monferrato e di Novi Ligure, con una dotazione rispettivamente di 9 e 12 posti letto al momento dell'assegnazione dell'obiettivo. Nella tabella che segue vengono sintetizzate le azioni effettuate, relative ai due sub obiettivi in cui si articola l'obiettivo in esame:

Sub Obiettivo	Tracking previsto	Azioni ASL AL
1. Redazione piano di adeguamento PL entro lo standard inviato in Assessorato entro il 30.09.2015	30.09.2015	Redazione documento "SPDC - Piano di adeguamento posti letto" trasmesso alla Regione Piemonte con nota prot. n.83667 del 30.09.2015 (mail del 30.09.2015)
2. Completamento azioni 2015	31.12.2015	Attivazione n. 3 posti letto presso SPDC Casale M.to in data 10.12.2015, per un totale di 12 p.l.

L'adeguamento dei posti letto SPDC di Casale da 9 a 12 è stato recepito nell'ambito dell'applicativo ARPE.

L'implementazione dei posti letto presso le due sedi SPDC fino al raggiungimento dello standard di 16 p.l. è previsto entro il 31.12.2016 a seguito dei necessari adeguamenti strutturali ed impiantistici, dettagliati nel piano.

In considerazione delle azioni intraprese, come sopra sintetizzate, l'obiettivo si può considerare pienamente raggiunto.

ADEGUAMENTO RETE OSPEDALIERA / RIQUALIFICAZIONE TERRITORIALE

OBIETTIVO N. 1.4

CENTRALIZZAZIONE CHIAMATE DI C.A.

Per consentire l'attivazione di una centrale unica di smistamento delle chiamate che risponda al numero 116117, in relazione ai contenuti dell'Accordo Stato Regioni 7 febbraio 2013, del Patto per la Salute 2014-2016, della DGR 1-600/2014 e della DGR 26-1653/2015, l'ASL AL ha predisposto un puntuale censimento delle sedi di Continuità Assistenziale attualmente attive sul proprio territorio, analizzando e fotografando le dotazioni organiche e strumentali presenti e l'attuale sistema telefonico. Successivamente sono state stipulate le convenzioni con ASL AT e ASO AL per la centralizzazione e la gestione delle chiamate di guardia medica e di altri servizi di cure primarie sul numero 116117.

Tracking previsto	Azioni ASL AL
21.09.2015: Consegna del censimento delle risorse dedicate alla Guardia Medica	Predisposizione documento completo di allegati relativi all'attuale organizzazione delle postazioni di Guardia Medica e alle dotazioni organiche, strumentali e tecnologiche - Trasmesso con nota prot. n.78529 del 14.09.2015 Mail alla Regione Piemonte in data 14.09.2015
31.12.2015: Accordo formale tra ASL/AO, sottoscritto da tutti i Direttori Generali del bacino	Deliberazione n. 904 del 29.12.2015 "Convenzione con l'A.O. SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria per la centralizzazione e la gestione delle chiamate di guardia medica e di altri servizi di cure primarie sul numero 116117" Deliberazione n. 905 del 29.12.2015 "Convenzione con l'ASL di Asti per la centralizzazione e la gestione delle chiamate di guardia medica e di altri servizi di cure primarie sul numero 116117" Trasmesse con nota prot. n.111479 del 30.12.2015 Mail alla Regione Piemonte in data 30.12.2015 Mail alla Regione Piemonte in data 30.11.2015

In considerazione delle azioni intraprese, come sopra sintetizzate, l'obiettivo si può considerare pienamente raggiunto.

RETE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

OBIETTIVO N. 2.1

MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA

L'obiettivo finalizzato alla gestione delle liste di attesa per le prestazioni monitorate dalla Regione è già in evidenza in specifiche direttive aziendali di recepimento del programma operativo triennio 2013-2015 - DGR n. 25-6992 del 30.12.13, con le quali sono state previste attività programmate, declinate ed implementate con le sotto indicate azioni già in essere:

Azione 1 - univoca procedura di gestione delle agende;

Azione 2 - univoca anagrafe provinciale assistiti e CUP provinciale;

Azione 3 - integrazione dell'offerta privata accreditata nel sistema CUP;

Azione 4 - organigramma ambulatori specialistici aggiornato in tempo reale on line per ogni sede di erogazione;

Azione 5 - protocolli operativi su 48 prestazioni nel rispetto della metodologia RAO;

Azione 6 - linee guida per la selezione della casistica per l'attribuzione delle classi di priorità;

Azione 7 - procedure organizzative con stesure di protocolli e procedure specifiche sviluppate su criteri di priorità clinica e bisogno oggettivo (report indice di fabbisogno).

A recepimento della DGR 05.08.15 n. 12-2021, al fine di intervenire ulteriormente sull'organizzazione dei servizi volta ad assicurare le prestazioni individuate entro gli standard stabiliti a livello regionale, si è provveduto ad impartire specifiche indicazioni scritte ai Responsabili SC SS e agli operatori addetti alle prenotazioni, per un ancora più stretto controllo dei tempi di attesa delle 14 prestazioni individuate nell'obiettivo (visita cardiologica, visita gastroenterologica, visita urologica, visita oculistica, visita ortopedica, visita oncologica, oltre che prestazioni di diagnostica strumentale quali: ecografia addome (inf., sup., completo), colonoscopia, esofagogastroduodenoscopia, eco TSA, ecocardiografia, elettromiografia, RMN, TAC).

In particolare sono state individuate le seguenti ulteriori azioni, alle quali si sta dando corso:

- Informazione ai Direttori SC delle specialità individuate, dei termini operativi dell'obiettivo indicato per ciascuna prestazione di competenza, volto al puntuale rispetto dei tempi di attesa nelle previste classi di priorità monitorate;
- Richiesta ai Responsabili SC SS di individuare e comunicare azioni definite per la riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle specialità di competenza;
- Individuazione di operatore di riferimento in ciascuna sede ospedaliera per raccordo diretto con gli specialisti delle citate branche;
- Predisposizione di analitico prospetto "Accesso U e B alle prestazioni specialistiche" contenente specifici tempi e luoghi di accesso dedicati a visita urgente e prioritaria, per l'invio diretto del paziente al reparto/ambulatorio;
- Coinvolgimento dei Responsabili di Distretto per gestioni di riferimento;
- Report di monitoraggio mensile a cura del Controllo di Gestione, con la rilevazione tempi di attesa riferiti alle 14 prestazioni oggetto del monitoraggio regionale;
- Gestione personale e finalizzata riguardo alla specialità più critica di Oculistica del Direttore SC Oculistica aziendale per il rispetto degli standard previsti presso una sede aziendale (in posizione centrale di più comodo accesso) individuata presso il

Poliambulatorio Patria, con gestione integrata di tutti gli specialisti OFT aziendali (dipendenti ed ex SUMAI);

- Monitoraggio settimanale tempi di attesa della 14 specialità sopra richiamate a cura dell'operatore individuato per ciascuna sede;
- Invio mensile ai Direttori SC SS della situazione inerente aggiornata (14 prestazioni).

La ricognizione dei tempi di attesa effettuata dai verificatori regionali incaricati presso la sede del Distretto di Alessandria, sita in via Pacinotti, 38 - Alessandria in data 2 dicembre 2015 ha dato esito positivo come risulta dal verbale redatto.

In considerazione delle azioni intraprese, come sopra sintetizzate, l'obiettivo si può considerare pienamente raggiunto.

EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVO N. 3.1

RICOGNIZIONE DEL CONTENZIOSO PER LA GESTIONE DEL FONDO RISCHI E ONERI

L'ASL AL ha provveduto ad effettuare la ricognizione del contenzioso alla data del 31.12.2014 sulla base delle indicazioni regionali, con l'indicazione degli oneri per la corretta contabilizzazione dei valori in bilancio e la rilevazione contabile dell'accantonamento di competenza annuale.

E' stato successivamente definito e presentato il "Piano per il governo del contenzioso", contenente le azioni previste per la gestione del contenzioso in essere e per prevenire e rimuovere le cause potenziali di nuovi contenziosi.

Tracking previsto	Azioni ASL AL
21.09.2015: Consegna della ricognizione del contenzioso	Elaborazione tabelle per la valutazione del contenzioso, sulla base delle indicazioni regionali, con relazione accompagnatoria - Trasmesse con nota prot. n.80448 del 21.09.2015 Mail alla Regione Piemonte in data 21.09.2015
01.12.2015: Consegna del piano di miglioramento	Predisposizione del documento "Piano di Governo del Contenzioso" secondo le linee guida regionali - Trasmesso con nota prot. n.103241 del 30.11.2015 Mail alla Regione Piemonte in data 30.11.2015

In considerazione delle azioni intraprese, come sopra sintetizzate, l'obiettivo si può considerare pienamente raggiunto.

EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVO N. 3.2

RIENTRO FONDO DI RIEQUILIBRIO

Nell'ambito delle azioni previste per la razionalizzazione della spesa sanitaria regionale, l'ASL AL ha predisposto il Piano di Efficientamento 2016, in attuazione delle direttive regionali pervenute e coerentemente con lo schema tipo trasmesso dalla Direzione Sanità con nota 22735 del 2.12.2015 (scadenza 31.12.2015).

Il Piano descrive ed evidenzia le caratteristiche demografiche-territoriali, le principali attività e fabbisogni aziendali definiti per livello assistenziale, il contesto ambientale in cui opera l'Azienda, i punti di forza e di debolezza del sistema organizzativo, delle risorse strumentali infrastrutturali ed economiche e delle risorse umane, con relativi interventi previsti nel breve – medio periodo.

Vengono successivamente definite, descritte e quantificate in termini economici le manovre di efficientamento per l'anno 2016, intese come interventi mirati al controllo e all'ottimizzazione di processi, procedure e azioni di controllo, in parte definiti da disposizioni nazionali e regionali e in parte individuati nell'ambito della struttura organizzativa dell'Azienda.

L'ultima parte del Piano è dedicata al processo di negoziazione del budget aziendale, declinato in specifico crono programma attuativo.

Il Piano di Efficientamento 2016, corredato dei documenti allegati previsti dalle indicazioni regionali, è stato trasmesso alla Regione Piemonte con nota prot. n.111912 del 31.12.2015 (mail del 31.12.2015).

Tracking previsto	Azioni ASL AL
31.12.2015: Consegna del Piano di Efficientamento 2016	Piano efficientamento trasmesso con nota prot. n.111912 del 31.12.2015 Mail alla Regione Piemonte in data 31.12.2015

In considerazione delle azioni intraprese, come sopra sintetizzate, l'obiettivo si può considerare pienamente raggiunto.

EMPOWERMENT

OBBIETTIVO N. 4

VALUTAZIONE PARTECIPATA DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE NELLE STRUTTURE DI RICOVERO DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI

In coerenza con il PSSR 2012 – 2015 la Regione Piemonte ha contribuito al programma nazionale di valutazione partecipata della qualità delle strutture di ricovero promosso e coordinato da Agenas.

Nell'ambito del presente obiettivo, l'ASL AL è stata coinvolta nel progetto per i presidi ospedalieri di Casale Monferrato, Novi Ligure, Tortona.

Scopo del progetto è la valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino secondo i principi dell'empowerment e dell'umanizzazione.

Tali principi prevedono un potenziamento del ruolo dei cittadini per incidere con efficacia sul miglioramento dei servizi, unitamente all'ascolto e alla soddisfazione dell'utente.

Tracking previsto	Azioni ASL AL
31.12.2015: Realizzazione, attraverso le équipe miste operatori sanitari – volontari appositamente formati sul progetto, delle attività di valutazione della qualità dei servizi sanitari, utilizzando strumenti (questionario) e metodi predisposti dall'AGENAS e dall'Agenzia di Valutazione Civica di CittadinanzAttiva	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione referente aziendale del progetto • Partecipazione incontro formativo presso Assessorato Sanità – 13.10.2015 • Costituzione presso ogni presidio di équipe di lavoro mista composta da personale di Direzione Sanitaria – Ufficio Infermieristico – Struttura Comunicazione e Qualità e Rappresentanti di CittadinanzAttiva • Incontro degli operatori delle équipe dei presidi per analisi del materiale inerente il progetto e per pianificare tempistiche e modalità • Studio approfondito della checklist da parte dei referenti di ciascun presidio, raccolta documentazione necessaria per rispondere ai quesiti e precompilazione di copia del questionario • Compilazione finale congiunta della Checklist da parte delle équipe miste • Compilazione on line delle tre check list sul sito Agenas e successivo inoltro via mail al Rischio Clinico della Regione Piemonte entro i termini temporali stabiliti

In considerazione delle azioni intraprese, come sopra sintetizzate, l'obiettivo si può considerare pienamente raggiunto.

TRAPIANTI

OBIETTIVO N. 5

INCREMENTO DONAZIONI D'ORGANO

Con nota 79025 del 15.09.2015 è stato definito ed inviato da parte della Direzione ASL AL all'Assessorato Regione Piemonte il Piano di attività in materia di prelievo e di trapianto di organi e tessuti inerente il modello organizzativo definito con specifiche azioni e competenze. Gli indicatori rilevati nell'ambito del presente obiettivo evidenziano i seguenti risultati:

Obiettivi previsti	Risultato ASL AL		
1. n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione / n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l'evoluzione vs la morte encefalica (valore atteso secondo semestre 2015: 20%-40%)	Ospedale Casale M.: 50% Ospedale Tortona: 40% Ospedale Novi L.: 100% Ospedale Acqui T.: 25%		
2. n° esecuzioni prelievo di cornea effettuate nel 2015 / totale decessi ospedalieri 2014 (valore atteso secondo semestre 2015 n° prelievi cornea: n.22)	1^ sem sem osservato	2^ sem	2^ atteso
	Casale	7	10
	Tortona	5	5
	ovi	8	4
	Acqui	2	1
	TOTALE	12	22
		22	20

In particolare, si segnalano le seguenti osservazioni:

1. I dati relativi alla segnalazione di soggetti in morte encefalica (BDI %) nei reparti di rianimazione rispetto al numero di decessi dei soggetti ricoverati con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la stessa, presentano un andamento osservato ampiamente positivo rispetto all'atteso e in alcuni casi sensibilmente superiore
2. Nel corso del primo semestre 2015 si è registrato un valore insufficiente dei prelievi di cornea. Al fine di pervenire al valore atteso regionale per il secondo semestre 2015 sono state implementate iniziative formative presso i reparti e di sensibilizzazione del personale medico in merito ad una maggiore appropriatezza sulla valutazione dell'idoneità del donatore. Nel secondo semestre 2015 l'andamento tendenziale inerente la donazione cornee registra un miglioramento su tutti i presidi, ad esclusione del P.O. di Acqui Terme dove il coordinatore locale è stato assente per lunga malattia.

In considerazione delle azioni intraprese, come sopra sintetizzate, si può considerare pienamente raggiunto il sub obiettivo 1 "Incidenza della morte encefalica nei reparti di rianimazione" e parzialmente raggiunto il sub obiettivo 2 "Esecuzioni prelievo di cornea", per il quale si evidenzia un sensibile miglioramento tra il primo e secondo semestre 2015 ed un evidente avvicinamento al valore atteso regionale complessivo (22 prelievi attesi vs. 20 prelievi effettuati nei PPOO ASL AL).

PROGRAMMA ATTIVITA' DISTRETTUALI

OBIETTIVO N. 6

PROGRAMMA ATTIVITA' TERRITORIALI

Il modello di programmazione della Regione Piemonte prevede che il Distretto, sulla base dei bisogni specifici della popolazione assistita e delle scelte di cura in merito alle patologie presenti sul proprio territorio, sviluppi una programmazione specifica dell'assistenza da offrire alla propria popolazione, compatibilmente con le risorse economiche assegnate, attraverso il Programma delle Attività Territoriali-distrettuali (PAT).

Tale modello di programmazione territoriale intende rappresentare un utile strumento per sviluppare non solo la comunicazione all'interno dell'Azienda ma anche con i soggetti terzi e in particolare con gli Enti locali.

In attuazione alle direttive Regionali, l'ASL AL ha adottato il PAT aziendale con Deliberazione n.891 del 23.12.2015, ultimate le fasi di confronto con i settori aziendali interessati ai livelli assistenziali definiti nell'ambito nello schema tipo dei PAT e acquisiti i pareri dei Comitati dei Sindaci di Distretto e della Conferenza dei Sindaci ASL AL.

In particolare, nello svolgimento del proprio ruolo di programmazione territoriale distrettuale, si sono svolti i seguenti incontri dei Comitati dei Sindaci di Distretto, finalizzati all'esame della documentazione prodotta ed alla formulazione di proposte per la definizione dei P.A.T. dei singoli ambiti distrettuali:

- 29.10.2015 Commissione dei Sindaci Distretto Casale M. (Commissione territorio di Casale M)
- 17.11.2015 Comitato dei Sindaci del Distretto di Tortona
- 19.11.2015 Comitato dei Sindaci del Distretto di Acqui T.
- 23.11.2005 Comitato dei Sindaci del Distretto di Valenza
- 25.11.2015 Comitato dei Sindaci del Distretto di Novi L.
- 26.11.2015 Comitato dei Sindaci del Distretto di Alessandria

Per quanto riguarda i Sindaci del Distretto di Ovada è stato predisposto uno specifico documento trasmesso all'ASL AL in data 6.11.2015.

Il Programma delle Attività Territoriali Distrettuali (P.A.T.) per l'anno 2016 è stato presentato, alla presenza dell'Assessore alla Sanità Regione Piemonte, alla Conferenza dei Sindaci ASL AL svoltasi in data 17/12/2015.

I PAT dei singoli Distretti sono stati elaborati in base alla nuova articolazione territoriale definita nell'Atto Aziendale e sono stati integrati in un unico documento, congiuntamente ad una parte generale comune a tutti i Distretti.

Il PAT è stato trasmesso in Regione con nota prot. n.110257 del 24.12.2015 (mail del 24.12.2015) rispettando il termine definito dalle indicazioni regionali.

Tracking previsto	Azioni ASL AL
31.12.2015: Consegna del PAT aziendale	PAT aziendale adottato con Deliberazione ASL AL n.891 del 23.12.2015 e trasmesso con nota ASL AL prot. n.110257 del 24.12.2015 Mail alla Regione Piemonte in data 24.12.2015

In considerazione delle azioni intraprese, come sopra sintetizzate, l'obiettivo si può considerare pienamente raggiunto.

PROGRAMMA REGIONALE PREVENZIONE

OBIETTIVO N. 7

PREVENZIONE

Obiettivo previsto	ATTESO	MINIMO	Risultato ASL AL
1. Copertura screening mammografico	75%	67,5%	93,5%
2. Adesione screening mammografico	47%	42,3%	54,6%
3. Copertura screening cervico-vaginale	75%	67,5%	98,8%
4. Adesione screening cervico-vaginale	51%	45,9%	46%
5. Copertura screening colo-rettale	82%	73,8%	33,4%
6. Adesione screening colo-rettale	32%	28,8%	18,8%

Indicatore 1) Copertura inviti = n° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale

Dati di copertura:

Screening mammografico $29.466 + 203 = 29.669 / 31.723 = 93.5\%$

valore atteso 75%

valore minimo 67.5%

obiettivo raggiunto

Screening citologico $39.149 / 39.623 = 98.80\%$

valore atteso 75%

valore minimo 67.5%

obiettivo raggiunto

Screening colon retto $2.105 / 6.311 = 60,8\%$

valore atteso 82%

valore minimo 73.8%

obiettivo non raggiunto

Indicatore 2) Adesione = n° persone sottoposte al test di screening / popolazione bersaglio annuale.

Dati di adesione:

Screening mammografico $17.321 / 31.723 = 54.6\%$

valore atteso 47%

valore minimo 42.3%

obiettivo raggiunto

Screening citologico $18.236 / 39.623 = 46\%$

valore atteso 51%

valore minimo 45.9%

obiettivo raggiunto

Screening colon retto $290 + 4.614 = 4.904 / 26.024 = 17.6\%$

valore atteso 32%

valore minimo 28.8%

obiettivo non raggiunto

Il mancato raggiungimento della copertura e della conseguente adesione all'obiettivo del colon retto trova giustificazione nel fatto che dal 2012 l'Azienda Ospedaliera non effettua alcuna prestazione né di primo (sigmoidoscopia) né di secondo livello (colonscopia) e che presso il P.O. di Casale M. viene svolta unicamente attività di secondo livello.

In relazione a tale situazione si è provveduto a ricollocare i pazienti nelle altre sedi, ma non è stato comunque possibile raggiungere i valori standard attesi. La previsione nel nuovo Piano d'Organizzazione di una struttura aziendale unica dipartimentale di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva e lo sviluppo di maggiori integrazioni e sinergie con l'ASO di Alessandria potranno consentire nel prossimo futuro di migliorare gli attuali indici di copertura ed adesione.

TABELLA RIASSUNTIVA

OB	TIPO	SUB OB	ARTICOLAZIONE	PESO	VALUTAZIONE
1	Adeguamento rete ospedaliera/Riqualificazione rete territoriale	1.1	Redazione Atto Aziendale	5	RAGGIUNTO
		1.2	Riconduzione di almeno 1/3 delle SC come previsto da DGR 1-600 e 1-924 e dagli Atti aziendali	15	RAGGIUNTO
		1.3	Adeguamento n° pl SPDC alla normativa	10	RAGGIUNTO
		1.4	Centralizzazione chiamate di Continuità Assistenziale	5	RAGGIUNTO
2	Rete prestazioni ambulatoriali		Miglioramento tempi di attesa	15	RAGGIUNTO
3	Equilibrio economico-finanziario	3.1	Ricognizione del contenzioso	5	RAGGIUNTO
		3.2	Rientro fondo di riequilibrio	15	RAGGIUNTO
4	Empowerment		Progetto umanizzazione	5	RAGGIUNTO
5	Trapianti		Implementazione indicazioni regionali per incremento donazioni	5	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
6	Programma attività distrettuali		Redazione del Programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT) 2016-2017 in coerenza con i nuovi Distretti previsti dall'Atto aziendale	15	RAGGIUNTO
7	Programma Regionale Prevenzione		Implementazione dei tre programmi di screening oncologico	5	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
TOTALE				100	

Andamento economico

Sotto l'aspetto economico finanziario, dopo l'intervenuto avvicendamento ai vertici aziendali si è proceduto in primo luogo alla verifica dell'andamento della gestione economico – finanziaria dell'ASL AL., che ha avuto il primo concreto riscontro nel bilancio di verifica al 30 giugno.

La situazione riscontrata in bilancio, con proiezione a fine anno dei dati rilevati al 2 trimestre 2015 evidenziava una possibile perdita di 6.598.000 euro, sulla base dei criteri di rilevazione forniti per tale periodo.

Si rendeva pertanto necessario porre in essere tempestivamente una serie di azioni correttive che consentissero di invertire la tendenza nel secondo semestre, e riportare in equilibrio la situazione entro l'anno.

Le azioni, poste in essere con il diretto intervento del Direttore Amministrativo, si sono concretizzate in:

- confronto con i servizi ordinatori di spesa, e richiamo al rispetto delle previsioni di spesa annuali, al fine di garantire il pareggio di bilancio;
- impostazione per il 2015 di azioni di contenimento della spesa e, avvio percorso, a partire dal 2016, di costruzione di un sistema di budget ai centri ordinatori di spesa e ai centri di responsabilità, in modo tale da garantire l'equilibrio della gestione;
- analisi e controllo preventivo di ogni provvedimento che dovesse determinare oneri a carico dell'azienda;
- governo della spesa in conto capitale e programmazione di un piano di investimenti pluriennale;
- formalizzazione delle procedure per la gestione dei progetti, a far data dal giugno 2015, in maniera tale da garantire la puntuale rappresentazione dei fondi a gestione vincolata e, rispetto ai progetti finanziati, la copertura di tutti i costi aziendali da parte dei finanziamenti assegnati;

Dal punto di vista contabile, l'esercizio 2015 ha registrato diversi cambiamenti in relazione agli intervenuti adempimenti a carico della azienda sanitarie:

- al fine di ottemperare agli obblighi derivanti dalla fatturazione elettronica si è dovuto procedere ad un primo aggiornamento della procedura contabile per poter adempiere alle disposizioni in materia di acquisizione e registrazione delle medesime;
- rivelatasi non sufficiente tale misura, si è programmato a giugno, ed attuato ad ottobre, il cambio della procedura contabile con conversione degli archivi dell'anno in corso e degli esercizi precedenti fino al 2008;
- le difficoltà di avvio della procedura di acquisizione delle fatture elettroniche ha comportato analoghe difficoltà nel riscontro dei dati sulla Piattaforma di Certificazione dei Crediti, che si è provveduto a superare mediante l'implementazione di un nuovo flusso dati che consentisse la corretta rappresentazione dello stato dei pagamenti come previsto;
- si è avviata, secondo le indicazioni regionali, la rilevazione del contenzioso in essere, anche al fine di rappresentare in sede di chiusura di esercizio la situazione, e di prevedere in bilancio l'adeguamento del fondo rischi;
- si è proceduto alla revisione ed all'avvio della metodologia prevista per il Programma Attuativo di Certificabilità (PAC).

Il percorso posto in essere, il cui primo risultato è riscontrabile nel risultato dell'esercizio 2015, richiederà analoga attenzione nell'anno 2016, in cui dovrà trovare piena attuazione.

SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI

Si riporta la situazione a confronto tra i bilanci degli esercizi 2015 e 2014 per macrovoci, secondo lo schema previsto per la relazione del Collegio sindacale:

Stato Patrimoniale	Bilancio di esercizio		Differenza
	(2014)	2015	
Immobilizzazioni	177.222.478	168.265.872	8.956.606
Attivo circolante	240.402.476	234.032.058	6.370.418
Ratei e risconti	17.711.998	9.494.955	8.217.043
Totale attivo	435.336.952	411.792.885,00	23.544.067
Patrimonio netto	74.527.443	162.866.135	88.338.692
Fondi	18.478.167	22.588.104	4.109.937
T.F.R.	2.092.070	2.279.294	187.224
Debiti	340.130.686	224.056.659	116.074.027
Ratei e risconti	108.586	2.691	105.895
Totale passivo	435.336.952	411.792.883,00	23.544.069
Conti d'ordine	180.927.204	179.587.470	1.339.734

Conto economico

Valore della produzione	837.270.692	837.751.728	481.036
Costo della produzione	823.953.648	823.527.590	426.058
Differenza	13.317.044	14.224.138	907.094
Proventi ed oneri finanziari +/-	- 3.095.109	-1.448.839	1.646.270
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-	-	-	-
Proventi ed oneri straordinari +/-	130.598	1.118.019	987.421
Risultato prima delle imposte +/-	10.352.533	13.893.318	3.540.785
Imposte dell'esercizio	14.254.016	13.892.693	361.323
Utile (Perdita) di esercizio	- 3.901.483	625	3.902.108

CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Si espongono qui di seguito i risultati della gestione a confronto, sulla base della riclassificazione prevista dai modelli regionali CeNa dei periodi considerati. Si precisa che **la colonna relativa al bilancio 2014** è quella desunta dal bilancio di esercizio 2014, contenuta nei prospetti allegati al provvedimento di approvazione; **la colonna relativa alla previsione 2015** è riferita al bilancio di previsione riformulato sulla base della DGR 34-2054 del 1 settembre 2015, recante "Presenza d'atto delle disponibilità finanziarie provvisorie di parte

corrente per il Servizio Sanitario Regionale relative all'esercizio 2015 e determinazione delle risorse da assegnare agli enti del SSR ai fini degli obiettivi economico finanziari per l'anno 2015", che al punto 5) del dispositivo stabiliva "che gli enti del SSR interessati dalla presente deliberazione provvedano, entro e non oltre l'8 ottobre 2015, a trasmettere la proposta di aggiornamento economico del preventivo 2015 attraverso il sistema informativo FEC"; la **colonna relativa al bilancio 2015** è relativa al bilancio di esercizio 2015 di cui alla presente relazione.

	anno 2014	prev. 2015	anno 2015	delta 2015/2014		delta prev/cons 2015	
				val.ass	% su 2014	val.ass	% su prev
RIEPILOGO							
Quota FSN lorda	736.438	735.149	738.217	1.779	0,24%	3.068	0,42%
di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni	2.516	2.530	4.397	1.881	74,76%	1.867	73,79%
Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni	733.923	732.619	733.820	- 103	-0,01%	1.201	0,16%
STP	454	453	429	- 25	-5,51%	- 24	-5,30%
Altri Contributi da Regione	15.710	10.789	9.624	- 6.086	-38,74%	- 1.165	-10,80%
Totale contributi regionali	750.086	743.861	743.873	- 6.213	-0,83%	12	0,00%
Altri Contributi da altri enti pubblici	4.534	-	4.212	- 322	-7,10%	4.212	0
Contributi da privati	294	300	1.662	1.368	465,31%	1.362	454,00%
Totale contributi in c/esercizio	754.914	744.161	749.747	- 5.167	-0,68%	5.586	0,75%
Ricavi per prestazioni	1.451	1.700	1.990	539	37,15%	290	17,06%
Recuperi e rimborsi	1.783	2.089	5.332	3.549	199,05%	3.243	155,24%
Ticket	11.088	9.614	9.086	- 2.002	-18,06%	- 528	-5,49%
Ricavi vari	2.249	2.252	2.281	32	1,42%	29	1,29%
	16.571	15.655	18.689	2.118	12,78%	3.034	19,38%
Ricavi intramoenia	4.581	4.434	4.436	- 145	-3,17%	2	0,05%
Totale ricavi gestione	776.067	764.250	772.872	- 3.195	-0,41%	8.622	1,13%

ordinaria							
Acquisti e manutenzioni	90.886	90.891	90.332	554	-0,61%	559	-0,62%
Assistenza sanitaria di base	44.668	45.347	45.057	389	0,87%	290	-0,64%
Farmaceutica	70.732	70.464	68.874	1.858	-2,63%	1.590	-2,26%
Specialistica	18.655	18.095	16.233	2.422	-12,98%	1.862	-10,29%
Riabilitativa	12.452	13.206	13.426	974	7,82%	220	1,67%
Integrativa	9.343	9.215	9.503	160	1,71%	288	3,13%
Ospedaliera da privato (case di cura)	48.025	50.930	50.300	2.275	4,74%	630	-1,24%
Ospedaliera da privato (presidi)	-	-	-	-	-	-	-
Altra assistenza	43.278	42.944	42.914	364	-0,84%	30	-0,07%
Altri servizi	9.215	8.937	9.520	305	3,31%	583	6,52%
Godimento di beni e servizi	9.356	9.530	9.914	558	5,96%	384	4,03%
Personale dipendente	204.394	200.661	199.846	4.548	-2,23%	815	-0,41%
Spese amministrative e generali	14.158	14.271	13.823	335	-2,37%	448	-3,14%
Servizi appaltati	25.949	26.092	24.295	1.654	-6,37%	1.797	-6,89%
Accantonamenti	6.661	3.457	4.825	1.836	-27,56%	1.368	39,57%
Imposte e tasse	14.755	14.020	14.336	419	-2,84%	316	2,25%
Oneri finanziari	3.096	2.053	1.449	1.647	-53,20%	604	-29,42%
Variazione delle rimanenze	-273	-	499	226	82,78%	499	
Compartecipazioni personale intramoenia	3.779	4.009	3.999	220	5,82%	10	-0,25%
Totale costi gestione ordinaria	629.130	624.122	618.147	10.983	-1,75%	5.975	-0,96%
Risultato gestione ordinaria	146.936	140.128	154.725	7.789	5,30%	14.597	10,42%
Ricavi straordinari	1.921	1.207	1.995	74	3,85%	788	65,29%
Costi straordinari	1.298	26	541	757	-58,32%	515	1980,77%
Mobilità attiva extra	28.285	32.407	31.902	3.617	12,79%	505	-1,56%

Mobilità passiva extra	-	-	-	-	-	-	-
	56.619	56.619	60.124	3.505	6,19%	3.505	6,19%
Mobilità attiva INTRA	-	-	-	-	-	-	-
	21.658	21.657	20.714	944	-4,36%	943	-4,35%
Mobilità passiva intra	-	-	-	-	-	-	-
	140.468	140.470	145.819	5.351	3,81%	5.349	3,81%
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
	10.740	11.123	11.875	1.135	10,57%	752	6,76%
Ammortamenti	-	-	-	-	-	-	-
	15.056	15.385	14.727	329	-2,19%	658	-4,28%
Svalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
Risultato di gestione	-	-	-	-	-	-	-
	3.901	5.978	-	3.901	100,00%	5.978	-100,00%
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	-	-	-	-	-	-	-
Risultato differenziale	-	-	-	-	-	-	-
	3.901	5.978	-	3.901	100,00%	5.978	-100,00%

In relazione alle previste azioni di razionalizzazione della spesa si osserva, dal confronto tra i due esercizi, una generalizzata riduzione dei costi di gestione ordinaria:

- *Acquisti e manutenzioni: l'aggregato presenta costi in diminuzione che, tuttavia, evidenziano un andamento differenziato a livello di sub aggregati*
- Diminuzioni sulla voce b3.1 altri beni sanitari, b3.2 beni non sanitari, b.3.a servizi appaltati, b3.3c consulenze, b3.3d rimborsi assegni contribuiti e b3.3f altri servizi sanitari e non,*
- incremento di costi per prodotti farmaceutici PHT acquistati dalla ASL capofila*
- *farmaceutica convenzionata: si registra un decremento rispetto al 2014, di 1,858 mln di euro;*
- *personale: si rileva la riduzione determinata dal blocco del turn over, a cui si sta facendo fronte con le assunzioni autorizzate, in corso di espletamento.*
- *Specialistica: la variazione è essenzialmente determinata dall'intervenuto accordo sulla specialistica ambulatoriale;*
- *Riabilitativa: l'incremento significativo è dovuto all'incremento del costo dell'assistenza residenziale disabili, per effetto dell'inserimento in corso d'anno 2014 di n.15 disabili ospiti della struttura T.Michel di Alessandria, i cui effetti economici parzialmente rilevati nel 2014 si manifestano per intero nell'esercizio 2015. Su tale voce, altro incremento meno rilevante è dovuto al riconoscimento dell'incremento ISTAT sulla base dell'indice effettivo 2014, secondo le indicazioni regionali.*
- *Ospedaliera da privato: sono stati riportati gli importi previsti a budget dalla DGR 13-2022 del 5/8/2015.*
- *Altra assistenza: incrementa rispetto alla previsione in quanto è stata quantificata la quota sociale LEA per acquisti prestazioni di psichiatria residenziale da privato;*
- *Altri servizi sanitari: si rileva una previsione in diminuzione di tutte le consulenze;*
- *Spese amministrative generali: il dato resta sostanzialmente immutato, nonostante si sia registrato, a fronte delle riduzioni di spesa operate, l'incremento relativo al nuovo contratto per assicurazione per rischi su immobili, che passa dai 107.000 euro del 2014 ai 283.000 euro del 2015;*
- *Accantonamenti: l'accantonamento 2014 prevedeva un valore pari a 5.603.000 per oneri assistenza ospedaliera e specialistica da privati accreditati (extra budget), non previsto nei nuovi accordo per il 2015, e l'accantonamento di 500.000 euro per il contenzioso con la Casa di Cura S.Anna, definito in sede di budget. Nell'esercizio, a seguito della rilevazione sul contenzioso, stante il perfezionamento della stessa in ordine alle cause ancora attive, si è*

ritenuto di prevedere l'adeguamento del fondo al valore risultante dalla rilevazione, per la parte a carico azienda, e per una quota relativa alla posizione FAR, come descritto in nota integrativa.

Dettaglio di alcune macro voci di costo-ricavo:	anno 2014	anno 2015	delta 2015/2014	
Acquisti e manutenzioni +/- rimanenze	90.613	89.833	- 780	-0,86%
Acquisti e manutenzioni +/- rimanenze al netto beni integrativa e protesica	85.391	85.154	- 237	-0,28%
Acquisti e manutenzioni - farmaci	46.628	41.794	- 4.834	-10,37%
Farmaci	44.259	48.538	4.279	9,67%
Di cui farmaci per distribuzione diretta	22.737	26.968	4.231	18,61%
Farmaceutica convenzionata + farmaci distribuzione diretta	93.469	95.842	2.373	2,54%
Convenz.ni uniche medicina generale. Escluso medici conv. 118	44.668	45.057	389	0,87%
costo medici convenzionati 118 -emergenza-	-	-	-	
Specialistica - escluso costo medici spec.int "Sumai"	14.723	12.464	- 2.259	-15,34%
costo medici spec.int "Sumai"	3.932	3.769	- 163	-4,15%
Acquisto beni servizi noleggio integrativa protesica	15.804	16.124	320	2,02%
Personale ruolo sanitario (compreso interinale ed universitario)	157.042	153.474	- 3.568	-2,27%
Personale ruolo professionale (compreso interinale)	492	475	- 17	-3,46%
Personale ruolo tecnico (compreso interinale)	23.659	23.384	- 275	-1,16%
Personale ruolo amministrativo (compreso interinale)	23.201	22.513	- 688	-2,97%
Saldo mobilità interregionale (mobilità attiva-passiva)	- 28.333	- 28.222	111	-0,39%
Saldo mobilità intraregionale (mobilità attiva-passiva)	- 118.810	- 125.105	- 6.295	5,30%
Altra assistenza meno rimborsi..trasferim.	36.465	35.761	- 704	-1,93%
rimborsi..trasferimenti	6813	-	- 6.813	100,00%

Analisi della domanda/offerta della assistenza ospedaliera

La rete ospedaliera della Provincia di Alessandria, dopo la revisione di cui alla DGR 1-600, è composta dalle sedi di Acqui Terme, Casale Monferrato, Novi Ligure/Tortona, Ovada e dall'Azienda Ospedaliera di Alessandria, per quanto riguarda le strutture pubbliche e dalle strutture private accreditate Salus, Città di Alessandria, Villa Igea e Sant'Anna.

Si relaziona in merito all'attività di produzione svolta nel corso del 2015.

SINTESI PRODUZIONE PRESIDI OSPEDALIERI ASL AL (RO+DH)

	2015			2014			VAR%		
	TOT	DO	DH	TOT	DO	DH			
TOTALE	30.528	23.080	7.448	32.259	23.682	8.577	-5,37%	-2,54%	-13,16%
PRESIDIO ACQUI	4.630	3.381	1.249	5.301	3.828	1.473	-12,66%	-11,68%	-15,21%
PRESIDIO CASALE	9.860	7.240	2.620	10.811	7.538	3.273	-8,80%	-3,95%	-19,95%
PRESIDIO NOVI	8.564	6.796	1.768	8.424	6.495	1.929	1,66%	4,63%	-8,35%
PRESIDIO OVADA	1.262	1.176	86	1.214	1.134	80	3,95%	3,70%	7,50%
PRESIDIO TORTONA	6.212	4.487	1.725	6.509	4.687	1.822	-4,56%	-4,27%	-5,32%

DETTAGLIO PRODUZIONE RICOVERI + DH

12 MESI 2015	TOTALE	DO	DH
	Casi	Casi	Casi
ASLAL - TOTALE ASL AL	30.528	23.080	7.448
PRESIDIO ACQUI	4.630	3.381	1.249
ORTOPEDIA ACQUI REPARTO	768	439	329
ORL ACQUI REPARTO	199	92	107
CHIRURGIA ACQUI REPARTO	1.075	658	417
UROLOGIA ACQUI REPARTO	212	79	133
MEDICINA INTERNA ACQUI REPARTO	1.419	1.419	
ONCOLOGIA ACQUI REPARTO	3		3
OSTERICIA E GINECOLOGIA ACQUI REPARTO	180	1	179
RIANIMAZIONE ACQUI	77	77	
CARDIOLOGIA ACQUI REPARTO	545	464	81
UTIC ACQUI	152	152	
PRESIDIO CASALE	9.860	7.240	2.620
ORTOPEDIA CASALE REPARTO	808	600	208
ORL CASALE REPARTO	367	147	220
OCULISTICA CASALE REPARTO	399	210	189
ODONTOSTOMATOLOGIA CASALE REPARTO	69		69
CHIRURGIA CASALE REPARTO	911	699	212
UROLOGIA CASALE REPARTO	593	413	180
NEUROLOGIA CASALE REPARTO	501	501	
NEFROLOGIA CASALE REPARTO	37		37
INFETTIVE CASALE REPARTO	228	210	18
MEDICINA INTERNA CASALE REPARTO	1.701	1.647	54
PNEUMOLOGIA CASALE REPARTO	130		130
GASTROENTER/ENDOSCOPIA DIGES.CASALE	41		41
ONCOLOGIA CASALE REPARTO	360	283	77
OSTERICIA E GINECOLOGIA CASALE REPARTO	1.223	834	389

PEDIATRIA CASALE REPARTO	17		17
PEDIATRIA CASALE NIDO	427	427	
RIANIMAZIONE CASALE	634	84	550
CARDIOLOGIA CASALE REPARTO	714	569	145
UTIC CASALE	65	65	
RRF CASALE	384	300	84
SPDC P.O. CASALE	251	251	
PRESIDIO NOVI	8.564	6.796	1.768
ORTOPEDIA NOVI REPARTO	410	285	125
OCULISTICA NOVI REPARTO	36	2	34
CHIRURGIA NOVI REPARTO	1.130	761	369
UROLOGIA NOVI REPARTO	1.182	673	509
NEUROLOGIA NOVI REPARTO	532	516	16
NEFROLOGIA NOVI AMBULATORIO	145	92	53
MEDICINA INTERNA NOVI REPARTO	1.240	1.240	
LUNGODEGENZA NOVI	69	69	
GASTROENTER/ENDOSCOPIA DIGES.NOVI	18		18
ALLERGOLOGIA NOVI	28		28
ONCOLOGIA NOVI REPARTO	50		50
OSTERICIA E GINECOLOGIA NOVI REPARTO	1.781	1.340	441
PEDIATRIA NOVI REPARTO	201	197	4
PEDIATRIA NOVI NIDO	596	596	
RIANIMAZIONE NOVI	76	76	
CARDIOLOGIA NOVI REPARTO	662	541	121
UTIC NOVI	113	113	
SPDC PO NOVI	295	295	
PRESIDIO OVADA	1.262	1.176	86
MEDICINA INTERNA OVADA REPARTO	885	799	86
LUNGODEGENZA OVADA	90	90	
DEGENZA COD 56 II LIVELLO OVADA	287	287	
PRESIDIO TORTONA	6.212	4.487	1.725
ORTOPEDIA TORTONA REPARTO	853	542	311
ORL TORTONA REPARTO	531	271	260
OCULISTICA TORTONA REPARTO	41	2	39
CHIRURGIA TORTONA REPARTO	1.544	942	602
NEUROLOGIA TORTONA REPARTO	319	319	
MEDICINA INTERNA TORTONA REPARTO	1.259	1.259	
ONCOLOGIA TORTONA REPARTO	88		88
PEDIATRIA TORTONA REPARTO	558	541	17
RIANIMAZIONE TORTONA	470	105	365
CARDIOLOGIA TORTONA REPARTO	427	384	43
UTIC TORTONA	122	122	

PRODUZIONE PRESIDI OSPEDALIERI ASL AL (ACCESSI DEA/PS)

ACQUI PS ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
BIANCO	1.022	990	888
VERDE	13.792	14.119	13.098
GIALLO	2.287	2.329	2.211
ROSSO	155	136	167
NERO			
Totale complessivo	17.256	17.574	16.364

NOVI PS ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
BIANCO	977	663	832
VERDE	20.832	21.204	20.619
GIALLO	3.593	3.748	4.100
ROSSO	134	120	164
NERO	1	2	3
Totale complessivo	25.537	25.737	25.718

OVADA PS ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
BIANCO	140	28	316
VERDE	5.599	5.695	5.484
GIALLO	954	968	895
ROSSO	34	20	16
NERO		2	
Totale complessivo	6.727	6.713	6.711

TORTONA PS ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
BIANCO	888	723	1.041
VERDE	20.162	19.540	17.812
GIALLO	2.952	3.178	2.765
ROSSO	96	114	118
NERO	1	2	
Totale complessivo	24.099	23.557	21.736

CASALE PS ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
BIANCO	2.269	1.916	2.253
VERDE	26.846	27.653	26.877
GIALLO	3.009	3.369	3.197
ROSSO	173	226	194
Non triagiato	1		
Totale complessivo	32.298	33.164	32.521

VALENZA PS ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2013	ANNO 2014
BIANCO	12	
VERDE	1.426	
GIALLO	114	
ROSSO	1	
Totale complessivo	1.553	-

TOTALE

COD URGENZA	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
BIANCO	1.022	990	5.330
VERDE	13.792	14.119	83.890
GIALLO	2.287	2.329	13.168
ROSSO	155	136	659
NERO			3
Non triagiato			
Totale complessivo	17.256	17.574	103.050

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Tipo di prestazione	Erogatore	2014	2015	%
TOT	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	713.112	543.444	-24%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	52.580	50.425	-4%
	OSP E DISTRETTO CASALE	1.678.203	1.497.663	-11%
	OSP E DISTRETTO NOVI	2.281.332	2.081.468	-9%
	OSP E DISTRETTO OVADA	82.620	90.706	10%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	351.636	352.402	0%
	DISTRETTO VALENZA	51.199	43.623	-15%
Laboratorio	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	562.040	392.354	-30%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	1.410	310	-78%
	OSP E DISTRETTO CASALE	1.344.277	1.168.196	-13%
	OSP E DISTRETTO NOVI	2.037.169	1.837.292	-10%
	OSP E DISTRETTO OVADA	921	11.958	1198%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	128.167	136.117	6%
	DISTRETTO VALENZA	1.548	1.269	-18%
Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	HAC - PRESIDIO ACQUI	13.520	13.122	-3%
	D02 - DIREZIONE DISTRETTO ALESSANDRIA	5.591	5.097	-9%
	HCA - PRESIDIO CASALE	22.862	20.090	-12%
	HNO - PRESIDIO NOVI	8.914	8.969	1%
	HOV - PRESIDIO OVADA	9.380	8.684	-7%
	HTO - PRESIDIO TORTONA	11.920	10.026	-16%
	HVA - PRESIDIO VALENZA	6.180	4.376	-29%
TAC-RMN	HAC - PRESIDIO ACQUI	2.449	2.204	-10%
	HCA - PRESIDIO CASALE	12.719	12.402	-2%
	HNO - PRESIDIO NOVI	9.885	9.767	-1%
	HOV - PRESIDIO OVADA	677	782	16%
	HTO - PRESIDIO TORTONA	10.432	8.788	-16%
Diagnostica ultrasonica	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	7.958	6.846	-14%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	1.831	2.398	31%
	OSP E DISTRETTO CASALE	11.775	9.109	-23%
	OSP E DISTRETTO NOVI	9.378	9.213	-2%
	OSP E DISTRETTO OVADA	4.051	3.884	-4%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	14.391	12.970	-10%
	DISTRETTO VALENZA	1.000	712	-29%
RRF - Individuale	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	13.755	12.447	-10%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	-	1	
	OSP E DISTRETTO CASALE	20.113	20.020	0%
	OSP E DISTRETTO NOVI	26.718	24.400	-9%
	OSP E DISTRETTO OVADA	15.153	13.527	-11%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	15.334	16.626	8%
	DISTRETTO VALENZA	4.483	3.706	-17%
RRF - strumentale	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	14.528	11.689	-20%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	-	9	
	OSP E DISTRETTO CASALE	22.007	17.203	-22%
	OSP E DISTRETTO NOVI	23.501	13.925	-41%
	OSP E DISTRETTO OVADA	12.397	9.717	-22%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	14.107	10.223	-28%

	DISTRETTO VALENZA			
Visite specialistiche	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	57.943	62.776	8%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	20.509	21.031	3%
	OSP E DISTRETTO CASALE	123.070	120.937	-2%
	OSP E DISTRETTO NOVI	76.855	89.321	16%
	OSP E DISTRETTO OVADA	22.735	23.719	4%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	83.420	86.153	3%
	DISTRETTO VALENZA	17.106	15.571	-9%
Altro	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	38.052	38.087	0%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	17.949	16.927	-6%
	OSP E DISTRETTO CASALE	107.914	115.284	7%
	OSP E DISTRETTO NOVI	85.002	84.461	-1%
	OSP E DISTRETTO OVADA	16.716	17.724	6%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	69.638	67.349	-3%
	DISTRETTO VALENZA	20.406	17.686	-13%
Allegato 2	HAC - PRESIDIO ACQUI	8	499	6138%
	HCA - PRESIDIO CASALE	118	85	-28%
	HNO - PRESIDIO NOVI	222	134	-40%
	HTO - PRESIDIO TORTONA	7	28	300%
Prest non contemplate nell'elenco regionale gruppi accordo	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	2.859	3.420	20%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	5.290	4.652	-12%
	OSP E DISTRETTO CASALE	13.348	14.337	7%
	OSP E DISTRETTO NOVI	3.688	3.986	8%
	OSP E DISTRETTO OVADA	590	711	21%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	4.220	4.122	-2%
	DISTRETTO VALENZA	476	252	-47%

Modello 1 - V.1a - Assistenza distrettuale - Assistenza agli anziani (utenti >=65 anni) (Attività)

Attività prodotta e acquistata per utenti anziani

Riga	Rif.	Numero							
		Consuntivo_2015							
		tot ASL213	Distretto ALESSANDRIA	Distretto TORTONA	Distretto ACQUI T	Distretto NOVI L.	Distretto OVADA	Distretto CASALE M.	Distretto VALENZA
		Voci nel C/E settoriale							
		ASSISTENZA SOCIO SANITARIA SEMIRESIDENZIALE							
		0,00							
V121a		Assistenza territoriale semiresidenziale (n° casi)	40,00						
V122a		a favore di anziani non autosufficienti C.D.I./C.D.I.A.	16,00	3,00	3,00	0,00	10,00	0,00	0,00
V123a		a favore anziani non autosufficienti affetti dal morbo di Alzheimer C.D.A.A./C.D.A.I.	24,00	19,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00
V124a		Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate)	3.182,00						
V125a		a favore di anziani non autosufficienti C.D.I./C.D.I.A.	1.824,00	147,00	82,00	0,00	1.595,00	0,00	0,00
V126a		a favore anziani non autosufficienti affetti dal morbo di Alzheimer C.D.A.A./C.D.A.I.	1.358,00	836,00	219,00	80,00	87,00	0,00	136,00
		ATTIVITA' SANITARIA SEMIRESIDENZIALE RIABILITATIVE, AMBULATORIALI E DOMICILIARI							
		0,00							
V128a		N° Trattamenti riabilitativi ambulatoriali (ex art.26)	16,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	6,00
V130a		N° Trattamenti riabilitati domiciliari (ex art.26)	0,00						

V131ac	Assistenza territoriale residenziale (n° casi)	2.074,00							
V131ac 1	di cui a favore di Alta Intensità	249,00	53,00	41,00	37,00	51,00	4,00	45,00	18,00
V131ac 2	di cui a favore di Alta incrementata Intensità	11,00	0,00	1,00	7,00	1,00	1,00	1,00	0,00
V131ac 3	di cui a favore di nuclei alzheimer temporanei (N.A.T.)	15,00	3,00	2,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00
V131ac 4	di cui a favore di Media Intensità	1.507,00	427,00	204,00	161,00	266,00	105,00	278,00	66,00
V131ac 5	di cui a favore di Medio Alta Intensità	236,00	94,00	38,00	24,00	17,00	3,00	28,00	32,00
V131ac 6	di cui a favore di Bassa Intensità	33,00	10,00	4,00	2,00	12,00	2,00	2,00	1,00
V131ac 7	di cui a favore di Medio Bassa Intensità	23,00	5,00	2,00	3,00	6,00	1,00	4,00	2,00
V133ac	<i>di cui n° casi per ricoveri di sollievo (non autosufficienti)</i>	9,00	4,00	4,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
V134ag	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	568.324,00							
V134ag 1	di cui a favore di Alta Intensità	56.108,00	8.823,00	10.128,00	9.213,00	14.198,00	472,00	8.840,00	4.434,00
V134ag 2	di cui a favore di Alta incrementata Intensità	2.021,00	0,00	365,00	1.329,00	184,00	92,00	51,00	0,00
V134ag 3	di cui a favore di nuclei alzheimer temporanei (N.A.T.)	4.584,00	1.095,00	480,00	0,00	0,00	0,00	3.009,00	0,00
V134ag 4	di cui a favore di Media Intensità	429.173,00	126.682,00	54.827,00	47.161,00	74.505,00	27.515,00	78.645,00	19.838,00
V134ag 5	di cui a favore di Medio Alta Intensità	61.664,00	24.799,00	9.987,00	5.611,00	3.782,00	440,00	7.487,00	9.558,00
V134ag 6	di cui a favore di Bassa Intensità	9.178,00	3.363,00	465,00	579,00	3.272,00	519,00	615,00	365,00
V134ag 7	di cui a favore di Medio Bassa Intensità	5.596,00	1.380,00	395,00	1.089,00	987,00	214,00	1.120,00	411,00
V135ag	<i>di cui n° giornate per ricoveri di sollievo (non autosufficienti)</i>	666,00	129,00	507,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00
V137a	Assistenza territoriale residenziale (n° casi)	0,00							
V138a	N° gg per ricoveri in nuclei stati vegetativi (N.S.V.)	0,00							
V139a	N° gg per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)	0,00							

V140a	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	0,00							
V141a	N° gg per ricoveri in nuclei stati vegetativi (N.S.V.)	0,00							
V142a	N° gg per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)	0,00							
	ATTIVITA' SANITARIA RESIDENZIALE E/O RIABILITATIVE	0,00							
V143ac	Assistenza territoriale residenziale anziani (n° casi)	537,00							
V143ac 1	a favore di malati terminali - HOSPICE	0,00							
V143ac 2	a favore di (ex art. 26)	0,00							
V143ac 3	a favore di (Ospedale di Comunità)	0,00							
V143ac 4	CAVS - Continuità assistenziale a valenza sanitaria	537,00	26,00	191,00	5,00	60,00	4,00	241,00	10,00
V143ag	Assistenza territoriale residenziale anziani (n° giornate)	13.125,00							
V143ag 1	a favore di malati terminali - HOSPICE	0,00							
V143ag	a favore di (ex art. 26)	0,00							
V143ag 3	a favore di (Ospedale di Comunità)	0,00							
V143ag 4	CAVS - Continuità assistenziale a valenza sanitaria	13.125,00	467,00	4.826,00	76,00	1.717,00	81,00	5.783,00	175,00
V144a	N° GIORNATE - Attività residenziale casa famiglia ad accoglienza mista (DGR 10-11729 del 13-07-2009)	0,00							
V145a	N° CASI - Attività residenziale casa famiglia ad accoglienza mista (DGR 10-11729 del 13-07-2009)	0,00							

Modello 1 - V.1c - CONSUNTIVO - Assistenza distrettuale - Assistenza adulti (utenti >= 18 anni < 65 anni) e disabili (utenti >= 18 anni) (Attività)

Attività prodotta e acquistata per utenti adulti e disabili

Riga	Rif	Numero								
		Consuntivo_2015								
		tot ASL213	Distretto ALESSANDRIA	Distretto TORTONA	Distretto ACQUI T	Distretto NOVI L.	Distretto OVADA	Distretto CASALE M.	Distretto VALENZA	
		Voci nel C/E Settoriale								
		ASSISTENZA SOCIO SANITARIA SEMIRESIDENZIALE A FAVORE DI DISABILI (utenti >= 18 anni) - DGR 51 -11389 del 23.12.2003								
		0,00								
V124c		Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate)	42.383,00							
V124c1		fascia A	42.383,00							
V124c2		di cui CENTRI DIURNI socio terapeutici riabilitativi tipo A (DGR n. 230-23699 del 22.12.97 e DGR n.11-24370 del 15.04.98)	30.959,00	10.328,00	5.487,00	4.208,00	6.542,00	1.271,00	2.913,00	210,00
V124c3		di cui CENTRI DIURNI socio terapeutici riabilitativi tipo B (DGR n. 230-23699 del 22.12.97 e DGR n.11-24370 del 15.04.98)	11.424,00	2.435,00	621,00	4.515,00	933,00	1.704,00	722,00	494,00
V124c4		fascia B	0,00							
V124c5		di cui CAD (Centro Addestramento Disabili (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	0,00							
V124c6		di cui Centro Diurno Socio Terapeutico tipo C (DGR 35-6552 del 22.10.2013)	0,00							
V124c7		fascia C	0,00							
V124c8		di cui CAD - Laboratori - Centri di lavoro guidato con requisiti gestionali inferiori a quelli della DGR 230	0,00							
V124c9		di cui Progetti individuali semiresidenziali	0,00							
V125c		Assistenza territoriale semiresidenziale (n° casi)	235,00							
V125c1		fascia A	235,00							
V125c2		di cui CENTRI DIURNI socio terapeutici riabilitativi tipo A (DGR n. 230-23699 del 22.12.97 e DGR n.11-24370 del 15.04.98)	159,00	56,00	28,00	21,00	30,00	9,00	14,00	1,00
V125c3		di cui CENTRI DIURNI socio terapeutici riabilitativi tipo B (DGR n. 230-23699 del 22.12.97 e DGR n.11-24370 del 15.04.98)	76,00	22,00	8,00	22,00	6,00	8,00	6,00	4,00

V125c4	fascia B	0,00							
V125c5	di cui CAD (Centro Addestramento Disabili (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	0,00							
V125c6	di cui Centro Diurno Socio Terapeutico tipo C (DGR 35-6552 del 22.10.2013)	0,00							
V125c7	fascia C	0,00							
V125c8	di cui CAD - Laboratori - Centri di lavoro guidato con requisiti gestionali inferiori a quelli della DGR 230	0,00							
V125c9	di cui Progetti individuali semiresidenziali	0,00							
	ATTIVITA' SANITARIA SEMIRESDENZIALE RIABILITATIVE, AMBULATORIALI E DOMICILIARI A FAVORE DI ADULTI E DISABILI	0,00							
V127c	N° Trattamenti riabilitativi ambulatoriali (ex art.26)	2.610,00	31,00	2.256,00	142,00	120,00	41,00	20,00	0,00
V129c	N° Trattamenti riabilitati domiciliari (ex art.26)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Voci nel C/E settoriale								
	ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE A FAVORE DI DISABILI (utenti >= 18 anni) - DGR 51 - 11389 del 23.12.2003	0,00							
V131c	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	128.286,00							
V131c1	fascia A	108.611,00							
V131c2	di cui RSA per disabili (DGR 51-11389/2003)	12.194,00	1.034,00	346,00	1.004,00	1.277,00	1.095,00	6.766,00	672,00
V131c3	di cui RAF tipo A (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	20.251,00	2.513,00	2.374,00	1.342,00	3.269,00	361,00	10.027,00	365,00
V131c4	di cui RAF tipo B (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	62.267,00	19.262,00	8.819,00	6.385,00	6.450,00	1.449,00	12.351,00	7.551,00
V131c5	di cui Comunità Alloggio (DGR n.11-24370 del 15.04.98) - (DGR n.42-6288 del 10.06.2002 con standard gestionali RAF disabili tipo A e B)	13.899,00	2.660,00	3.251,00	3.274,00	4.349,00	365,00	0,00	0,00
V131c6	fascia B	12.600,00							
V131c7	di cui Comunità Alloggio tipo A (DGR n.230/97)	2.798,00	2.798,00						
V131c8	di cui Comunità SocioAssistenziali per disabili gravi (DGR n.42-6299 del 10.06.2002)	9.072,00	6.125,00		746,00		1.473,00	728,00	
V131c9	di cui Gruppo Appartamento di tipo A (DGR n.230/97)	0,00							
V131c10	di cui Gruppo Appartamento per disabili gravi motori o fisici (DGR 42/02)	730,00	730,00						
V131c11	fascia C	7.075,00							
V131c12	di cui Comunità Alloggio tipo B (DGR 230/97)	0,00							
V131c13	di cui Comunità di tipo familiare per disabili gravi (DGR 42/02) e (DGR 38-16335 del 29.06.1992)	6.275,00	2.656,00	365,00	1.429,00	730,00	1.095,00		
V131c14	di cui Gruppo Appartamento tipo B (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	800,00				365,00	0,00	435,00	
V131c15	Progetti individualizzati di assistenza residenziale in strutture di altro tipo	0,00							
V131c16	di cui in alta intensità assistenziale	0,00							

V131c17	di cui in media intensità assistenziale	0,00							
V131c18	di cui in bassa intensità assistenziale	0,00							
V132c	Assistenza territoriale residenziale (n° casi)	402,00							
V132c1	fascia A	344,00							
V132c2	di cui RSA per disabili DGR 51-11389/2003)	43,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	24,00	2,00
V132c3	di cui RAF tipo A (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	63,00	8,00	9,00	4,00	10,00	1,00	30,00	1,00
V132c4	di cui RAF tipo B (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	197,00	58,00	32,00	19,00	21,00	4,00	40,00	23,00
V132c5	di cui Comunità Alloggio (DGR n.11-24370 del 15.04.98) - (DGR n.42-6288 del 10.06.2002 con standard gestionali RAF disabili tipo A e B)	41,00	8,00	10,00	9,00	13,00	1,00	0,00	0,00
V132c6	fascia B	37,00							
V132c7	di cui Comunità Alloggio tipo A (DGR n.230/97)	8,00	8,00						
V132c8	di cui Comunità SocioAssistenziali per disabili gravi (DGR n.42-6299 del 10.06.2002)	27,00	17,00		3,00		5,00	2,00	
V132c9	di cui Gruppo Appartamento di tipo A (DGR n.230/97)	0,00							
V132c10	di cui Gruppo Appartamento per disabili gravi motori o fisici (DGR 42/02)	2,00	2,00						
V132c11	fascia C	21,00							
V132c12	di cui Comunità Alloggio tipo B (DGR 230/97)	0,00							
V132c13	di cui Comunità di tipo familiare per disabili gravi (DGR 42/02) e (DGR 38-16335 del 29.06.1992)	18,00	8,00	1,00	4,00	2,00	3,00		
V132c14	di cui Gruppo Appartamento tipo B (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	3,00				1,00		2,00	
V132c14a	Progetti individualizzati di assistenza residenziale in strutture di altro tipo	0,00							
V132c14b	di cui in alta intensità assistenziale	0,00							
V132c14c	di cui in media intensità assistenziale	0,00							
V132c14d	di cui in bassa intensità assistenziale	0,00							
V132c15	Assistenza territoriale residenziale (n° casi)	1,00							
V132c16	N° casi per ricoveri in nuclei stati vegetativi (N.S.V.)	1,00						1,00	
V132c17	N° casi per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)	0,00							
V132c18	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	71,00							
V132c19	N° gg per ricoveri in nuclei stati vegetativi (N.S.V.)	71,00						71,00	
V132c20	N° gg per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)	0,00							
	ASSISTENZA SOCIO SANITARIA SEMIRESIDENZIALE A FAVORE DI DISABILI (utenti >= 18 anni) - DGR 51 -11389 del 23.12.2003								
V139c	Attività di Assistenza territoriale (n°CASI)	53,00							
V139c1	interventi di educativa territoriale (di cui all.b punto 4	53,00	0,00	17,00	2,00	24,00	10,00		

	della DGR 51-11389 del 23.12.2003)								
V139c2	interventi territoriali domiciliari (di cui All.B punto 4 della DGR 51/2003)	0,00							
V139c3	di cui interventi di affidamento educativo familiare diurno o residenziale o altre tipologie di progetti individualizzati socio sanitari alternativi alla residenzialità e semi (di cui all.b punto 4 della DGR 51-11389 del 23.12.2003)	0,00							
	ATTIVITA' SANITARIA RESIDENZIALE E/O RIABILITATIVA A FAVORE DI ADULTI E DISABILI								
V140c	Assistenza territoriale residenziale (n° casi)	8,00							
V140c1	a favore di malati terminali	0,00							
V140c2	a favore di (ex art. 26)	8,00	3,00	1,00	0,00	3,00	0,00	0,00	1,00
V140c3	a favore di (Ospedale di Comunità)	0,00							
V140c4	CAVS - Continuità assistenziale a valenza sanitaria	0,00							
V141c	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	889,00							
V141c1	a favore di malati terminali	0,00							
V141c2	a favore di (ex art. 26)	889,00	432,00	19,00		410,00			28,00
V141c3	a favore di (Ospedale di Comunità)	0,00							
V141c4	CAVS - Continuità assistenziale a valenza sanitaria	0,00							
V142c	N°Giornate - Attività residenziale casa famiglia ad accoglienza mista (DGR 10-11729 del 13-07-2009)	0,00							
V143c	N° Casi - Attività residenziale casa famiglia ad accoglienza mista (DGR 10-11729 del 13-07-2009)	0,00							

Modello 1 - V.1b - Assistenza distrettuale - Assistenza minori <= 18 (Attività)

Attività prodotta e acquistata per utenti da 0 a 17 anni

Riga	Rif.	Numero							
		Consuntivo_2015							
		tot ASL213	Distretto ALESSANDRIA	Distretto TORTONA	Distretto ACQUI T	Distretto NOVI L.	Distretto OVADA	Distretto CASALE M.	Distretto VALENZA
		Voci nel C/E settoriale							
		ATTIVITA' SANITARIE SEMIRESIDENZIALE RIABILITATIVE, AMBULATORIALI E DOMICILIARI							
		0,00							
V121b		3.313,00	930,00	2.066,00	142,00	144,00	0,00	0,00	31,00
V122b		0,00							
V123b		Assistenza territoriale semiresidenziale (n° CASI) a favore di disabili - rif.DGR 51-11389/2003 All.B							
V123b1		12,00							
V123b2		12,00	4,00	0,00	0,00	0,00	1,00	7,00	0,00
V123b3		0,00							
V123b4		0,00							
V123b5		0,00							
V124b		Assistenza territoriale semiresidenziale (n° Giornate)							
V125b		1.219,00							
V125b1		1.219,00	225,00	0,00	0,00	0,00	121,00	873,00	
V125b2		0,00							
V126b		0,00							
V127b		0,00							
		ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE							
		0,00							
V130bc		Assistenza territoriale residenziale (n° CASI)							
V131bc		26,00							
		a favore di disabili - rif.DGR 51-11389/2003 All.B							
		11,00							

V131bc1	di cui RSA per disabili (DGR 51)	6,00	1,00	2,00		3,00			
V131bc2	di cui altre strutture per disabili (DGR 51)	5,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00
V130bg	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate) a favore di disabili - rif.DGR 51-11389/2003 All.B (totale V133b+V134b+ V135b)	7.203,00							
V131bg	(totale V133b+V134b+ V135b)	2.815,00							
V131bg1	di cui RSA per disabili (DGR 51)	1.502,00	10,00	730,00	0,00	762,00	0,00	0,00	0,00
V131bg2	di cui altre strutture per disabili (DGR 51)	1.313,00	552,00	0,00	0,00	0,00	0,00	761,00	0,00
V132bc	a favore di minori (rif. DGR 25-5079 del 18.12.2012 e smi) - n. casi	15,00							
V132bc1	di cui n° CASI in C.R.P. (Comunità riabilitativa psicosociale per minori)	10,00	4,00	0,00	0,00	2,00	0,00	4,00	0,00
V132bc2	di cui n° CASI in Altra tipologia di struttura per minori	5,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00
V132bg	a favore di minori (rif. DGR 25-5079 del 18.12.2012 e smi) - n. giornate	4.388,00							
V132bg1	di cui n° GG in C.R.P. (Comunità riabilitativa psicosociale per minori)	3.462,00	1.845,00	0,00	0,00	568,00	0,00	1.049,00	0,00
V132bg2	di cui n° GG in Altra tipologia di struttura per minori - C.E.R.	926,00	68,00	365,00	0,00	0,00	0,00	493,00	0,00
V133bc	Assistenza territoriale residenziale (n° casi)	0,00							
V133bc1	N° casi per ricoveri in nuclei stati vegetativi (N.S.V.)	0,00							
V133bc2	N° casi per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)	0,00							
V133bg	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	0,00							
V133bg1	N° gg per ricoveri in nuclei stati vegetativi (N.S.V.)	0,00							
V133bg2	N° gg per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)	0,00							
	ATTIVITA' SOCIO SANITARIA TERRITORIALE A FAVORE DI DISABILI MINORI (utenti < 18 anni) - DGR 51 -11389 del 23.12.2003								
V134b	Attività di Assistenza territoriale (n°CASI)	92,00							
V135b	interventi di educativa territoriale (di cui All.B punto 4 della DGR 51/2003)	92,00	67,00	12,00	12,00	1,00			
V136b	interventi territoriali domiciliari (di cui All.B punto 4 della DGR 51/2003)	0,00							
V137b	di cui interventi di affidamento educativo familiare diurno o residenziale o altre tipologie di Progetti individualizzati socio sanitari alternativi alla residenzialità e semi (di cui All.B punto 4 della DGR 51/2003)	0,00							
	ATTIVITA' SANITARIE RESIDENZIALE E/O RIABILITATIVE	0,00							
V137bc	Assistenza territoriale residenziale (n° CASI)	4,00							
V137bc1	a favore di malati terminali - HOSPICE	0,00							

V137bc2	a favore di (ex art. 26)	4,00	1,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
V137bc3	a favore di (Ospedale di Comunità)	0,00							
V137bc4	CAVS - Continuità assistenziale a valenza sanitaria	0,00							
V137bg	Assistenza territoriale residenziale minori (n° giornate)	544,00							
V137bg1	a favore di malati terminali - HOSPICE	0,00							
V137bg2	a favore di (ex art. 26)	544,00	365,00	179,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
V137bg3	a favore di (Ospedale di Comunità)	0,00							
V137bg4	CAVS - Continuità assistenziale a valenza sanitaria	0,00							
V138bc	a favore di minori (rif. DGR 25-5079 del 18.12.2012 e smi) (n° CASI)	0,00							
V138bc1	di cui n° CASI in C.T.M. (Comunità terapeutiche per minori)	0,00							
V139bg	a favore di minori (rif. DGR 25-5079 del 18.12.2012 e smi) (n° giornate)	0,00							
V139bg1	di cui n° GG in C.T.M. (Comunità terapeutiche per minori)	0,00							
V140b	N°Giornate - Attività residenziale casa famiglia ad accoglienza mista (DGR 10-11729 del 13-07-2009)	0,00							
V141b	N°casi - Attività residenziale casa famiglia ad accoglienza mista (DGR 10-11729 del 13-07-2009)	0,00							

Modello 1 - U.1B - Assistenza distrettuale - DSM (Attività)

Attività prodotta e acquistata a favore di persone con problemi psichiatrici

Riga	Voce	Numero			
		Consuntivo_2015			
		tot ASL213	exASL20	exASL21	exASL22
U110b	N° utenti in carico	8.327,00	3.321,00	1.621,00	3.385,00
U110b1	di cui Centri diurni	29,00	29,00		
U110b2	di cui Day Hospital	0,00			
U111b1	N° giornate Centri diurni - Assistenza semiresidenziale (DCR 357 / 97) - permanenza almeno 4 ore	3.168,00	3.168,00		
U111b2	N° giornate DH territoriali - Assistenza semiresidenziale (DCR 357 / 97) - permanenza almeno 4 ore	0,00			
U112b1	N° giornate Centri diurni - Assistenza semiresidenziale (DCR 357 / 97) - permanenza meno 4 ore	0,00			
U112b2	N° giornate DH territoriali - Assistenza semiresidenziale (DCR 357 / 97) - permanenza meno 4 ore	0,00			
U113b	Assistenza territoriale residenziale (n° CASI)	300,00	94,00	88,00	118,00
U113b1	di cui n°casi inseriti nel periodo di rilevazione	44,00	14,00	10,00	20,00
U113b2	N°CASI dimessi nel periodo di rilevazione	67,00	22,00	16,00	29,00
U114b1	Comunità protette di tipo A (DCR 357/97)	9,00	4,00	2,00	3,00
U114b2	Comunità protette di tipo A (DCR 357/97) SRP1 (DGR 30-1517 del 2015)		sarà editabile dal 2016		
U114b3	Centro di Terapia Pschiatriche (DCR 357/97)	0,00			
U114b4	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97)	99,00	37,00	28,00	34,00
U114b5	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97) SRP2 Livello 1 (DGR 30-1517 del 2015)		sarà editabile dal 2016		
U114b6	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97) SRP2 Livello 2 (DGR 30-1517 del 2015)		sarà editabile dal 2016		
U114b7	Comunità alloggio (DCR 357/97 e SRP3 (DGR 30-1517 del 2015))	44,00	18,00	12,00	14,00
U114b8	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97)	96,00	22,00	31,00	43,00
U114b9	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 H24 (DGR 30-1517 del 03.06.2015)		sarà editabile dal 2016		
U114b10	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 H12 (DGR 30/2015)		sarà editabile dal 2016		
U114b11	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 fasce orarie (DGR 30/2015)		sarà editabile dal 2016		

U114b12	RSA Anziani non autosufficienti (DGR 45-42-48)	4,00	1,00	3,00	
U114b13	RAF Disabili di Tipo A e Tipo B (DGR 230/97)	29,00	3,00	9,00	17,00
U114b14	Comorbilità psichiatrica	19,00	9,00	3,00	7,00
U114b15	In struttura per salute mentale	7,00	4,00	1,00	2,00
U114b16	In struttura per le dipendenze	12,00	5,00	2,00	5,00
U115b	N° Giornate Assistenza territoriale residenziale (DCR 357 / 97 e DGR 30-1517 del 03.06.2015)	87.778,00	27.794,00	27.415,00	32.569,00
U115b1	Comunità protette di tipo A (DCR 357/97)	2.170,00	839,00	709,00	622,00
U115b2	Comunità protette di tipo A (DCR 357/97) SRP1 (DGR 30-1517 del 2015)	sarà editabile dal 2016			
U115b3	Centro di Terapia Pschiatriche (DCR 357/97)	0,00			
U115b4	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97)	27.127,00	10.881,00	8.339,00	7.907,00
U115b5	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97) SRP2 Livello 1 (DGR 30-1517 del 2015)	sarà editabile dal 2016			
U115b6	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97) SRP2 Livello 2 (DGR 30-1517 del 2015)	sarà editabile dal 2016			
U115b7	Comunità alloggio (DCR 357/97 e SRP3 (DGR 30-1517 del 2015))	15.005,00	6.241,00	3.799,00	4.965,00
U115b8	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97)	27.876,00	5.659,00	9.544,00	12.673,00
U115b9	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 H24 (DGR 30-1517 del 03.06.2015)	sarà editabile dal 2016			
U115b10	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 H12 (DGR 30-1517 del 03.06.2015)	sarà editabile dal 2016			
U115b11	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 fasce orarie (DGR 30-1517 del 03.06.2015)	sarà editabile dal 2016			
U115b12	RSA Anziani non autosufficienti (DGR 45-42-48)	1.200,00	365,00	835,00	
U115b13	RAF Disabili di Tipo A e Tipo B (DGR 230/97)	9.174,00	881,00	3.080,00	5.213,00
U115b14	Comorbilità psichiatrica	5.226,00	2.928,00	1.109,00	1.189,00
U115b15	di cui in struttura per salute mentale	2.423,00	1.314,00	379,00	730,00
U115b16	di cui in struttura per le dipendenze	2.803,00	1.614,00	730,00	459,00
U116b	N°CASI REMS (DGR 26-2048 del 01.09.2015)	1,00	1,00		
U116b1	di cui n°casi inseriti nel periodo di rilevazione	1,00	1,00		
U116b2	N°CASI dimessi nel periodo di rilevazione	0,00			
U116b3	N°Giornate REMS (DGR 26-2048 del 01.09.2015)	65,00	65,00		
U116b4	N°Utenti inseriti presso l'ex OPG di Castiglione delle Stiviere	2,00	1,00		1,00
U117b	N° Pazienti che ricevono l'assegno terapeutico	27,00		24,00	3,00
U117b1	N° Pazienti che beneficiano delle borse lavoro	91,00	24,00	19,00	48,00
U118b	N° Pazienti in carico attività territoriale/ambulatoriale persone con problemi psichiatrici	0,00			



Sede legale: via Venezia, 6
 15121 Alessandria
 Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

U119b		Attività territoriale/ambulatoriale (N° prest.) - persone con problemi psichiatrici	23.469,00			
U120b		Prestazioni da nomenclatore nazionale (N° prestazioni - flusso C)	dato reperito in automatico			
U121b		Prestazioni da nomenclatore regionale (N° prestazioni)	23.469,00	11.062,00	5.164,00	7.243,00

Modello 1 - U.1A - Assistenza distrettuale - Sert (Attività)

Attività prodotta e acquistata a favore di persone con problemi di dipendenza (pesi, giornate, N° prest. prodotte)

Riga		Numero Medio			
		Consuntivo_2015			
	Voce	tot ASL213	exASL20	exASL21	exASL22
U110a	N° utenti in carico	2.225			
U111a	Tossicodipendenti	1.211	581	312	318
U112a	Alcoldipendenti	682	371	149	162
U113a	altre dipendenze	132	81	22	29
U113ab	Detenuti (con problemi di dipendenza)	200	200		

Riga		Numero			
		Consuntivo_2015			
	Voce	tot ASL213	exASL20	exASL21	exASL22
U114a	Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate) - persone con problemi di dipendenza	960			
U114a8	STR semiresidenziale 8 ore die 12-C1	-			
U114a4	STR semiresidenziale breve 4 ore die 12-C2	960	960		
U115a	Sperimentazioni (n° giornate) - di cui all'art.9 quinquies DGR 61-12251 del 28.09.2009	-			
U117a	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate) - persone con problemi di dipendenza	16.832			
U118aa	STR residenziale 12-A	6.775	3.198	793	2.784
U118ab	STR alloggio reins 12-B1	-			
U118ac	STR alloggio reins HIV/AIDS 12-B2	-			
U119aa	STS Adulti 13-A	-			
U119ab	STS Bambini 13-A	621	380		241
U119ac	STS Mamme pronta emergenza 13-A	-			
U119ad	STS Bambini pronta emergenza 13-A	-			
U119ae	STS Coppie (adulti e minori) 13-B	-			

U119af	STS Minori 13-C	-			
U119ag	STS Minori pronta emergenza 13-C	-			
U119ah	STS Centro Crisi 13-D	365		365	
U119ai	STS Comorbidità 13-E	4.343	2.821	713	809
U119al	STS HIV/AIDS 13-F	2.454	1.500	954	
U120aa	SRLA residenziale 14-A	90			90
U120ab	Gruppi appartamento 14-B	2.184	1.591	379	214
U121ab	Sperimentazioni (n° giornate) - di cui all'art.9 quinquies DGR 61-12251 del 28.09.2009	-			
U123a	Attività territoriale/ambulatoriale - persone con problemi di dipendenza				
U124a	prestazioni da nomenclatore nazionale (pesi - flusso C) erogate dai Sert	dato reperito in automatico			
U125a	N° somministrazione farmaci	248.600	107.000	75.400	66.200
U126a	N° raccolta campioni urine	31.001	17.312	7.161	6.528
U127a	N° altre prestazioni infermieristiche	11.212	4.562	3.494	3.156
U128a	N° passaggi servizi bassa soglia	4.500	4.500		
U129a	N° certificazioni per mansioni a rischio	18	17		1
U130a	Attività indotte da residenti dell'ASL con problemi di dipendenza (pesi)	dato reperito in automatico			
U131a	Prestazioni specifiche (pesi flusso C) erogate da altre strutture aziendali e/o da altre ASR	dato reperito in automatico			
U132a	Attività territ./ prevenzione - persone con problemi di dipendenza	0,00			
U132a1	Attività rivolte a pazienti all'interno di CT accreditate	0,00			
U132a2	Attività rivolte a detenuti con problemi di dipendenza	0,00			

Modello 1 - N.1 - CONSUNTIVO - Attività svolta e indicatori di costo - Assistenza sanitaria collettiva medicina legale

Numero di prestazioni di medicina legale

Riga	Rif.	Descrizione riga	Numero
			Consuntivo_2015
			tot ASL213
N130		Prestazioni monocratiche	15.250
N131		Prestazioni collegiali	24.595
N132		Prestazioni reperibilità	0
N133		Totale numero di prestazioni	39.845

Dai dati di produzione relativi all'anno 2015 si rileva un lieve calo dei livelli di produzione per quanto riguarda l'attività di degenza (-1.700 casi circa), con un mantenimento/incremento di produzione in alcuni settori sui quali l'Azienda ha investito in funzione di un recupero di attrazione.

A livello di fatturato per ricoveri e DH per residenti risulta un calo sul 2015 rispetto al 2014 di circa €900.000.

Occorre precisare che il calo è attenuato dall'aumento della produzione per non residenti (mobilità attiva): il saldo complessivo è di -€600.000 circa rispetto all'anno precedente.

Il calo è concentrato in particolare su

- ostetricia ginecologia
- ORL
- oncologia (derivante soprattutto dalla trasformazione dei DH in regime ambulatoriale)

in crescita il fatturato di

- chirurgia generale
- pediatria
- terapia intensiva
- RRF

Occorre segnalare che il dato della produzione di ricoveri è da relazionare alle profonde revisioni di talune aree della rete ospedaliera, testimonianza che le azioni effettuate hanno garantito il mantenimento di livelli di risposta adeguati per il territorio (revisione rete punti nascita, revisione della rete di urologia, ginecologia, pediatria, otorinolaringoiatria).

Il calo dell'attività di ricovero diurno è solo apparente in quanto legata alla conversione delle procedure in attività ambulatoriale (in primis per terapie antitumorali) in ottemperanza a specifiche indicazioni regionali relative a recuperi in appropriatezza.

Per quanto riguarda l'attività territoriale, le tabelle riportate evidenziano un mantenimento dei livelli di assistenza anche per l'anno 2015, con dati sostanzialmente costanti per assistenza domiciliare per disabili ed anziani.

PERCORSO DI BUDGET

L'anno 2015 è stato caratterizzato dall'impatto della riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete territoriale sui servizi erogati dalle strutture dell'ASL AL. Questo processo ha dato atto a modifiche organizzative e strutturali, il cui governo e controllo sono stati sostenuti da specifici obiettivi di budget in carico alle strutture coinvolte.

Inoltre l'anno è stato caratterizzato dalla nomina della nuova Direzione Generale e nel mese di ottobre si è concluso il procedimento per l'approvazione del nuovo atto aziendale e del piano di organizzazione.

Il percorso di budget 2015 è stato avviato con le indicazioni impartite dalla precedente Direzione Generale in merito agli obiettivi formulati per le diverse aree aziendali e con l'invito ai Direttori di Dipartimento/Presidio/Distretto a proporre eventuali ulteriori obiettivi da assegnare alle strutture afferenti, in linea con gli indirizzi dei Piani Operativi Regionali 2013-2015 e con il processo di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale.

Si riportano nella tabella che segue gli obiettivi per le Macroaree aziendali:

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	AREA - SETTORE
Obiettivo rispetto tetti di spesa	Rispetto dei tetti di spesa entro gli stanziamenti disponibili in via di definizione con il bilancio di previsione 2015	Tutti i Centri di Spesa
Obiettivo rispetto tetti di consumo (farmaci - dispositivi medici - altri beni sanitari)	Rispetto dei tetti di consumo Farmaci: consumato 2015 = 2014 Dispositivi medici: consumato 2015 = 2014 - 3% (DGR 44-7635 21.5.2014 conti bil 310108-110-111-113-157-158) Altri beni sanitari: consumato 2015 = 2014 (possibile redistribuzione a livello dipartimentale) Obiettivi suscettibili di revisione in corso d'anno a seguito indicazioni regionali	Area Ospedaliera Area Distrettuale SerD DSM Dipartimento Prevenzione
Obiettivi di attività	Mantenimento/miglioramento rapporto fatturato/consumi rispetto anno 2014	Area Ospedaliera
Spesa farmaceutica territoriale	Miglioramento degli indici entro standard regionali (convenzionata - distribuzione diretta - DPC) Azioni sull'appropriatezza prescrittiva per il raggiungimento dell'obiettivo	Area Distrettuale Dipartimento del Farmaco
Appropriatezza specialistica ambulatoriale	Miglioramento degli indici di n° prestazioni per abitante (indici Regione Piemonte) Azioni sull'appropriatezza prescrittiva per il raggiungimento dell'obiettivo	Area Distrettuale Area Ospedaliera Area Amministrativa/Staff per la parte di rispettiva competenza
Programmi Operativi 2013-2015	Adempimenti delle azioni previste per i settori di rispettiva competenza - Programmi Operativi 2013-2015 rif. http://www.aslal.it/Sezione.jsp?idSezione=1	Tutte le Aree per i settori di rispettiva competenza

Fatturazione digitale	Adempimenti legati all'applicazione del D.Lg.vo 118/2011	Area Amministrativa/Staff per la parte di rispettiva competenza
Dematerializzazione ricette	Adempimenti previsti dalle disposizioni nazionali e regionali	Sistema informativo Area Distrettuale
Flussi	Miglioramento degli indici relativi ai dati dei flussi regionali di attività e di spesa	Area Amministrativa/Staff per la parte di rispettiva competenza Dipartimento del Farmaco Servizi amministrativi P.O.
Trasparenza ed Anticorruzione	Adempimenti previsti dalle disposizioni nazionali per le aree di rispettiva competenza	Tutte le Aree aziendali per i settori di rispettiva competenza

Successivamente a queste prime indicazioni per la gestione del percorso di budget 2015, con DGR 40-1368 del 27.04.2015 la Regione Piemonte ha provveduto a nominare il nuovo Direttore Generale dell'ASL AL, con decorrenza dall'11.05.2015.

Di conseguenza, con l'insediamento della nuova Direzione Generale, gli obiettivi di cui sopra sono stati riesaminati e, nella formulazione degli obiettivi attesi per il 2015, sono stati presi in considerazione:

- Le indicazioni dei Programmi Operativi 2013-2015 di cui alla D.G.R. 30 dicembre 2013, n. 25-6992 "Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012";
- Gli obiettivi di mandato assegnati con D.G.R. 27 aprile 2015, n. 40-1368 "Art. 3 bis, d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Nomina del Direttore generale dell'ASL AL";
- Gli obiettivi di cui alle DD.GG.RR. n.53-7644 del 21.5.2014 avente ad oggetto la razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera, n.44-7635 del 21.5.2014 avente ad oggetto la razionalizzazione della spesa per dispositivi medici, n.17-7488 del 23 aprile 2014, n. 17-7488 avente ad oggetto la razionalizzazione della spesa Farmaceutica Territoriale, n. 15-7486 del 23.4.2014 avente ad oggetto l'appropriatezza della specialistica ambulatoriale

Per quanto riguarda la definizione dei tetti di consumo per l'anno 2015 per

- Farmaci
- Dispositivi medici
- Altri beni sanitari

si è proceduto, alla luce delle indicazioni di cui alle DD.GG.RR. sopracitate, tenendo conto dell'andamento dei primi sei mesi del corrente anno, adeguando la disponibilità di risorse alla necessità di contenimento dei costi previsti dalle normative regionali.

Le schede di budget, formalizzate in relazione alle indicazioni sopra esposte, sono state successivamente integrate con gli obiettivi economici-gestionali assegnati per l'anno 2015 all'Azienda ASL AL, come da D.G.R. 5 agosto 2015 n.12-2021.

In conclusione, per l'anno 2015, il percorso di budget si è così articolato:

PRESIDI OSPEDALIERI

OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA MACROAREA PRESIDI OSPEDALIERI ASL AL:

- **STRUTTURE DI PRODUZIONE (DEGENZA E SPECIALISTICA):**

Obiettivi di Attività:

Rapporto fatturato/consumo farmaci e beni sanitari: mantenimento/miglioramento indici 2014

% Accessi in DEA/Ps seguiti da ricovero

Appropriatezza attività di ricovero – raggiungimento standard regionali o miglioramento indici 2014 per i seguenti obiettivi:

- degenza media preoperatoria
- riduzione incidenza parti cesarei
- tempestività intervento fratture femore

raggiungimento standard regionali o miglioramento indici 2014

Partecipazione all'obiettivo infermieristico: Lettura bracciali per l'accesso alla tavola di terapia in somministrazione

Obiettivi di Efficienza:

Consumo farmaci, dispositivi e altri beni sanitari: rispetto del budget assegnato

Obiettivi di Progetto:

Appropriatezza specialistica ambulatoriale (Azioni sull'appropriatezza prescrittiva – auto impegnative – per il raggiungimento dell'obiettivo)

Azioni legate al Piano Operativo Regionale 2013-2015 per area di riferimento

Obiettivi di appropriatezza farmaceutica definiti dal Dipartimento del Farmaco

Miglioramento degenza media per le strutture di area medica

Obiettivi economici-gestionali assegnati dalla Regione per l'anno 2015

- **ALTRE STRUTTURE OSPEDALIERE**

Direzione Sanitarie di Presidio: Rispetto degli stanziamenti sui conti di bilancio gestiti: entro la disponibilità fissata nei budget finanziari 2014 nel sistema contabilità; monitoraggio consumo farmaci e beni sanitari rispetto budget assegnato alle strutture ospedaliere; Obiettivi di mandato DG; Obiettivi economici-gestionali assegnati dalla Regione per l'anno 2015

Obiettivi specifici per altre strutture (DIPSA, Rischio Infettivo, Direzione Amministrativa PPOO); Obiettivi di mandato DG (DIPSA)

DISTRETTI E AREA TERRITORIALE

- **DISTRETTI – DIPARTIMENTO DIPENDENZE – DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE -**

Obiettivi di Attività:

Obiettivi di mandato DG

Obiettivi specifici per struttura

Obiettivi di Efficienza:

Rispetto degli stanziamenti sui conti di bilancio gestiti: entro la disponibilità fissata nei budget finanziari 2014 nel sistema contabilità

Consumo beni sanitari: rispetto del budget assegnato

Obiettivi specifici per struttura

Progetti e Obiettivi Regionali:

Progetti specifici per tutte le strutture del territorio
Azioni legate al Piano Operativo Regionale 2013-2015 per area di riferimento
Obiettivi di appropriatezza farmaceutica definiti dal Dipartimento del Farmaco
Obiettivi economici-gestionali assegnati dalla Regione per l'anno 2015

- **OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Obiettivi di Attività:
Obiettivi area prevenzione previsti da disposizioni regionali
Obiettivi specifici per struttura

Obiettivi di Efficienza:
Consumo beni sanitari: rispetto del budget assegnato

Progetti:
Azioni legate al Piano Operativo Regionale 2013-2015 per area di riferimento
Piano locale della prevenzione
Progetti specifici per struttura

AREA AMMINISTRATIVA E TECNICO-LOGISTICA

Gli obiettivi sono stati incentrati in particolare su:

Adempimenti ex D.Lgs.vo 33/2013 – Amministrazione trasparente
Piano triennale di prevenzione della corruzione
Azioni legate al Piano Operativo Regionale 2013-2015 per area di riferimento

Obiettivi di Efficienza:
Rispetto degli stanziamenti sui conti di bilancio gestiti: entro la disponibilità fissata nei budget finanziari 2014 nel sistema contabilità (Provveditorato, Economato, Tecnico, Sistema Informativo, Controllo di Gestione)

Altri obiettivi specifici assegnati alle singole strutture

COMPARTO SANITARIO

Gli obiettivi, coerenti con quelli assegnati alle strutture sanitarie, sono definiti in accordo con la struttura DIPSA che ha provveduto alla loro diffusione, attuazione e verifica.

COMPARTO AMMINISTRATIVO, TECNICO E PROFESSIONALE

Sono stati assegnati obiettivi funzionali al raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura di appartenenza ed eventuali obiettivi specifici individuati direttamente dal Responsabile di struttura.

ALBERO DELLA PERFORMANCE

Di seguito si andrà a relazionare in merito ai diversi punti dell'albero della performance, come da delibera n°20147/90.

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET
INTEGRAZIONE RETE OSPEDALIERA	A.1	Processo di riorganizzazione rete ospedaliera ex DGR 532/2013	A.1.1	Attuazione delle azioni previste dalle disposizioni regionali di riorganizzazione delle rete PP.OO.	Evidenza documentale	SI
			A.1.2	Introduzione e sviluppo in via sperimentale dell'organizzazione per intensità di cure nella rete PP.OO.	Evidenza documentale	SI
			A.1.3	Definizione di percorsi e linee guida per gruppi di attività omogenee con previsione di obiettivi specifici	Evidenza documentale	SI

A.1.1

Il modello organizzativo è in via di modifica a seguito dell'adozione della deliberazione n° 711/2015 "DGR 36 - 2167 del 28.09.2015: conclusione procedimento di verifica Atto Aziendale ASL AL. Recepimento prescrizioni regionali", con la quale sono state recepite integralmente le prescrizioni regionali di cui all'allegato n°1 della citata DGR ed è stato adottato il testo del nuovo Atto Aziendale dell'ASL AL.

Vista la D.G.R. n.53/2487 del 23.11.2015, ad oggetto "AA.SS.RR. - Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali- Art.3 d. Lgs n.502/1992 s.m.i. - D.C.R. n.167-14087 del 03.04.2012- D.g.r. n.42del 27.07.2015 Presa d'atto adeguamento delle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n.167/14057 del 03.04.2012, all.A, par 5.1", è stato recepito in via definitiva l'Atto Aziendale dell'ASL AL, come riadattato, a seguito delle prescrizioni regionali, con la citata Delibera n.711 del 06.10.2015.

Con deliberazione n.819/2015 si è provveduto alla approvazione piano di riduzione delle Strutture Complesse dell'Asl AL e dei relativi posti letto, in attuazione di quanto previsto dalla D.G.R. n.1-600/2014 e n.1-924/2015.

Successivamente con deliberazione n.889/2015 si è provveduto al Piano di Riduzione delle strutture complesse dell'ASL AL e dei relativi posti letto, approvato con deliberazione n.819/2015- disattivazione strutture alla data del 28.12.2015.

PIANO DI RIDUZIONE DELLE STRUTTURE COMPLESSE DELL'ASL AL (previsto dalla deliberazione 819/2015)

AZIONI E INDICATORI DI MONITORAGGIO

Riorganizzazione aziendale in linea con i contenuti del nuovo Piano di Organizzazione, con cessazione delle strutture non più previste e conseguente riconversione delle risorse umane, tecnologiche, degli spazi e dei posti letto secondo il cronoprogramma previsto.

Adeguamento dei contenuti organizzativi aziendali sui sistemi informativi regionali (ARPE - ARPO), secondo le previsioni e nella tempistica stabilita dal cronoprogramma attuativo.

Indicatori

- Cessazione delle Strutture complesse sull'applicativo regionale ARPE (Anagrafe Regionale Punti di Erogazione) secondo il cronoprogramma previsto.
- Rideterminazione dei posti letto delle Strutture complesse sull'applicativo regionale ARPE (Anagrafe Regionale Punti di Erogazione) secondo il cronoprogramma previsto.

- Corretta rappresentazione sull'applicativo regionale ARPO (Anagrafe Regionale Piano di Organizzazione) della nuova organizzazione aziendale con la cessazione delle strutture non più previste.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA

Obiettivo delle azioni delineate è la disattivazione entro il 31.12.2016, attraverso la graduale tempistica di seguito precisata, delle strutture complesse non più previste nel nuovo Atto Aziendale dell'ASL AL e dei relativi posti letto.

n.	STRUTTURE COMPLESSE DA DISATTIVARE IN DATA 28.12.2015
1	S.C. CARDIOLOGIA TORTONA
1	S.C. CARDIOLOGIA ACQUI
1	S.C. DIABETOLOGIA CASALE
1	S.C. MEDICINA INTERNA E LUNGODEG. VALENZA
1	S.C. NEUROLOGIA TORTONA (disattivazione anticipata al 23.12.2015)
1	S.C. CHIRURGIA - DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO OVADA
1	S.C. OCULISTICA ACQUI NOVI TORTONA
1	S.C. ODONTOSTOMATOLOGIA CASALE
1	S.C. ORL ACQUI - NOVI
1	S.C. ORL TORTONA
1	S.C. UROLOGIA TORTONA
1	S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA ACQUI
1	S.C. PEDIATRIA TORTONA
13	

n.	STRUTTURE COMPLESSE DA DISATTIVARE IN DATA 30.04.2016
1	S.C. NEFROLOGIA CASALE
1	S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA TORTONA
1	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE TORTONA
1	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE ACQUI
1	S.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA TORTONA
1	S.C. IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE CASALE
1	S.C. LABORATORIO ANALISI E MICROBIOLOGIA CASALE
1	S.C. RISCHIO INFETTIVO
1	S.C. RISCHIO CLINICO
1	S.C. SISTEMI INFORMATICI
1	S.C. SERVIZIO AZIENDALE TUTELA DELLA SALUTE IN CARCERE
1	S.C. PSICHIATRIA ASL AL ZONA NORD *
1	S.C. PSICHIATRIA ASL AL ZONA SUD *
1	S.C. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA *
14	

* La disattivazione delle tre strutture complesse di Psichiatria alla data del 30.04.2016 avverrà contestualmente all'attivazione della S.C. Salute Mentale prevista dal nuovo Atto Aziendale dell'ASL AL.

n.	STRUTTURE COMPLESSE DA DISATTIVARE DAL 01.05.2016 AL 31.12.2016
1	S.C. DIABETOLOGIA NOVI
1	S.C. MALATTIE INFETTIVE CASALE
1	S.C. UROLOGIA CASALE **
1	S.C. IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE TORTONA
1	S.C. ANATOMIA PATOLOGICA CASALE **
1	S.C. RADIOLOGIA TORTONA**
1	S.C. RADIOLOGIA ACQUI **
1	S.C. RRF NOVI - OVADA - ACQUI
1	S.C. DIREZIONE MEDICA P.O. TORTONA **
1	S.C. DIREZIONE MEDICA P.O. ACQUI **
1	S.C. SERVIZIO AMMINISTRATIVO PP.OO.
1	S.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA DISTRETTI
1	S.C. PROVVEDITORATO
1	S.C. UVOS
1	DIREZIONE SOCIO ASSISTENZIALE CASALE
1	DISTRETTO ALESSANDRIA ***
1	DISTRETTO VALENZA ***
1	DISTRETTO TORTONA ***
1	DISTRETTO NOVI ***
1	DISTRETTO ACQUI ***
1	DISTRETTO OVADA ***
1	S.C. SERVIZIO DI PSICOLOGIA
1	S.C. MULTIZONALE EMERGENZE SANITARIE E SORVEGLIANZA VETERINARIA
23	

** Le strutture complesse Urologia Casale, Anatomia Patologica Casale, Radiologia Tortona, Radiologia Acqui, Direzione Medica P.O. Tortona, Direzione Medica P.O. Acqui, attualmente coperte, verranno disattivate in seguito all'espletamento delle procedure selettive interne dalle quali risulteranno i Direttori cui attribuire le strutture previste nel nuovo Atto Aziendale dell'ASL AL ed i perenti posto.

*** Le sei strutture complesse distrettuali verranno disattivate contestualmente all'attivazione ed alla copertura delle tre strutture complesse previste nel nuovo Atto Aziendale dell'ASL AL (Distretti Alessandria-Valenza, Novi L.-Tortona, Acqui T.-Ovada).

La struttura complessa Distretto di Casale Monferrato non è compresa nell'elenco delle strutture da disattivare in quanto mantenuta nel nuovo Atto Aziendale dell'ASL AL senza modifiche di ambito territoriale; si precisa tuttavia che il relativo incarico direzionale verrà assegnato con le stesse procedure che si seguiranno per il conferimento degli incarichi di direzione dei tre nuovi Distretti, individuati con deliberazione n. 632 del 17.09.2015, ad oggetto: "D.G.R. n. 26-1653 del 29.06.2015 - Ridefinizione degli ambiti territoriali distrettuali".

A.1.2

Presso il presidio di Acqui Terme è attivo il modello di assistenza ospedaliera per intensità di cura che prevede la centralità del paziente quale elemento guida: un ospedale non più strutturato in reparti o unità operative in base alla patologia e alla disciplina medica ma organizzato in "aree omogenee di cura" che aggregano i pazienti in base alla maggiore o minore gravità ed al conseguente maggiore o minore livello di complessità assistenziale. Tale organizzazione assicura la più completa integrazione delle diverse competenze professionali necessarie per trattare le diverse patologie di pazienti riuniti per uguale livello di bisogno assistenziale, mantenendo in capo al medico correlato alla patologia del paziente la responsabilità di tutto il percorso diagnostico e terapeutico e all'infermiere la gestione assistenziale per tutto il tempo del ricovero. Nello specifico le attività di chirurgia, ortopedia, orl, urologia, oculistica e ginecologia sono strutturate in un'unica area

omogenea chirurgica e svolte su di un unico piano di degenza (3° piano) aperto h24 7giorni/7; alle degenze di week surgery e day surgery delle specialità richiamate è dedicato un altro piano, aperto dal lunedì al venerdì ore 20.00 (6° piano), mentre la attività ambulatoriali, di accettazione e di accoglienza (integrate amministrative sanitarie) sono collocate ad un piano specifico (2° piano).

L'ospedale di Casale Monferrato ha partecipato ad attività di integrazione in rete con gli altri ospedali dell'Asl AL. Sono state condivise risorse per quanto riguarda alcune discipline quali: gastroenterologia, orl, ostetricia e ginecologia, pediatria, oculistica e urologia. Si precisa che l'attività di Day Surgery, relativamente all'Ospedale di Casale M.to non è strutturata su un'unica sede ma sono previsti letti dedicati in ogni reparto chirurgico. In caso di interventi eseguiti in regime di One Day Surgery in strutture ad assistenza non h24 (Terapia Antalgica, Gastroenterologia, Odontostomatologia) sono previsti letti dedicati in strutture chirurgiche (ORL, Chirurgia) con assistenza h24. L'attività di DS è strutturata su 5 giorni settimanali (dal lunedì al venerdì) garantendo comunque la copertura h24 in caso di Day Surgery con pernottamento. L'attività di Week Surgery è effettuata, relativamente alle discipline di ORL e Oculistica, nel padiglione dedicato dal lunedì al sabato mattina.

Presso la sede di Tortona è presente la suddivisione dell'area chirurgica per intensità di cura, avendo differenziato i reparti h24 su 7 giorni /7 dal reparto chirurgico misto di week surgery aperto 5 giorni/7, nell'ambito del Dipartimento Strutturale Chirurgico. Nel presidio di Novi Ligure è presente l'area chirurgica h12.

A.1.3.

Durante tutto il corso dell'anno sono state predisposte o sottoposte a revisione dai responsabili dei singoli progetti, coordinati dal Direttore SC DSPO ASL AL, linee guida e protocolli aziendali come di seguito elencati:

- Protocollo Unico Aziendale per il trasferimento-trasporto dei pazienti (rev. 02);
- Percorso Integrato Aziendale per la gestione dei pazienti con patologia cardiovascolare e neurologica presso i PP.OO. di Acqui Terme e Tortona (1^ emissione);
- Percorso integrato di Presidio per la gestione dell'emergenza-urgenza intraospedaliera e di trasporti assistiti PP.OO. Acqui Terme e Tortona (1^ emissione);
- Linee guida per delineare l'istituto della consulenza e delle modalità di ricovero dal DEA- Pronto Soccorso e di trasferimento dei pazienti tra diverse strutture operativo (rev. 01);
- Gestione del Paziente Pediatrico presso il P.O. Acqui Terme: protocollo di collaborazione tra SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza e SS Pediatria P.O. Acqui Terme (rev. 01);
- Gestione del Paziente Pediatrico presso il P.O. Tortona: protocollo di collaborazione tra SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza e SS Pediatria P.O. Tortona (rev. 01);
- Regolamento aziendale attività Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC);
- Regolamento aziendale Centro Accoglienza Servizi (CAS);

Questi ultimi due Regolamenti, predisposti a fine 2015, sono stati approvati a gennaio 2016.

Inoltre sono state redatte e diffuse le seguenti procedure e istruzioni operative afferenti ai settori *Rischio Clinico*:

- La prevenzione delle cadute nei pazienti afferenti all'ASL AL: applicazione delle Linee di Indirizzo regionali;
- Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO;
- Modalità organizzative per l'allestimento ed il mantenimento di un percorso latex-safe presso il P.O. di Acqui Terme;

e *Rischio Infettivo*:

- Prontuario degli antisettici e dei disinfettanti;
- Procedura di sanificazione ambientale Blocco Operatorio, S.O. Ostetricia-Ginecologia e Sala di Medicina Interventistica – P.O. Casale Monferrato;
- Raccomandazioni di antibiotico profilassi chirurgica nell'adulto;
- Manuale di Microbiologia;
- Procedure screening pazienti colonizzati da CRE.

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET
INTEGRAZIONE RETE OSPEDALIERA	A.2	Miglioramento indici appropriatezza di ricovero ospedaliero	A.2.1	Tasso ricoveri chirurgici ARI (ad Alto Rischio di Inappropriatezza)	% di ricoveri ordinari > 1 giorno/totale casi RO+DH	std reg o miglioramento AP
			A.2.2	Frattura del femore: tempestività dell'intervento per over 65 anni entro un intervallo di tempo di 0-2 giorni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti della provincia	>=80%
			A.2.3	Parti cesarei: riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / totale parti di donne (con nessun pregresso cesareo) residenti della provincia	<=25%
			A.2.4	Interventi in regime ambulatoriale (cataratta-legatura stripping vene-tunnel carpale)	% di R.O. > 1 giorno/totale casi % R.O. 0-1giorno+ DH / totale casi % interventi ambulatoriali/totale casi	std reg o miglioramento indice AP
			A.2.5	Degenza preoperatoria	Casi con attesa intervento < 1 giorno	std reg o miglioramento indice AP

A.2.1

PRESIDIO OSP	12 MESI 2015				12 MESI 2014			
	CASI DO >1 GG	TOT CASI DO + DH	% CASI DO >1GG SU TOT. CASI DO + DH	OB 2014	TOT CASI CON INTERV. CHIR.	CASI CON ATTESA PRE INTERV. <1GG	% CASI CON PRE INT. <1GG SU TOT. CASI CON INT. CHI	OB 2014
PRESIDIO ACQUI	119	860	13,84%		114	856	13,32%	
PRESIDIO CASALE	216	1.157	18,67%		212	1.201	17,65%	
PRESIDIO NOVI	118	1.055	11,18%		131	1.224	10,70%	
PRESIDIO TORTONA	108	804	13,43%		145	901	16,09%	

A.2.2

PRESIDIO OSP	12 MESI 2015				12 MESI 2014			
	INT FRATTURA FEMORE GG PRE-INT <=2	TOT INT FRATTURA FEMORE	% INT. FRATT FEMORE GG<=2. SU TOT INT. FRATT FEMORE	OB 2014	INT FRATTURA FEMORE GG PRE-INT <=2	TOT INT FRATTURA FEMORE	% INT. FRATT FEMORE GG<=2. SU TOT INT. FRATT FEMORE	OB 2014
PRESIDIO CASALE	70	170	41,18%	>=80%	70	133	52,63%	>=80%
PRESIDIO TORTONA	79	139	56,83%	>=80%	54	93	58,06%	>=80%
PRESIDIO NOVI	34	102	33,33%	>=80%	33	104	31,73%	>=80%
PRESIDIO ACQUI	60	104	57,69%	>=80%	28	62	45,16%	>=80%
PRESIDIO OVADA	1	8		>=80%				>=80%

A.2.3

PRESIDIO OSP	12 MESI 2015				12 MESI 2014			
	PARTI CESAREI DI DONNE NON PRECESARIZZATE (PARTI PRIMARI)	TOTALE PARTI DI DONNE (CON NESSUN PREGRESSO CESAREO RESIDENTI IN PROVINCIA)	%	OB 2014	PARTI CESAREI DI DONNE NON PRECESARIZZATE (PARTI PRIMARI)	TOTALE PARTI DI DONNE (CON NESSUN PREGRESSO CESAREO RESIDENTI IN PROVINCIA)	%	OB 2014
PRESIDIO CASALE	90	345	26,09%	<=25%	91	381	23,88%	<=25%
PRESIDIO NOVI	152	614	24,76%	<=25%	102	563	18,12%	<=25%
PRESIDIO ACQUI					20	109	18,35%	<=25%

A.2.4

DRG	PRESIDIO OSP	12 MESI 2015									
		RO >1G	RO 0-1 GG + DH	AMB	TOT CASI	% RO>1G SU TOT CASI	OB DG 2013	% RO 0-1 GG + DH SU TOT CASI	OB DG 2011	% INT. AMB. SU TOT CASI	OB INT. AMB. 2011
006 - Decompressione del tunnel carpale	PRESIDIO CASALE	1	0	64	65	1,54%	1%	0%	9%	98,46%	90%
	PRESIDIO VALENZA	0	0	0	0	#DIV/0!	1%	#DIV/0!	9%	#DIV/0!	90%
	PRESIDIO TORTONA	0	6	86	92	0,00%	1%	6,52%	9%	93,48%	90%
	PRESIDIO NOVI	0	6	15	21	0,00%	1%	28,57%	9%	71,43%	90%
	PRESIDIO ACQUI	1	8	57	66	1,52%	1%	12,12%	9%	86,36%	90%
	PRESIDIO OVADA	0	0	0	0		1%		9%		90%
039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	PRESIDIO CASALE	21	78	824	923	2,28%	1%	8,45%	39%	89,27%	60%
	PRESIDIO VALENZA			0			1%		39%		60%
	PRESIDIO TORTONA	2	32	516	550	0,36%	1%	5,82%	39%	93,82%	60%
	PRESIDIO NOVI	1	3	662	666	0,15%	1%	0,45%	39%	99,40%	60%
	PRESIDIO ACQUI	0	0	428	428	0,00%	1%	0,00%	39%	100,00%	60%
	PRESIDIO OVADA			0			1%		39%		60%
119 - Legatura e stripping di vene	PRESIDIO CASALE	0	2	0	2	0,00%	2%	100,00%	92%	0,00%	6%
	PRESIDIO VALENZA	0	0	0	0	#DIV/0!	2%	#DIV/0!	92%	#DIV/0!	6%
	PRESIDIO TORTONA	0	45	8	53	0,00%	2%	84,91%	92%	15,09%	6%
	PRESIDIO NOVI	0	12	0	12	0,00%	2%	100,00%	92%	0,00%	6%
	PRESIDIO ACQUI	0	11	0	11	0,00%	2%	100%	92%	0,00%	6%
	PRESIDIO OVADA	0	0	0	0	#DIV/0!	2%	#DIV/0!	92%	#DIV/0!	6%

DRG	PRESIDIO OSP	12 MESI 2014									
		RO >1G	RO 0-1 GG + DH	AMB	TOT CASI	% RO>1G SU TOT CASI	OB DG 2013	% RO 0-1 GG + DH SU TOT CASI	OB DG 2011	% INT. AMB. SU TOT CASI	OB INT. AMB. 2011
006 - Decompressione del tunnel carpale	PRESIDIO CASALE	0	1	79	80	0,00%	1%	1%	9%	98,75%	90%
	PRESIDIO VALENZA	0	0	0	0		1%		9%		90%
	PRESIDIO TORTONA	0	2	91	93	0,00%	1%	2,15%	9%	97,85%	90%
	PRESIDIO NOVI	0	4	12	16	0,00%	1%	25,00%	9%	75,00%	90%
	PRESIDIO ACQUI	1	4	57	62	1,61%	1%	6,45%	9%	91,94%	90%
	PRESIDIO OVADA	0	0	0	0		1%		9%		90%
039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	PRESIDIO CASALE	31	62	1.039	1.132	2,74%	1%	5,48%	39%	91,78%	60%
	PRESIDIO VALENZA			0			1%		39%		60%
	PRESIDIO TORTONA	0	46	554	600	0,00%	1%	7,67%	39%	92,33%	60%
	PRESIDIO NOVI	0	4	743	747	0,00%	1%	0,54%	39%	99,46%	60%
	PRESIDIO ACQUI	0	5	469	474	0,00%	1%	1,05%	39%	98,95%	60%
	PRESIDIO OVADA			0			1%		39%		60%
119 - Legatura e stripping di vene	PRESIDIO CASALE	0	13	0	13	0,00%	2%	100,00%	92%	0,00%	6%
	PRESIDIO VALENZA	0	0	0	0		2%		92%		6%
	PRESIDIO TORTONA	0	47	5	52	0,00%	2%	90,38%	92%	9,62%	6%
	PRESIDIO NOVI	0	24	0	24	0,00%	2%	100,00%	92%	0,00%	6%
	PRESIDIO ACQUI	0	8	14	22	0,00%	2%	36%	92%	63,64%	6%
	PRESIDIO OVADA	0	0	1	1	0,00%	2%	0,00%	92%	100,00%	6%

A.2.5

PRESIDIO OSP	12 MESI 2015				12 MESI 2014			
	TOT CASI CON INTERV. CHIR.	CASI CON ATTESA PRE INTERV. <1GG	% CASI CON PRE INT. <1GG SU TOT. CASI CON INT. CHI	OB 2015	TOT CASI CON INTERV. CHIR.	CASI CON ATTESA PRE INTERV. <1GG	% CASI CON PRE INT. <1GG SU TOT. CASI CON INT. CHI	OB 2013
PRESIDIO ACQUI	464	431	92,89%	100%	630	573	90,95%	100%
PRESIDIO CASALE	1.041	979	94,04%	100%	920	876	95,22%	100%
PRESIDIO NOVI	942	916	97,24%	100%	881	855	97,05%	100%
PRESIDIO OVADA	2	1	50,00%	100%	3	3	100,00%	100%
PRESIDIO TORTONA	719	694	96,52%	100%	818	793	96,94%	100%

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET
SVILUPPO ATTIVITA' TERRITORIALI	B.1	Integrazione ospedale territorio	B.1.1	Continuità assistenziale: sviluppo percorsi ospedale - territorio	Evidenza documentale	SI
			B.1.2	Tutela delle fragilità: progettazione e sviluppo azioni	Evidenza documentale	SI
			B.1.3	Assistenza domiciliare: integrazione con percorsi ospedalieri tramite specifici protocolli	Evidenza documentale	SI
			B.1.4	Centri di Assistenza Primaria	n° prestazioni infermieristiche e mediche	Incremento attività AP
			B.1.5	Attività degli infermieri di comunità	n° prestazioni infermieristiche	Incremento attività AP

B.1.1

“Continuità assistenziale: sviluppo percorsi ospedale-territorio”: il progetto si basa sul modello organizzativo definito nella Delibera ASL AL n.995 del 11.12.2014 “Attuazione della Centrale Operativa Aziendale per continuità assistenziale a valenza sanitaria Ospedale-Territorio”. Con nota n. 33789 del 21.10.2015 a firma della Direzione Generale, oggetto: “Percorso Continuità Assistenziale” viene individuata la figura di riferimento per il coordinamento dei processi operativi e le funzioni di raccordo.

La domanda crescente di assistenza con caratteristiche diverse da quella tradizionalmente erogata (ospedale-centrica), ha portato a individuare nuove modalità di erogazione assistenziale che si basa su principi di continuità delle cure praticate in modo integrato tra sanitarie e sociali.

Il “Percorso di Continuità Assistenziale, nelle sue articolazioni, deve essere attivato in maniera uniforme a livello aziendale, per gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente” (DGR n.72-14420 del 2004). Il Servizio di Continuità Assistenziale (Domiciliare o Residenziale) a cui l’ASL AL ha dato l’avvio, prevede la presa in carico di pazienti dimessi dai Presidi Ospedalieri, sia dell’ASL AL che dell’ASO di Alessandria, o provenienti dal domicilio, residenti nella provincia di Alessandria.

La presa in carico del paziente deve essere immediata, consequenziale e deve prevedere un’integrazione tra le prestazioni ospedaliere e quelle territoriali, ma soprattutto non può essere interrotta da un sistema di rinvio alla valutazione di altri servizi. E’ necessario garantire un’attenta valutazione assistenziale, una puntuale pianificazione delle operazioni necessarie a livello organizzativo, gestionale e informativo.

Al fine di rendere fluido il percorso sopra descritto è indispensabile attivare una “Centrale Operativa Aziendale per la Continuità Assistenziale a valenza sanitaria”, alle dirette dipendenze del Direttore del Dipartimento Territoriale, che svolga soprattutto la funzione di “cabina di regia” per tutta l’ASL AL e l’ASO AL, facilitando agli operatori coinvolti la presa in carico dei pazienti dai setting ospedalieri a quelli territoriali, permettendo agli stessi di fornire risposte uniformi ai bisogni assistenziali degli utenti e alle necessità organizzative dei reparti di degenza. L’attivazione di una Centrale Operativa Aziendale garantisce il percorso e la capacità di una chiara e precisa definizione di chi è responsabile in ogni fase dell’assistito e di chi debba farsene carico nella fase successiva.

OBIETTIVI del PROGETTO

Uniformare il comportamento organizzativo a livello aziendale individuando una “porta di uscita” dei pazienti dalle strutture ospedaliere. Velocizzando il recupero del paziente, liberando spazi, risorse per la fase acuta e facilitando la transizione verso il domicilio o verso altri percorsi assistenziali extra-ospedalieri (ADI,UOCP,Nuclei di Continuità Assistenziale a valenza sanitaria, Hospice).

Uniformare a livello aziendale i criteri di inclusione dei pazienti, sia dai PP.OO. che dal domicilio, per il percorso assistenziale, ivi compreso l’utilizzo dei posti letto aziendali e in convenzione.

Garantire nel processo di continuità assistenziale la “presa in carico” dei pazienti dall’inizio fino al completamento del suo percorso di salute senza alcuna soluzione di continuità nel ricevere le cure/assistenza dai vari soggetti erogatori.

Garantire una diversificata risposta correlata ai bisogni dei pazienti garantendo caratteristiche organizzative, gestionali, risorse professionali e mantenendo significative relazioni interpersonali per evitare isolamento ed emarginazione

DATI ASL AL anno 2015

Richieste di Cont. Assist.: n.tot. 1604

- n° 814 (51%) in CAVS
 - n° 444 (28%) in Cure Domiciliari
 - n° 277 (17%) in Struttura (privat.)
 - n° 69 (4%) altro
1. Pazienti medici= 60%
 2. Pazienti chirurgici= 32%
 3. Pazienti dal P.S.= 3%
 4. Pazienti dal domicilio= 3%
 5. Pazienti da altri Pres. San.= 2%

SEDE	N° pz.	Tasso d'occ.	Media gg.
Valenza 20 p.l.	369	88%	18
Casale 20 p.l.	271	88%	23
Tortona 20 p.l.	196	86%	29

B.1.2

"Tutela delle fragilità: progettazione e sviluppo azioni":

per tale attività il Coordinamento Distrettuale ASL AL nella nota n.90512 del 21.10.2015 "Trattamenti riabilitativi per soggetti affetti da sclerosi multipla" ha rilevato la necessità di governare i percorsi intrapresi da tali pazienti in quanto talvolta risultati discrezionali e non omogenei a livello aziendale.

In tale nota è stato così predisposto un percorso integrato e definito sull'area territoriale dell'azienda, che uniformi le linee di comportamento degli operatori.

Altri progetti riferiti a questo tema sono:

- "l'Infermiere di Famiglia" di cui è responsabilità di realizzazione della S.C. Di.P.Sa. ASL AL.

CASI TOTALI 2015: n.245 di cui
Diabete: 137
Scompenso cardiaco: 68
BPCO: 40

- Il Progetto P.I.C.A.S.S.O. (Progetto di Integrazione della Continuità e Appropriatelyzza Socio-Sanitaria e Ospedaliera) che è stato attivato nel dicembre 2015.

B.1.3

"Assistenza domiciliare: integrazione con percorsi ospedalieri tramite specifici protocolli":

per tale obiettivo si richiama quanto detto nel punto B.1.1 e nella delibera di riferimento (Del. ASL AL 995/2014) dove si sottolinea il coinvolgimento del personale infermieristico (CPSE-CPSI) delle Cure Domiciliari e dei Distretti, nella valutazione dei pazienti ricoverati in Ospedale che necessitano di attivazione di percorsi di continuità assistenziale (CAVS, ADI, UOCP,..).

B.1.4

Il 31 luglio 2013 ha avuto avvio la sperimentazione del centro di assistenza primaria CAP del distretto di Valenza, collocato al nell'ex presidio ospedaliero. Il CAP va ad integrare l'attività del MMG nelle ore diurne, dalle 8.00 alle 16.00 da lunedì al venerdì, per tutte quelle necessità sanitarie per cui il cittadino avrebbe difficoltà ad accedere all'ambulatorio del proprio medico curante o per le quali il medico avrebbe difficoltà a gestire durante l'attività di ambulatorio.

Si riporta, nelle tabella a seguire, i dati di attività.

PRESTAZIONI	ANNO 2014	ANNO 2015
Accessi totali	6935	6077
Visite mediche	1907	1550
Trasfusioni	57	9
Terapia iniettiva	1283	960
Medicazioni	851	616
Rilevazione parametri	1614	1630
Terapia E.V.	143	243
Salasso	2	0
Prelievo ematico venoso	44	54
Prelievo venoso per curva da carico	132	139
Counseling infermieristico	13	6
Lavaggio port	31	50
Aerosol	1	0
Somministrazione antitetanica	0	16
Somministrazione vaccino antinfluenzale	857	804
Media accessi /die	25,9	21,1

B.1.5

Con deliberazione n° 2013/344 del 22.04.2014 è stato adottato "Il progetto sanitario di iniziativa - Infermiere di famiglia". L'infermiere di famiglia nasce in Europa con il documento programmatico "Salute 21", in cui l'OMS Europa individua due figure sanitarie di primaria importanza e in prima linea per i servizi di assistenza primaria quali il Medico di medicina Generale e l'Infermiere di Famiglia.

L'ASLAL ha attivato l'Infermieristica di Famiglia nelle zone di Ovada, Arquata, Felizzano, Acqui Terme e Castellazzo Bormida. Il focus di interesse dell'Infermieristica di Famiglia dell'ASLAL, da indicazioni regionali, è costituito da persone affette da scompenso cardiaco, e/o diabete, e/o BPCO, tenuto conto della prevalenza di tali patologie e dell'impatto che le stesse hanno sull'attività di vita delle persone, specie se anziane.

Le principali attività dell'Infermieristica di famiglia sono le seguenti:

- organizzare counseling infermieristici individuali o di gruppo, educando i pazienti all'autocura attraverso una maggiore conoscenza della propria malattia e della sua guarigione;
- elaborare strategie di assistenza complesse, programmando nel tempo visite mediche, esami diagnostici, controlli da effettuare rispetto alle terapie somministrate;
- garantire il passaggio di informazioni tra tutti gli attori sanitari coinvolti con il paziente e la sua famiglia;
- identificare le aree di miglioramento e di prevenzione, attraverso l'adozione e la promozione di corretti stili di vita (es.: abitudini alimentari, stili di vita...);

- co - progettare con le famiglie piani di assistenza individuali, fornendo consulenza per l'assistenza;
- trovare strategie di sollievo per gestire situazioni a rischio, attivando le risorse territoriali (servizi socio - sanitari, associazioni del territorio, reti amicali e vicinali...);
- verificare la qualità delle azioni intraprese attraverso la raccolta sistematica dei dati, in base ad indicatori condivisi.

Ecco, a seguire, i dati di attività.

CASI ANNO 2014	NUOVI CASI 2015	CASI TOTALI
95	150	245, di cui:
		Diabete: 137
		Scompenso cardiaco: 68
		BPCO: 40
		E di cui:
		Maschi: 109
		Femmine: 136

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET
SVILUPPO ATTIVITA' TERRITORIALI	B.2.1	Appropriatezza prescrittiva	B.2.1	Appropriatezza prescrittiva diagnostica dei MMG	Reportistica di distretto-equipe-mmg	Attivazione

B.2.1

Al fine di perseguire l'obiettivo della appropriatezza prescrittiva diagnostica del MMG, si è sviluppata la seguente reportistica: report farmaci MMG, report prestazioni MMG per distretto e report prestazioni per MMG. Tali report aventi cadenza trimestrale sono inviate per il tramite del distretto ai singoli MMG.

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET
AREA PREVENZIONE	C.1	Sviluppo attività di prevenzione	C.1.1	Obiettivi dell'area prevenzione previsti da disposizioni regionali	Evidenza documentale	SI
			C.1.2	Piano locale della prevenzione	Predisposizione / aggiornamento	SI
			C.1.3	Attività di screening	Numero prestazioni di screening	std reg o miglioramento AP
			C.1.4	Attività formativa e di aggiornamento per interni ed esterni: predisposizione ed attuazione programma	Numero eventi formativi e di aggiornamento	effettuazione eventi formativi programmati

C.1.1

SPreSAL

Gli obiettivi che la Direzione Prevenzione e Veterinaria ha assegnato allo SPreSAL nell'anno 2015 costituiscono i contenuti del Piano Locale della Prevenzione che si esplicano in varie azioni.

Esso comprende obiettivi di attività di tipo quantitativo e obiettivi riguardanti l'organizzazione, la gestione dei flussi, la formazione, il rapporto con altri enti, l'informazione.

Per quanto riguarda gli obiettivi di tipo quantitativo per il 2015 era previsto che si raggiungesse il 5% delle aziende vigilate e che venissero controllati 237 cantieri edili e 71 aziende agricole.

	Dato atteso definito dalla regione	Dato rilevato	% rilevato/atteso
Aziende vigilate	937	1034	110%
Cantieri edili controllati	237	387	163%
Aziende agricole controllate	71	72	101%

SISP

Gli obiettivi del SISP derivanti da disposizioni regionali sono inseriti nel PLP. IL SISP partecipa ai programmi 1-2-3-4-7-8-10 con azioni di promozione della salute (fumo, incidenti domestici, incidenti stradali), sorveglianze di popolazione (Sistema PASSI), prevenzione delle malattie infettive (adozione della nuova versione della piattaforma informatica per l'attivazione dei sistemi di segnalazione da parte delle strutture sanitarie e da parte dei medici del territorio, istruttorie (Conferenze di Servizio) e vigilanza negli ambienti di vita estetica, solarium e cosmetici) ed ambiente esterno (esposti per coperture amianto). I dati relativi all'attività sono riportati nella rendicontazione del PLP 2015.

Conferenze dei Servizi	289
Interventi di ED.Sanitaria	280

Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	41.112
Notifiche di malattie infettive	1449
sopralluoghi per esposti coperture amianto	75 (100%)

SICUREZZA ALIMENTARE SIAN/SVET – B – C

Con D.G.R. n. 31 – 1747 la regione Piemonte ha approvato il Piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare – PRISA per il triennio 2015 – 2018, che individua gli obiettivi in materia di sicurezza alimentare, riferiti in particolare ad alimenti, bevande e mangimi.

La Delibera ha conferito specifico incarico ai Direttori Generali delle ASL di assicurare la redazione dei Piani Locali Integrati per la Sicurezza Alimentare – PAISA, la successiva attuazione delle azioni previste negli stessi, la verifica, la rendicontazione e divulgazione dei risultati.

L'attuazione del PRISA relativo agli anni citati è un LEA ai sensi del DPCM 29.11.2001 e s.m.i.

Al fine di dare attuazione quanto sopra esposto, è stato coinvolto il Gruppo PAISA, (Determinazione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione n. 2014/3 del 31/03/2014) che ha provveduto ad analizzare i contenuti del PRISA, con particolare riferimento agli elementi innovativi rispetto ai piani degli anni precedenti, e ad predisporre il documento di programmazione PAISA.

PRINCIPALI TEMI GENERALI TRATTATI 2015

Autorità Competente

- prosecuzione valutazione elementi di conformità allo standard;
- esecuzione di almeno un audit interno di sistema;
- iniziativa di formazione fruibile da tutte le ASL regionali.

La Comunicazione

Sono stati organizzati incontri con Associazioni, e portatori di interesse per migliorare la programmazione annuale (illustrare i risultati del PRISA 2014, gli obiettivi del PRISA 2015, il programma microimprese, le possibili azioni di comunicazione dirette ai consumatori, ecc).

La Formazione

Oltre alla formazione interna (vedi sezione dedicata) L'ASL ha svolto un'iniziativa di formazione fruibile dal personale addetto al controllo ufficiale, proveniente dalle altre aziende regionali (corso PRISA)

Audit di Sistema

Sulla base della Programmazione Regionale, il Dipartimento di Prevenzione ed in particolare i servizi deputati alla sicurezza alimentare, è stato oggetto da parte della Regione di specifico "audit di sistema"

I Servizi per il 2015 hanno effettuato inoltre un audit interno, rivolto in particolare all'organizzazione in ambito di Dipartimentale per verificare lo standard di operatività.

Classificazione degli stabilimenti in base al rischio

Al fine di ottimizzare le scarse risorse disponibili, l'attività di controllo ufficiale è stata effettuata attraverso apposita valutazione del rischio.

Novità rispetto al 2014:

Implementazione dei controlli ufficiali sui laboratori, esterni ed interni agli OSA, che effettuano analisi per l'autocontrollo delle imprese alimentari.

DATI DI PRODUZIONE SIAN/SVET – B – C

Produzione primaria

Ispezioni e audit effettuati	Imprese controllate	Servizio
6	4	SIAN
8	8	SVET
		SIAN/SVET

Produttori e confezionatori all'ingrosso

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
312	33	36		SIAN
		2		SVET
				SIAN/SVET

Distribuzione all'ingrosso

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
262	53	36		SIAN
		38	3	SVET
		1		SIAN/SVET

Distribuzione al dettaglio

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
1917	276	177	1	SIAN
		155	2	SVET
		11		SIAN/SVET

Ristorazione pubblica

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
3202	373	430	5	SIAN
		5		SVET
		20		SIAN/SVET

Ristorazione collettiva

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
621	146	169		SIAN
				SVET
		3		SIAN/SVET

Produttori e confezionatori al dettaglio

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
1695	286	211	1	SIAN
		112		SVET
		3		SIAN/SVET

Impianti riconosciuti (AUDIT)

Imprese attive		Imprese controllate	Audit effettuati
Audit	134	42	43
Ispezioni	134	107	223

Alimenti particolari e integratori alimentari

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
12	4	3	1	SIAN
		2		SVET
				SIAN/SVET

Commercio prodotti fitosanitari

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
104	37	46	1	SIAN
				SVET
				SIAN/SVET

Depositi ingrosso non riconosciuti

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
246	51	34		SIAN
		35	2	SVET
		1		SIAN/SVET

Ipermercati - Vendita carni/ittici/prodotti a base di carne/latte con annesso laboratorio

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
18	18	3		SIAN
		11	2	SVET
				SIAN/SVET

Ipermercati - Restante GDO

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
14	8	10		SIAN
		5		SVET
		1		SIAN/SVET

Macellerie - pollerie - pescherie - prodotti lattiero caseari

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
688	251	51		SIAN
		249	2	SVET
		3		SIAN/SVET

Laboratori di smielatura artigianali

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
129	23			SIAN
		23		SVET
				SIAN/SVET

Laboratori correlati agli ambulanti

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
300	42	7		SIAN
		37		SVET
		9		SIAN/SVET

Aree mercatali

Imprese attive	Aree controllate	Servizio
119	21	SIAN/SVET

Additivi aromi enzimi

Imprese attive	Imprese controllate	Ispezioni effettuate	Audit effettuati	Servizio
6	2	3		SIAN
				SVET
				SIAN/SVET

Igiene della nutrizione

EDUCAZIONE SANITARIA ore dedicate ad interventi nelle scuole	32.00
RISTORAZIONE COLLETTIVA pareri su menu e tabelle dietetiche di mense scolastiche (per settimana e per fascia di età)	495.00
RISTORAZIONE COLLETTIVA pareri su menu e tabelle dietetiche di presidi socio assistenziali (per settimana)	400.00
RISTORAZIONE ASSISTENZIALE PER ANZIANI rilievi per verifiche nutrizionali - prevenzione malnutrizione	6.00
FORMAZIONE ore dedicate alla formazione di personale (insegnanti, personale sanitario, rappresentanti dei genitori, addetti mensa)	13.00
CONSULENZA DIETETICO-NUTRIZIONALE ore dedicate a prime visite	146.00
CONSULENZA DIETETICO-NUTRIZIONALE ore dedicate a visite di controllo	82.50

Promozione della Salute e Educazione Sanitaria

Ore di Educazione Sanitaria rivolte alla popolazione	12
Ore di formazione rivolte agli addetti del settore alimentare	12

Fitofarmaci

Esercizi di vendita	104
Esercizi di vendita ispezionati per vigilanza	36
Esercizi di vendita dove sono state rilevate infrazioni	2
Depositi di smistamento (senza vendita diretta)	1
Ispezione effettuata per vigilanza	46
Controlli etichettatura dei prodotti	56
Controlli confezionamento dei prodotti	12
Soggetti esaminati per idoneità all'uso	133
Soggetti esaminati per idoneità alla vendita	49
Pareri rilasciati per autorizzazione alla vendita	12
Infrazioni per vendita senza autorizzazione	1
Infrazioni per inappropriate condizioni di conservazione	1
Infrazioni per altre cause	3
Campioni di formulato per verifica composizione	1
Vidimazione registri carico/scarico	3

CAMPIONAMENTI

Di seguito sono riepilogate tutte le attività di campionamento messe in atto lungo l'intera filiera "dai campi alla tavola" per verificare la sicurezza degli alimenti e dei mangimi.

Per quanto riguarda la programmazione 2014, nel comparto alimenti, non è stata prevista una distribuzione dei campioni tra area medica ed area veterinaria. Per tale ragione si riportano due tabelle riepilogative dell'attività prevista e svolta relativamente al rischio microbiologico e chimico.

Microbiologici (diversi da quelli delle tabelle seguenti)		
N° campioni programmati	N° campioni effettuati	Servizi coinvolti
137	69	Area Veterinaria e Area Medica ASL AL/NIV
Chimici (diversi da quelli delle tabelle seguenti)		
N° campioni programmati	N° campioni effettuati	Servizi coinvolti
158	9	Area Veterinaria e Area Medica ASL AL/NIV
Fisici (radioattività)		
N° campioni programmati	N° campioni effettuati	Servizi coinvolti
13	4	SIAN/NIV
Campionamenti in aziende produzione latte ex Reg. 852/04 e DM 185/91 (carica batterica e indice citologico)		
N° controlli programmati	N° controlli effettuati	Servizi coinvolti
263 (n. 33 cicli completi nelle aziende produttrici latte)	263	PMPPV
17 (da effettuare presso i distributori automatici latte crudo in azienda e presso l'erogatore)	17	Area C - NIV - PMPPV
PNR (piano nazionale residui)		
N° controlli programmati (gruppi di molecole)	N° controlli effettuati (gruppi di molecole)	Servizi coinvolti
204	204	AREE A-B-C/NIV
PNAA (piano nazionale alimentazione animale)		
N° controlli programmati (gruppi di molecole)	N° controlli effettuati (gruppi di molecole)	Servizi coinvolti
98	98	Area C/NIV

PRESIDIO MULTIZONALE DI POLIZIA E PROFILASSI VETERINARIA - PMPPV

Il P.M.P.P.V. rappresenta, uno dei principali strumenti operativi della Direzione di Sanità Pubblica della Regione Piemonte ai fini della realizzazione degli obiettivi derivanti dalla programmazione regionale nel settore veterinario, onde agevolare il coordinamento delle attività dei Servizi Veterinari delle province di competenza - Alessandria ed Asti - oltre che per l'espletamento di alcune funzioni e compiti, ordinari e di emergenza, che richiedono l'impiego di particolari attrezzature e personale specializzato.

Il Presidio fornisce un'importante integrazione alle attività del Settore Veterinario Regionale e dei Servizi Veterinari periferici, in linea con le indicazioni della deliberazione istitutiva che affidava ai Presidi quei servizi inerenti la lotta contro le "malattie infettive e diffuse degli animali" a cui le singole AA..SS.LL. non sono in grado di provvedere per ragioni di costo, di complessità e specialità delle prestazioni.

Considerate le specifiche funzioni sovrazonali, il Presidio Multizonale, come specificato dalla L.R. 23.04.1990, n. 37, opera in completa autonomia dal Servizio Veterinario dell'Azienda A.S.L. competente, secondo programmi e direttive di diretta emanazione regionale.

Principali attività svolte nell'ambito della prevenzione - PAISA

Prelievi latte (vedi riferimenti di legge)		
D.M. 185/91 (*)	Aziende presenti ASL AL-AT	Campioni effettuati
Latte bovino	23	115 (5 cicli)
Reg. 853/2004 (**)	Az. Quadrante ASL AT	Campioni effettuati
Latte bovino (<i>carica micr. - ind.citolog.</i>)	8	40 (5 cicli)
Latte ovicaprino (<i>car. micr. - staph.Au.</i>)	16	64 (4 cicli)
BR/LEB	Az. Quadrante ASL AT	Campioni effettuati
Controllo in stalla	4	3 (1 ogni 4 mesi)
Vendita diretta in azienda	4	4 (1 ogni 3 mesi)

SANITA' ANIMALE "AREA - A"

Gli obiettivi di Sanità animale si riassumono nella tutela della sanità animale, a salvaguardia del patrimonio zootecnico e a difesa della salute umana dai rischi derivanti dalle malattie trasmissibili direttamente dall'animale o attraverso il consumo di alimenti, nonché nella promozione e nella vigilanza sui corretti rapporti con gli animali da compagnia, i sinantropi e i selvatici.

Le principali informazioni a riguardo per il 2015, indicative per la Struttura e significative per identificare le attività e le prestazioni erogate sono riassunti nelle sottostanti tabelle.

Allevamenti zootecnici:	
N° allevamenti	Consistenza capi (media/anno)
Bovini n. 944	41.000
Ovini e caprini n. 730	13.000
Suini n. 264	30.000
Equidi n. 1256	4.600
Conigli n. 4	8.000
Avicoli n. 140	600.000
Apiari n. 928	Alveari n. 18437

Flussi d'importazione:

Partite di animali da allevamento importate da estero (di cui 819 partite di bovini per un totale di 23.077capi)	965
--	-----

Attività S.O.C. Sanità Animale - Area A nel settore zootecnico:	
Accessi dei veterinari di Area A in allevamenti per profilassi varie n.	2.335
Prove di stalla per profilassi varie n.	3.825
Prove (inoculazioni diagnostiche e/o prelievo di campioni biologici) su capi in allevamenti zootecnici n.	92.271
Stalle di sosta/commercio: controlli effettuati n.	26

Verifiche o vigilanza in allevamenti zootecnici per anagrafi zootecniche, bio-sicurezza, benessere animale n.	1.047
Animali d'affezione - profilassi rabbia e lotta al randagismo:	
Cani censiti in anagrafe	72.125
Sedute di identificazione cani (applicazione di microchip a cura di veterinari ASL)	176
Cani identificati con microchip dal S. Veterinario	3.834
Interventi di vigilanza per anagrafe canina	1.343
Passaporti rilasciati per espatrio di animali d'affezione	716
Morsicature/aggressioni di cani segnalate e gestite	264
Strutture adibite al ricovero di animali d'affezione: canili controllati	54

C.1.2

Il Piano Locale della Prevenzione 2015 ASL AL (PLP 2015 ASL AL) costituisce il documento ufficiale di programmazione e coordinamento delle attività aziendali di prevenzione, prodotto in conformità alle indicazioni della Direzione Sanità della Regione Piemonte e del Coordinamento Operativo Regionale della Prevenzione (CORP). Ad esso segue la rendicontazione delle attività programmate: tali relazioni sono inoltrate annualmente alla Direzione Sanità regionale.

Alla costruzione del PLP ASL AL partecipano gli Operatori aziendali, territoriali e ospedalieri, che afferiscono alle aree della prevenzione le cui attività sono inserite nei 10 Programmi tematici che compongono il PLP.

Il PLP ASL AL è redatto annualmente dal Coordinamento PLP (Staff della Direzione del Dipartimento di Prevenzione), quale Servizio di coordinamento operativo, in condivisione con le Strutture aziendali che attuano azioni/progetti in ambito di prevenzione e promozione della salute.

Il Dipartimento di Prevenzione ASL AL, per lo sviluppo delle attività aziendali di prevenzione nell'anno 2015, ha operato trasversalmente nell'ambito della maggior parte di Programmi e Azioni puntuali del PLP ASL AL.

Programma 1: Scuole che Promuovono Salute.

Nell'ambito del DdP, Coordinamento PLP, SISP, SIAN, SVET hanno partecipato a progetti ed azioni PLP di Promozione della Salute nel setting scolastico e ai Gruppi di Lavoro Aziendali cui afferiscono (Fumo di tabacco, Incidenti stradali, Incidenti domestici, Alimentazione). Nello specifico, il Coordinamento PLP ha partecipato a 9 progetti del setting scolastico, il SISP a 8, il SIAN a 6 e il SVET a 3.

Programma 2: Comunità e ambienti di vita.

Nell'ambito del DdP, il SISP ha partecipato ad azioni PLP sulla prevenzione di incidenti domestici (attraverso collaborazione con Associazioni locali mirate agli anziani), consumo dannoso di alcolici nel contesto del divertimento e promozione della guida responsabile (collaborazione con il Comune di Tortona), danni da fumo (Giornata mondiale contro il fumo), incidenti stradali (Settimana della Sicurezza Stradale); il SIAN ha partecipato ad azioni rivolte ai rappresentanti dei panificatori locali mirate a sensibilizzare l'offerta, almeno un giorno alla settimana, di pane senza sale o con contenuto salino dimezzato e ad azioni di promozione su corretta alimentazione e attività fisica; il SVET ha partecipato (Area A) a strategie d'informazione e controllo sul rapporto uomo-animale attraverso registrazione (banca dati ARVET) dei controlli nelle strutture di custodia di animali da affezione e randagi, con rotazione dei veterinari responsabili della vigilanza nei canili. I suddetti Servizi e il Coordinamento PLP hanno partecipato ai GdL ASL AL tematici "Sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici", "Sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Stradali", "Attività di prevenzione e dismissione dal fumo di tabacco", "Sorveglianza, prevenzione e

promozione di una sana e corretta alimentazione”, “Promozione della salute e dell’attività fisica in azienda”.

Programma 3: Comunità e ambienti di lavoro.

Nell’ambito del DdP, SIAN, SISP e Coordinamento PLP hanno partecipato ad azioni PLP di promozione a sana e corretta alimentazione e ad attività fisica in azienda locale (Roquette), il SISP ad azioni di prevenzione dei danni da tabagismo con interventi presso aziende locali (PPG Industries, Guala Industry).

Programma 4: Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario.

Nell’ambito del DdP, SISP e Coordinamento PLP hanno partecipato al GdL Aziendale “Attività di prevenzione e dismissione dal fumo di tabacco” in merito alle azioni PLP di sostegno agli interventi di prevenzione/riduzione/cessazione tabagismo in ambienti sanitari senza fumo. Il Coordinamento PLP ha fornito supporto epidemiologico alla Rete dei Consulteri e all’Area Psicologia Adolescenti, mirato alla valutazione dell’offerta attiva di accesso a “Sportello Giovani” e Consultorio Familiare territoriale.

Programma 6: Lavoro e salute.

Nell’ambito del DdP, lo SPRESAL ha partecipato alle azioni PLP inerenti: consolidamento nell’utilizzo dei sistemi informativi in uso (flussi Inail-Regioni, Informo, SpresalWeb, comunicazioni dei medici competenti ex art. 40/81) in ambito di formazione, sorveglianza infortuni, dati di attività; informatizzazione degli esposti ad agenti cancerogeni in un unico database locale; segnalazione delle MP sull’applicativo SpresalWeb e formazione sul sistema MalProf; coinvolgimento dei RLST in incontri con il settore edile; incontri di informazione in edilizia e agricoltura durante la Settimana Europea per la Sicurezza sul lavoro; partecipazione a Info.Sicuri; partecipazione al GdL regionale di promozione della salute nella scuola (Reti per la promozione della sicurezza) e docenza verso gli insegnanti; attività di vigilanza congiunta con DTL nei comparti edile e agricolo, nonché nei cantieri delle Grandi Opere con Arpa Piemonte e Inail; applicazione dei Piani Regionali di sicurezza in Edilizia e Agricoltura, vigilanza sulle attività di bonifica dei mca (materiali contenenti amianto) e valutazione dei piani di lavoro; collaborazione con il SIAN per la verifica del corretto impiego dei prodotti fitosanitari; partecipazione al tavolo regionale per la definizione di linee di indirizzo per l’attività di vigilanza.

Programma 7: Ambiente e salute.

Nell’ambito del DdP, il SISP ha partecipato alle azioni PLP inerenti: adesione al tavolo di lavoro regionale Ambiente e Salute; collaborazione con Arpa Piemonte, Provincia e Comune di Alessandria su campagne di monitoraggio del TFE (tetrafluoruro di etilene) inerenti la ditta Solvay di Spinetta Marengo; collaborazione, con Arpa Piemonte e Comune di Alessandria, a studio epidemiologico sullo stato di salute della popolazione dell’area Frascchetta, condotto dal Coordinamento PLP ASL AL; costituzione del GdL aziendale di “Coordinamento per la realizzazione di studi epidemiologici nell’ambito del settore di intervento ambiente-salute del Dipartimento di Prevenzione”; creazione di database di raccolta dati sulle Conferenze dei Servizi; collaborazione con SIAN, Arpa Piemonte, Comune di Tortona e Provincia di Alessandria su verifica di inquinamento da MTBE (metil-t-butil-etero) e idrocarburi nell’area tortonese; nomina Referente (e sostituto) Reach-CLP; verifiche su dichiarazioni di privati cittadini e rispetto delle procedure, anche con sopralluoghi, per rimozione di modeste quantità di mca (ex DGR 25-6899 del 18/12/2013), controllo di tutti gli esposti pervenuti all’ASL AL su coperture in mca mediante verifica dell’indice di esposizione, espressione di pareri per l’emissione di eventuali provvedimenti a tutela della salute pubblica da parte dei Sindaci (ex DGR 40-5094 del 18/12/2012); vigilanza negli ambienti di vita estetica (solarium e cosmetici) e, in collaborazione con Arpa Piemonte, su apparecchiature generanti radiazioni UV.

Programma 8: Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili.

Nell’ambito del DdP, il SISP ha partecipato alle azioni PLP inerenti: formazione regionale e riunioni tecniche su informatizzazione della sorveglianza dei contatti di caso di tubercolosi e sorveglianze

delle malattie infettive e antibiotico resistenza, attività vaccinale nell'ambito degli Ambulatori di Medicina dei Viaggi ed utilizzo del programma anagrafi vaccinali, adozione della nuova versione della piattaforma informatica per l'attivazione dei sistemi di segnalazione da parte delle strutture sanitarie e da parte dei medici del territorio; incontri a livello locale per il rafforzamento delle reti di operatori territoriali e strutture sanitarie preposte alla prevenzione e controllo delle malattie e rischio infettivo.

Il SVET ha partecipato alle azioni PLP inerenti: attività di informazione/formazione per gli allevatori sull'uso consapevole dei farmaci ad uso veterinario negli allevamenti, in previsione del nuovo regolamento su produzione e utilizzo dei mangimi medicati con destinatari gli operatori del settore zootecnico registrati sul territorio ASL AL e loro associazioni di categoria.

Programma 9: Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

Nell'ambito del DdP, nel 2015 deliberazione del Gruppo PAISA ASL AL (Del. D.G. n. 2015/884 del 16/12/2015), già istituito con Det. Direttore D.P. n. 2012/7, che ha redatto il Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare (PAISA) secondo criteri generali e regionali, adattati alla realtà locale: i controlli SVET e SIAN hanno riguardato tutta la filiera produttiva con attenzioni particolari ai settori iniziali e terminali (produzione e garanzie dei consumatori).

Il SVET ha partecipato alle azioni PLP inerenti: collaborazione con Organi di Controllo esterni (Carabinieri NAS e Polizia Stradale), con organizzazione di Corso per Agenti operanti sul territorio; integrazione SIAN-SVET nel controllo ufficiale a competenza mista su autogrill, agriturismi e utilizzatori di MOCA (materiali e oggetti a contatto con alimenti); analisi di conformità delle anagrafi regionali su imprese alimentari; effettuazione di Corso formativo sulle Emergenze epidemiche e non; raccolta e trasferimento (a cura del PMPPV) alla Facoltà di Medicina Veterinaria di Torino di 500 capi di animali selvatici per monitoraggio dello stato di salute animale; in collaborazione con l'IZS di Torino, prosecuzione di studio pilota per l'individuazione di esposizione ad amianto in animali; nella prevenzione di malattie infettive nella fauna selvatica, monitoraggio su circolazione dell'agente eziologico della Malattia di West Nile (W.N.D.) con attività di ricerca su corvidi (forniti dal Servizio di Vigilanza faunistica della Provincia di Alessandria) ed accertamento di casi positivi; Audit sulle Autorità Competenti, con SVET attori rilevanti sia in ambito locale "Audit interni alle 3 aree specialistiche" (autovalutazione dei Servizi SIAN e SVET A-B-C) sia come oggetto di verifica da parte della Regione Piemonte.

Il SIAN ha partecipato alle azioni PLP inerenti: conferma del Referente MTA ASL AL; elaborazione di procedura intersettoriale nel controllo/gestione MTA (coinvolgente SIAN, SVET, SISP, SEREMI); progettazione di iniziative per prevenzione dei rischi nutrizionali con il GdL ASL AL "Alimentazione e Salute"; iniziative (collaborazione SIAN-PEAS) di promozione a corretto stile alimentare e miglioramento della sicurezza alimentare, presso azienda "Roquette" di Cassano Spinola (AL), Istituto Scolastico "Saluzzo" di Alessandria e Residenza per anziani "Pio Brizio" di Sale (AL); incontri formativi per O.S.A. nell'ambito del progetto regionale di tutela dei soggetti celiaci, con operatori locali nell'ambito del progetto regionale di riduzione del sale nella panificazione, con operatori della ristorazione ospedaliera collettiva, con operatori di agriturismi e imprese alimentari Coldiretti, con futuri operatori del settore alimentare (Istituto Professionale CIOFS di Casale Monferrato); interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva.

Programma 10: Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano locale di prevenzione.

La Governance del Piano locale di prevenzione (PLP) è attribuita alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione e posta in capo al Coordinatore Aziendale del PLP, avente delega funzionale quale Responsabile del Coordinamento PLP ASL AL, collocato in Staff alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione.

In supporto alle attività PLP, al Coordinatore PLP sono state attribuite le Funzioni Aziendali di Epidemiologia e Sorveglianza dello stato di salute della popolazione e il ruolo di Coordinatore locale della Rete HPH & HS Aziendale; in rappresentanza ASL AL, è membro del CORP che ha il compito di elaborare la proposta di Piano Regionale della Prevenzione (PRP) da proporre annualmente alla Direzione Sanità della Regione Piemonte.

A consolidamento dell'organizzazione operativa per la Governance del Piano e dei singoli Programmi, nel 2015 è stata deliberata la costituzione del "Gruppo di Progetto per il coordinamento del PLP ASL AL" (Del. D.G. n. 2015/884 del 16/12/2015), rappresentativo, come da recepimento dell'Atto Aziendale ASL AL e da modello regionale di riferimento, di tutte le componenti aziendali coinvolte nella predisposizione e attuazione del Piano locale della prevenzione, definendo:

- Coordinatore Aziendale del PLP e del Gruppo di Progetto PLP ASL AL, - Referenti dei n. 10 Programmi del PLP ASL AL, - Referenti di Area specifica.

Nell'ambito del DdP, il Coordinamento PLP ha coordinato la partecipazione, rispetto agli obiettivi del Piano locale di prevenzione, dei GdL aziendali composti da Operatori del Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, Strutture territoriali, mirata a una progettazione coordinata e condivisa.

Il Coordinamento PLP ha prodotto le azioni di Governance inerenti: attività di organizzazione e/o partecipazione ad eventi, incontri, Corsi di formazione, tavoli tematici ASL AL inerenti l'area prevenzione, collaborazione interistituzionale mirata allo sviluppo di politiche per la salute.

Nello specifico, programmazione, coordinamento, sostegno, monitoraggio e verifica di azioni PLP e progetti di prevenzione, ovvero: partecipazione a riunioni/workshop CORP a livello regionale, in rappresentanza ASL AL, promossi dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte; coordinamento e supporto tecnico nella costruzione del PLP 2015 ASL AL e della rendicontazione del PLP 2014 ASL AL, condivise con i Referenti di Programma e Area del GdP PLP; pubblicazione di atti e attività PLP sul sito aziendale; partecipazione ai GdL aziendali e tematici (incidenti stradali, incidenti domestici, fumo, ambiente e salute, nutrizione, aree socio-sanitarie, dipendenze patologiche, stili di vita, sorveglianze epidemiologiche e di popolazione), con attività di supporto tecnico epidemiologico-statistico a progetti aziendali (promozione di corretti stili di vita, dipendenze, disagio giovanile) e/o a richieste provenienti da Enti esterni al Dipartimento di Prevenzione (Det. Direttore D.P. n. 2015/4 del 06/02/2015); attivazione di studi epidemiologici di mortalità e morbosità per cause specifiche, in tema di ambiente e salute, su richiesta di Amministrazioni locali; supporto epidemiologico ad attività di "campo" rivolte a popolazioni locali, anche con utilizzo di mezzi mobili, mirate alla prevenzione di malattie croniche; adesione a indagine promossa dall'Osservatorio Italiano sulla Prevenzione (OIP), riferita ai Dipartimenti di Prevenzione nazionali; partecipazione attiva a eventi universitari, in collaborazione con l'Università del Piemonte Orientale; organizzazione e produzione di 2 Corsi di formazione PLP ASL AL con la partecipazione attiva di Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, Dipendenze Patologiche, Materno-Infantile, Distretti Sanitari, Aree ospedaliere, Consultori, Socio-Assistenziale, Psicologia (Alessandria, 27/10/2015 e 19/11/2015); censimento dei flussi informativi locali utilizzati nelle attività statistico-epidemiologiche di contesto PLP; adesione per partecipazione attiva a Corso PLP interaziendale 2016 (ASL AT e ASL AL).

Il SISP ha partecipato alle azioni PLP inerenti: conduzione della Sorveglianza Passi, nell'ambito delle Sorveglianze di popolazione, con effettuazione delle interviste previste, incontri tematici, produzione di reports su sovrappeso e obesità, consumo di alcol e abitudine al fumo nella ASL AL; partecipazione alla formazione regionale; attuazione di paper sulle lavoratrici in sanità.

Il SIAN ha partecipato alle azioni PLP inerenti: predisposizione di report, con inserimento dati 2014 in sistema operativo specifico, finalizzato alla comunicazione dei risultati a livello locale e regionale.

C.1.3

Le tabelle sotto elencate sono state estrapolate da Sistema Piemonte.

Screening Colon Retto - FOBT - Periodo 2015/01 - 2015/12

Attività per Unità operativa erogante

Dip.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			Tutte le Aziende	Importo	Tutte le Aziende	Importo	213	Importo	N.Ass.	Importo
9	213	U09	28	345,4620	6	79,7220	4.583	60.894,3210	4.615	61.319,5050
	Tot. az.			345,4620		79,7220		60.894,3210		61.319,5050
Tot. Dip.				345,4620		79,7220		60.894,3210		61.319,5050

Screening Colon Retto - SIGMO - Periodo 2015/01 - 2015/12

Attività per Unità operativa erogante

Dip.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			Tutte le Aziende	Importo	Tutte le Aziende	Importo	213	Importo	N. ass	Importo
9	213	C1 - 2° liv.	1	28,4000	1	28,4000	94	2.481,8000	96	2.534,4000
		C2 - 2° liv.					43	1.135,2000	43	1.135,2000
		C3 - 2° liv.					77	2.032,8000	77	2.032,8000
		C4 - 2° liv.	2	52,8000			73	1.927,2000	75	1.980,0000
		C6 - 2° liv.					3	79,2000	3	79,2000
		S1 - 1° liv.	1	61,8000	1	61,8000	94	5.790,4000	96	5.913,6000
		S3 - 1° liv.					75	4.620,0000	75	4.620,0000
		S4 - 1° liv.					45	2.772,0000	45	2.772,0000
		S5 - 1° liv.	2	123,2000			73	4.496,8000	75	4.620,0000
		S6 - 1° liv.					3	184,8000	3	184,8000
		U09 - UVOS	3	66,0000	1	22,0000	290	6.380,0000	294	6.468,0000
	Tot. az.			330,0000		110,0000		31.900,0000		32.340,0000
Tot. Dip.				330,0000		110,0000		31.900,0000		32.340,0000

Screening Colon Retto - FOBT e SIGMO - Periodo 2015/01 - 2015/12

Attività per Unità operativa erogante

Dip.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo
9	213	C1	1	26,4000	1	26,4000	94	2.481,8000	96	2.534,4000
		C2					43	1.135,2000	43	1.135,2000
		C3					77	2.032,8000	77	2.032,8000
		C4	2	52,8000			73	1.927,2000	75	1.980,0000
		C6					3	79,2000	3	79,2000
		S1	1	61,8000	1	61,8000	94	5.790,4000	192	5.913,6000
		S3					75	4.620,0000	150	4.620,0000
		S4					45	2.772,0000	90	2.772,0000
		S5	2	123,2000			73	4.496,8000	150	4.620,0000
		S6					3	184,8000	6	184,8000
		U09	29	411,4620	7	101,7220	4.873	67.274,3210	4.615	67.787,5050
	Tot. az.			675,4620		189,7220		92.794,3210		93.659,5050
Tot. Dip.				675,4620		189,7220		92.794,3210		93.659,5050

Screening Citologico per il periodo 2015/01 - 2015/12

Attività per Unità operativa erogante

Dipart.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			Tutte le Aziende	Importo	Tutte le Aziende	Importo	213	Importo	N.Ass.	Importo
Alessandria	213	01	3	22,8980	14	108,8480	868	6.624,5760	885	6.754,3200
		02	1	7,6320	1	7,6320	808	6.186,6560	810	6.181,9200
		06	13	99,2160	2	15,2640	1.905	14.538,9600	1.920	14.653,4400
		09	2	15,2640	0	0,00	241	1.839,3120	243	1.854,5760
		11	0	0,00	0	0,00	257	1.961,4240	257	1.961,4240
		12	0	0,00	0	0,00	228	1.740,0960	228	1.740,0960
		13	0	0,00	2	15,2640	98	747,9360	100	763,2000
		14	0	0,00	0	0,00	19	145,0080	19	145,0080
		15	0	0,00	0	0,00	163	1.244,0160	163	1.244,0160
		16	3	22,8980	1	7,6320	977	7.456,4640	981	7.486,9920
		18	0	0,00	0	0,00	376	2.869,6320	376	2.869,6320
		19	0	0,00	1	7,6320	239	1.824,0480	240	1.831,6800
		21	0	0,00	0	0,00	35	267,1200	35	267,1200
		22	0	0,00	1	7,6320	244	1.862,2080	245	1.869,8400
		23	1	7,6320	0	0,00	628	4.792,8960	629	4.800,5280
		24	1	7,6320	0	0,00	1.725	13.165,2000	1.726	13.172,8320
		26	0	0,00	1	7,6320	69	526,6080	70	534,2400
		28	0	0,00	0	0,00	39	297,6480	39	297,6480
		29	0	0,00	0	0,00	18	137,3760	18	137,3760
		30	0	0,00	0	0,00	16	122,1120	16	122,1120
		33	0	0,00	0	0,00	112	854,7840	112	854,7840
		40	9	68,6880	13	99,2160	1.081	8.250,1920	1.103	8.418,0960
		50	0	0,00	0	0,00	177	1.350,8640	177	1.350,8640
		51	1	7,6320	2	15,2640	177	1.350,8640	180	1.373,7600
		52	2	15,2640	2	15,2640	177	1.350,8640	181	1.381,3920
		53	1	7,6320	1	7,6320	93	709,7760	95	725,0400
		54	1	7,6320	1	7,6320	396	3.022,2720	398	3.037,5360

Screening Citologico e Mammografico per il periodo 2015/01 - 2015/1

Attività per Unità operativa erogante

Dipart.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			Tutte le Aziende		Tutte le Aziende		213		N.Ass.	Importo
			N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo
Alessandria	213	01	3	22,8960	14	108,8480	868	8.624,5760	885	6.754,3200
		02	1	7,6320	1	7,6320	808	6.168,6560	810	6.181,9200
		06	13	99,2160	2	15,2640	1.905	14.538,9600	1.920	14.653,4400
		09	2	15,2640	0	0,00	241	1.839,3120	243	1.854,5760
		11	0	0,00	0	0,00	257	1.961,4240	257	1.961,4240
		12	0	0,00	0	0,00	228	1.740,0960	228	1.740,0960
		13	0	0,00	2	15,2640	98	747,9360	100	763,2000
		14	0	0,00	0	0,00	19	145,0080	19	145,0080
		15	0	0,00	0	0,00	163	1.244,0160	163	1.244,0160
		16	3	22,8960	1	7,6320	977	7.466,4640	981	7.486,9920
		18	0	0,00	0	0,00	376	2.989,6320	376	2.869,6320
		19	0	0,00	1	7,6320	239	1.824,0480	240	1.831,6800
		21	0	0,00	0	0,00	35	267,1200	35	267,1200
		22	0	0,00	1	7,6320	244	1.862,2080	245	1.869,8400
		23	1	7,6320	0	0,00	628	4.792,8960	629	4.800,5280
		24	1	7,6320	0	0,00	1.725	13.165,2000	1.726	13.172,8320
		26	0	0,00	1	7,6320	69	526,6080	70	534,2400
		28	0	0,00	0	0,00	39	297,6480	39	297,6480
		29	0	0,00	0	0,00	18	137,3760	18	137,3760
		30	0	0,00	0	0,00	16	122,1120	16	122,1120
		33	0	0,00	0	0,00	112	854,7840	112	854,7840
		40	9	68,6880	13	99,2160	1.081	8.250,1920	1.103	8.418,0960
		50	0	0,00	0	0,00	177	1.350,8640	177	1.350,8640
		51	1	7,6320	2	15,2640	177	1.350,8640	180	1.373,7600
		52	2	15,2640	2	15,2640	177	1.350,8640	181	1.381,3920
		53	1	7,6320	1	7,6320	93	709,7760	95	725,0400
		54	1	7,6320	1	7,6320	396	3.022,2720	398	3.037,5360
		55	0	0,00	0	0,00	668	5.098,1760	668	5.098,1760
		56	1	7,6320	0	0,00	97	740,3040	98	747,9360
		57	0	0,00	1	7,6320	58	442,6560	59	450,2880
		C1	3	7,6320	15	38,1600	1.180	3.001,9200	1.198	3.047,7120
		C3	5	12,7200	3	7,6320	2.182	5.551,0080	2.190	5.571,3600
		C4	1	2,5440	0	0,00	1.988	5.057,4720	1.989	5.060,0160
		C5	15	38,1600	20	50,8800	2.924	7.438,6560	2.959	7.527,6960
		L1	39	545,6880	43	601,8560	11.979	167.610,1680	12.061	168.757,5120
		M1	5	139,7000	38	1.005,8400	2.396	68.944,2400	2.437	68.089,7800
		M3	6	167,6400	0	0,00	3.296	92.090,2400	3.302	92.257,8800
		M4	3	83,8200	1	27,9400	2.621	73.230,7400	2.625	73.342,5000
		M6	2	55,8800	0	0,00	1.412	39.451,2800	1.414	39.507,1600
		M7	28	355,6000	50	635,0000	5.198	66.014,6000	5.276	67.005,2000
		M8	21	586,7400	7	195,5800	6.896	192.674,2400	6.924	193.456,5600
		MA	7	88,9000	36	457,2000	3.805	48.323,5000	3.848	48.869,6000
		MC	6	76,2000	0	0,00	3.296	41.869,2000	3.302	41.935,4000
		MD	3	38,1000	1	12,7000	2.624	33.324,8000	2.628	33.375,6000
		N2	28	782,3200	50	1.397,0000	5.198	145.232,1200	5.276	147.411,4400
		N3	2	55,8800	3	83,8200	876	24.475,4400	881	24.615,1400
		N7	2	25,4000	3	38,1000	876	11.125,2000	881	11.188,7000
		N8	21	266,7000	7	88,9000	6.871	87.261,7000	6.899	87.617,3000
		U1	106	978,3680	140	1.313,6960	34.884	322.081,2480	34.930	324.373,3120
		Tot. az.		4.605,6400		6.282,2800		1.524.247,8200		1.535.135,7400
	907	C2	15	38,1600	5	12,7200	3.715	9.450,9600	3.735	9.501,8400
		L2	0	0,00	0	0,00	10	139,9200	10	139,9200
		MB	0	0,00	0	0,00	25	317,5000	25	317,5000
		Tot. az.		38,1600		12,7200		9.908,3800		9.959,2600
Tot. Dip.				4.643,8000		6.295,0000		1.534.156,2000		1.545.095,0000

Screening Mammografico per il periodo 2015/01 - 2015/12

Attività per Unità operativa erogante

Dipart.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo
Alessandria	213	M1	5	139,7000	36	1.005,8400	2.396	66.944,2400	2.437	68.089,7800
		M3	6	167,6400	0	0,00	3.296	92.090,2400	3.302	92.257,8800
		M4	3	83,8200	1	27,9400	2.621	73.230,7400	2.625	73.342,5000
		M6	2	55,8800	0	0,00	1.412	39.451,2800	1.414	39.507,1600
		M7	28	355,6000	50	635,0000	5.198	66.014,8000	5.276	67.005,2000
		M8	21	586,7400	7	195,5800	6.696	192.674,2400	6.924	193.456,5600
		MA	7	88,9000	36	457,2000	3.805	48.323,5000	3.848	48.869,6000
		MC	6	76,2000	0	0,00	3.296	41.859,2000	3.302	41.935,4000
		MD	3	38,1000	1	12,7000	2.624	33.324,8000	2.628	33.375,6000
		N2	28	782,3200	50	1.397,0000	5.198	145.232,1200	5.276	147.411,4400
		N3	2	55,8800	3	83,8200	876	24.475,4400	881	24.615,1400
		N7	2	25,4000	3	38,1000	876	11.125,2000	881	11.188,7000
		N8	21	266,7000	7	88,9000	6.871	87.261,7000	6.899	87.617,3000
		U1	67	680,7200	97	985,5200	22.695	230.581,2000	22.859	232.247,4400
	Tot. az.			3.403,6000		4.927,6000		1.152.588,5000		1.160.919,7000
	907	MB	0	0,00	0	0,00	25	317,5000	25	317,5000
	Tot. az.			0,00		0,00		317,5000		317,5000
Tot. Dip.				3.403,6000		4.927,6000		1.152.906,0000		1.161.237,2000

Screening Citologico test HPV per il periodo 2015/01 - 2015/12
Attività per Unità operativa erogante

Dipart.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo
	213						213			
Alessandria		01	3	22,8908	4	30,5210	381	2.907,1291	388	2.960,5409
		02	1	7,6303	0	0,00	442	3.372,5749	443	3.380,2052
		06	8	46,7816	2	15,2805	1.052	8.027,0335	1.060	8.088,0756
		09	0	0,00	0	0,00	168	1.281,8837	168	1.281,8837
		11	1	7,6303	0	0,00	98	732,5050	97	740,1352
		12	0	0,00	0	0,00	111	846,9589	111	846,9589
		13	0	0,00	0	0,00	95	724,8747	95	724,8747
		14	1	7,6303	0	0,00	44	335,7314	45	343,3617
		15	0	0,00	0	0,00	70	534,1182	70	534,1182
		16	1	7,6303	0	0,00	587	4.478,9828	588	4.486,5929
		18	1	7,6303	0	0,00	110	839,3288	111	846,9589
		19	0	0,00	0	0,00	124	946,1522	124	946,1522
		21	0	0,00	0	0,00	34	259,4288	34	259,4288
		22	1	7,6303	0	0,00	108	808,8078	107	816,4378
		23	1	7,6303	0	0,00	296	2.250,9267	296	2.258,5570
		24	8	61,0421	1	7,6303	848	6.470,4605	857	6.539,1328
		26	0	0,00	0	0,00	31	236,5381	31	236,5381
		28	0	0,00	0	0,00	17	129,7144	17	129,7144
		29	0	0,00	0	0,00	4	30,5210	4	30,5210
		30	0	0,00	0	0,00	14	106,8236	14	106,8236
		33	1	7,6303	0	0,00	57	434,9248	58	442,5551
		40	3	22,8908	0	0,00	654	4.990,1900	657	5.013,0808
		50	0	0,00	0	0,00	119	908,0009	119	908,0009
		51	1	7,6303	1	7,6303	55	419,6643	57	434,9248
		52	0	0,00	0	0,00	66	503,5972	66	503,5972
		53	0	0,00	0	0,00	83	633,3116	83	633,3116
		54	0	0,00	0	0,00	88	656,2024	86	656,2024
		55	2	15,2805	0	0,00	287	2.189,8946	289	2.205,1451
		56	1	7,6303	0	0,00	40	305,2104	41	312,8407
		57	0	0,00	1	7,6303	69	526,4879	70	534,1182
		C1	3	12,1206	4	16,1608	540	2.181,7028	547	2.209,9839
		C3	4	16,1608	0	0,00	1.129	4.581,3745	1.133	4.577,5353
		C4	8	32,3215	1	4,0402	993	4.011,9087	1.002	4.048,2704
		C5	7	28,2813	2	8,0804	1.459	5.894,6372	1.468	5.930,9989
		U1	32	244,1683	9	68,6723	6.145	46.887,9477	6.186	47.200,7884
	Tot. az.			577,2208		165,6260		110.425,5184		111.168,3652
	907	C2	10	40,4019	2	8,0804	2.024	8.177,3446	2.036	8.225,8268
	Tot. az.			40,4019		8,0804		8.177,3446		8.225,8268
Tot. Dip.				617,6227		173,7064		118.602,8629		119.394,1921

C.1.4

Nel corso del 2015 il D.P. ha effettuato 19 corsi di formazione rivolti al personale dei Servizi. Preliminarmente sono state effettuate valutazioni in merito ai bisogni formativi dei dipendenti facenti capo ai vari Servizi e, sulla scorta di quanto emerso, si è cercato di affrontare ed approfondire le tematiche più richieste, sulle quali potevano essere necessari chiarimenti e confronti.

TITOLO	N°. Part.	DESTINATARI
Il nuovo passaporto europeo per gli animali da compagnia – Reg. UE 576 e 577/2013	31	Veterinario TPALL
Dalla norma nazionale ai regolamenti CE 1935/2004 2023/2006 attraverso progetti CAST 1 CAST 2: Indicazioni per la prassi di controllo ufficiale e per la certificazione dei MOCA nell'import -export	22	Medico Veterinario TPALL
Etichettatura dei prodotti alimentari e l'entrata in vigore del Reg. UE 1169/2011	26	Medico Veterinario Dietista TPALL
La sorveglianza sanitaria : aspetti generali	11	Medico Infermiere Med. del Lavoro e personale afferente ai Servizi SPreSAL MC SPP
Aggiornamento sui protocolli per la gestione delle malattie infettive ed altre attività sanitarie	12	Medico Infermiere Assistente Sanitario
Un'esperienza francese – confronto sull'applicazione del Reg. CE 882/2004 tra Francia e Italia	17	Veterinario TPALL
La veterinaria e le emergenze non epidemiche: aspetti organizzativi e pratici nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione	35	Medico Veterinario TPALL
Piano Regionale Integrato Sicurezza Alimentare 2015 per l'Area A	16	Veterinario TPALL
Macellazioni di urgenza e di emergenza – linee guida ed.1 e 2	16 - 18	Veterinario
Impianti a biogas, utilizzo di S.O.A. : problematiche normative, sanitarie ed ambientali	27	Veterinario Chimico TPALL
P.A.I.S.A. ASL AL 2015 SVET Area C: verifiche di efficacia	9	Veterinario TPALL
La produzione primaria nell'ambito della sicurezza alimentare : una proposta di attività integrata	21	Veterinario TPALL
PLP ASL AL Incontra PRP. Il piano locale di prevenzione ASL AL incontra il piano Regionale di prevenzione	33	Medico Veterinario Infermiere Assistente Sanitario TPALL
I controlli ufficiali sul rispetto delle norme sulle anagrafi zootecniche	19	Veterinario TPALL
P.A.I.S.A. Area B e corretto utilizzo della modulistica	17	Veterinario TPALL
Gestione sanitaria della fauna selvatica e corretto utilizzo delle carni destinate all'alimentazione umana. Normativa	25	Medico Veterinario TPALL
Il piano locale di prevenzione dell' ASL AL: sinergia, integrazione e cooperazione fra i Dipartimenti e Servizi	25	Medico Veterinario Infermiere Assistente Sanitario TPALL Dietista Chimico
Il Piano Regionale Locale di Farmacosorveglianza. Illustrazione, discussione e metodologie di applicazione	16	Veterinario TPALL
Aggiornamento in materia di estetica e studi/ambulatori medici	21	Medico Infermiere Assistente Sanitario TPALL Chimico

L'attività formativa è stata estesa, oltre che al personale, anche agli OSA, realizzando per questi quattro giornate di incontro, per fornire chiarimenti in merito alle nuove disposizioni normative e tecniche su vari argomenti di interesse.

In particolare, sono stati effettuati due incontri per le categorie dei macellatori, avente come tema il "Benessere animale al macello" e riguardante le tecniche di abbattimento e il benessere degli animali (incontro quale hanno partecipato oltre 120 persone).

Un terzo incontro ha avuto come oggetto invece "l'Etichettatura degli alimenti", nel corso del quale sono state illustrate tutte le novità e forniti i chiarimenti utili ai destinatari.
L'ultimo incontro ha poi riguardato " Disposizioni in materia di Agriturismo - Ricettività" che ha coinvolto i Servizi, Veterinario SIAN e SISP, per garantire una valutazione e analisi congiunta dei vari aspetti.

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET
QUALITA' DELL'ASSISTENZA	D.1	Qualità dei processi e delle prestazioni erogate	D.1.1	Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali	Giorni di attesa per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali	std reg o miglioramento AP per prest fuori std
			D.1.2	Infezioni ospedaliere: azioni per la riduzione degli eventi	% casi infezioni ospedaliere su totale gg degenza	Riduzione AP
			D.1.3	Rischio clinico: monitoraggio eventi avversi	Produzione di analisi periodica degli eventi avversi	SI
			D.1.4	Accessibilità: consegna cartelle cliniche	n.richieste cartelle cliniche consegnate entro n.15gg / totale rich.cartelle cliniche	100%
			D.1.5	Accessibilità: presenza punto giallo all'interno PP.OO	Presenza punto giallo	SI

D.1.1

L'analisi dei tempi di attesa relativi alle prestazioni ambulatoriali sono analizzate suddividendo le prestazioni fra: visita, diagnostica e rrf; e comparando i giorni di attesa medi 2014 con quelli del 2015 e quelli medi regionali (allegato 1-2-3); da tali tabella è evidenziato l'andamento del dato 2014 e 2015 rispetto allo standard fissato.

D.1.2

Eventi avversi anno 2014: n°22

Eventi avversi anno 2015: n° 12 (+ 278 eventi avversi da caduta paziente)

Giorni degenza anno 2014: r.o. 189.447, dh 13.427, per un totale di 202.874

Giorni degenza anno 2015: r.o. 188.100, dh 11.815, per un totale di 199.915

D.1.3

La SS Rischio Clinico ha processato tutti gli eventi avversi accaduti nel corso dell'anno, per ogni evento avverso si è provveduto all'analisi e all'applicazione delle eventuali misure correttive.

D.1.4

Cartelle Cliniche gestite per richieste utenti esterni.

P.O. Tortona

Anno 2013 = n. 620

Anno 2014 = n. 646

Anno 2015 = n. 587

P.O. Acqui Terme

Anno 2013 = n. 685

Anno 2014 = n. 540

Anno 2015 = 541

P.O. Novi Ligure

Anno 2013 = n. 968

Anno 2014 = n. 908

Anno 2015 = n. 829

P.O. Ovada

Anno 2013 = n. 89
Anno 2014 = n. 79
Anno 2015 = n. 85

P.O. Casale Monferrato
Anno 2013 = n. 837
Anno 2014 = n. 831
Anno 2015 = n. 867

TOTALE PRESIDI

Anno 2013 = n. 3.199
Anno 2014 = n. 3.004
Anno 2015 = n. 2.909

Sono escluse le cartelle cliniche richieste da parte di Enti pubblici, Autorità Giudiziaria, ecc... che vengono gestite con modalità riferite alla particolare natura della richiesta stessa.

Le cartelle cliniche archivate vengono consegnate entro i 15 giorni.

Per le cartelle cliniche dei ricoveri "recenti" momentaneamente sprovviste di esami particolari (vedi istologici, esami eseguiti fuori sede, ecc...) la consegna viene effettuata compatibilmente con l'avvenuto completamento delle stesse.

D.1.5

Presso tutti i Presidi Ospedalieri dell'ASL AL sono presenti i Punti Gialli per il pagamento delle prestazioni fornite.

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET
	D.3	Accessibilità delle informazioni	D.3.1	Miglioramento sito web aziendale	Definizione progetto e sviluppo	SI

D.3.1

Nel corso dell'anno 2015 è stato progettato il restyling del sito [WWW.alal.it](http://www.alal.it) per conseguire gli obiettivi di:

1. miglioramento della fruibilità dei contenuti;
2. razionalizzazione della loro distribuzione e dei percorsi per accedervi;
3. ottimizzazione dell'accessibilità complessiva del sito;
4. semplificazione dell'home-page;
5. allineamento dei contenuti all'assetto organizzativo scaturito dal nuovo Atto Aziendale;
6. revisione sistematica dei contenuti obsoleti.

Sono state riprogettate, sviluppate, aggiornate e implementate numerose sezioni, tra le quali di maggiore rilievo sono quelle relative all'Amministrazione Trasparente, l'ottemperanza alla normativa vigente, con il 100% di presenza degli indicatori previsti dalla "Bussola della Trasparenza" ministeriale, Tempi di Attesa, CUD - Comitato Unico di Garanzia, Prontuario Terapeutico Aziendale.

(documentazione attestante all'attività svolta agli atti dell'Ufficio competente e presente sul sito)

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET
EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO	E.1	Azioni correlate all'equilibrio economico-finanziario	E.1.1	Budget finanziari: rispetto dei tetti fissati per i centri di spesa	Importo fissato per centro di spesa	100%
			E.1.2	Budget di consumo: rispetto dei tetti fissati per i centri di responsabilità	Importo fissato per centro di responsabilità	100%

E.1.1

Nell'ottica della programmazione aziendale, ogni anno viene assegnato un importo massimo per ogni centro di spesa. In sede di rendicontazione e valutazione degli obiettivi di struttura viene definito il rispetto dei tetti di budget di spesa assegnato.

E.1.2

Pratica ormai abituale nella programmazione aziendale, è quella di assegnare ad ogni centro di responsabilità un budget di consumo, che viene monitorato mensilmente, anche, attraverso una reportistica che raggruppa i centri di spesa per area dipartimentale (area medica, area chirurgica, area diagnostica, area emergenza, area materno infantile, area rrf, area specialità chirurgiche, area specialità mediche, area singoli distretti, area salute mentale ed area delle dipendenze).

In sede di rendicontazione e valutazione degli obiettivi di struttura viene definito il rispetto dei tetti di budget di consumo assegnato.

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET
EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO	E.2	Contenimento spesa farmaceutica	E.2.1	Appropriatezza prescrittiva: incremento prescrizioni farmaci a brevetto scaduto	Numero prescrizioni farmaci a brevetto scaduto	Incremento prescrizioni AP
			E.2.2	Appropriatezza prescrittiva: incremento distribuzione farmaci per il primo ciclo di terapia, alla dimissione da ricovero e da visita ambulatoriale	Valore distribuzione farmaci	Incremento distribuzione farmaci AP
			E.2.3	Incremento % DDD a brevetto scaduto sul totale DDD prescritte per a) STATINE E ANTIDEPRESSIVI b) ACE INIBITORI E SARTANI	DDD a brevetto scaduto / DDD prescritte	std reg o miglioramento AP per indic fuori std
			E.2.4	Appropriatezza prescrittiva: incremento prescrizioni con principio attivo	Numero prescrizioni con principio attivo	Incremento prescrizioni AP
			E.2.5	Appropriatezza prescrittiva: informazione e formazione medici ospedalieri sulla corretta scelta del principio attivo coerentemente con il Prontuario Terapeutico aziendale e regionale	n° incontri ed eventi formativi	SI
			E.2.6	Appropriatezza prescrittiva: vigilanza sulle prescrizioni farmaceutiche dei MMG/PLS mediante utilizzo specifici report	Presenza e distribuzione dei report sulle prescrizioni farmaceutiche dei MMG/PLS	SI

E.2.1

Prescrizione farmaci a brevetto scaduto

Anno	Numero di prescrizioni di farmaci a brevetto scaduto	Numero di Pezzi di farmaci a brevetto scaduto
2014	3.594.349	6.210.512
2015	3.644.481	6.340.598

E.2.2

Distribuzione diretta farmaci alle dimissioni da ricovero o dopo visita

E' rilevabile un aumento dell'attività di distribuzione diretta da parte delle Strutture sia Ospedaliere che territoriali dell'ASL AL.

Infatti, è riscontrabile un significativo incremento del numero di pezzi erogati ai pazienti direttamente, a fronte di un positivo contenimento della spesa determinato dal decremento dei costi di acquisto dei farmaci:

2014		2015	
Quantità	Importo	Quantità	Importo
1.471.900	2.172.404,43	1.904.622	1.808.705,06

E.2.3

		ASL AL		RP	
		2014	2015	2014	2015
STATINE C10AA	% DDD	71,1	73,1	72,5	74,2
ANTIDEPRESSIVI N06AB	% DDD	80,7	93,1	84,3	96,5
ANTIDEPRESSIVI N06AX	% DDD	55	62	47,2	56,3
ACE INIBITORI ASSOC C09BA	% DDD	79	78,5	80	79,9
ACE INIBITORI NON ASSOC C09AA	% DDD	98,8	98,8	99,1	99,2
SARTANI ASSOC C09DA	% DDD	76,7	82,7	78,5	85,4
SARTANI NON ASSOC C09CA	% DDD	86,5	85,8	88,7	88,5

E.2.4

Dal monitoraggio delle lettere di dimissione, rese dopo ricovero o visita specialistica, condotto alla luce degli indicatori regionali, emerge un costante incremento della prescrizione secondo la Denominazione Comune Internazionale (DCI):

ANNO 2014	ANNO 2015
76,84%	79,75%

E 2.5

1. PRONTUARIO ON LINE E SOFTWARE DI ORIENTAMENTO PRESCRITTIVO

In via generale, si evidenzia che **il Prontuario dell'ASL AL, in versione sempre aggiornata, è on line** per il supporto di tutti i Medici prescrittori, così come l'elenco dei farmaci equivalenti.

Inoltre, il sistema di gestione del farmaco in dose unitaria (DUF) fornisce costantemente agli Specialisti aziendali l'informazione circa la coerenza prescrittiva rispetto al PTA dell'ASL AL.

Questo tipo d'informazione, infatti, è presente sul software di prescrizione (SOFIA).

Inoltre, nel caso in cui il principio attivo non sia presente in PTA il software segnala quale molecola del medesimo gruppo chimico sia presente e, in subordine, quale del medesimo gruppo terapeutico.

2. FORMAZIONE ECM

Sono stati **realizzati eventi ECM sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e della continuità Ospedale- Territorio** nei Distretti di Casale e di Tortona, in numero di 4 edizioni, rivolte a Specialisti ospedalieri, MMG e Farmacisti aziendali.

3. INCONTRI DI INFORMAZIONE PER SPECIALISTI AZIENDALI

In tutti gli ambiti dell'ASL AL si sono tenuti incontri di informazione sul tema oggetto dell'obiettivo. Il dialogo con gli Specialisti è costante anche attraverso consulenze telefoniche.

In particolare, nell'ambito di Casale, nel mese di marzo 2015, è stato promosso un incontro, alla presenza della Direzione medica, dedicato a tutti i Primari e Caposala per illustrare i requisiti del monitoraggio periodico delle lettere di dimissione. Al termine, rispettivamente, del I e del II semestre, ogni reparto ha ricevuto il tabulato riassuntivo dei risultati del monitoraggio delle lettere di dimissione con il relativo commento.

Sono stati, poi, realizzati incontri di reparto in Nefrologia, Chirurgia, in Ortopedia ed in ORL.

In collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera di Torino, è stato avviato un percorso di farmacia clinica e appropriatezza prescrittiva presso il Po di Tortona finalizzato a conseguire l'ottimizzazione della terapie partendo dalle esigenze di ciascun Reparto. Gli incontri offrono anche l'occasione per sensibilizzare gli Specialisti sulla corretta scelta del principio attivo coerentemente con il PTA ed il PTRP.

I Farmacisti ASL AL e AO AL, inoltre, hanno promosso incontri sul tema oggetto dell'obiettivo dedicati agli Specialisti dell'AO AL dei seguenti reparti: Geriatria, Pneumologia, Neurologia, Oncologia, Cardiologia.

E.2.6

REPORTISTICA TRIMESTRALE PER SINGOLO MMG

Per tutto l'anno 2015 è stato inviato periodicamente a tutti i MMG il report relativo alle prescrizioni SSN (4 mesi, 8 mesi e 12 mesi).

In particolare, in tale report sono messi in evidenza, oltre alla spesa di ciascuno suddivisa tra le classi terapeutiche in relazione all'anno precedente, alla media distrettuale e aziendale, la percentuale di prescrizione dei farmaci generici e lo stato dell'arte relativo alle molecole generatrici di maggiore spesa così come evidenziati nel Programma Operativo 2013/2015 (sartani, SSRI, statine equivalenti etc)

Fonte dati:

- File F ASL AL
- S2 ITALIA
- IMS

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET
AREA SUPPORTO	F.1	Miglioramento processi area supporto	F.1.1	Amministrazione trasparente D.L.vo 33/2013	Rispetto termini e scadenze adempimenti	SI
			F.1.2	Piano triennale di prevenzione della corruzione ASL AL	Rispetto termini e scadenze adempimenti	SI
			F.1.6	Predisposizione set indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie e relativo monitoraggio	Evidenza documentale	SI
			F.1.7	Sviluppo dei sistemi di valutazione della qualità percepita: analisi di customer satisfaction	Numero analisi di customer satisfaction	Analisi programmate

F.1.1

Per quanto riguarda l'applicazione del d.lvo 33/2013, tutti gli adempimenti previsti sono stati rispettati come si può evincere dal sito aziendale alla voce "Amministrazione Trasparente".

F.1.2

Il piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza è stato adottato con deliberazione n°63 del 27/01/2014 e aggiornato con deliberazione n°127 del 30/01/2015.

F.1.6

Il documento contenente gli standard aziendali di qualità dei servizi sanitari erogati è stato predisposto con deliberazione 2013/983, con il quale è stata adottata una prima batteria di indicatori di qualità dei servizi sanitari erogati dall'Asl AL, relativamente alle seguenti attività indicate nel d.lgs. 502/92:

- personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza,
- diritto all'informazione prestazioni erogate, tariffe modalità di accesso ai servizi,
- diritto alle prestazioni alberghiere,
- andamento attività di prevenzione delle malattie.

La delibera 2013/983, contenente gli standard di qualità aziendali, è stata regolarmente pubblicata sul sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Le tabelle di monitoraggio degli indicatori individuati, relative agli anni 2013-2014-2015 sono pubblicate sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La Struttura Comunicazione in data 2.5.16, con nota prot. 40243 ha comunicato ai responsabili dei servizi individuati per le aree di attività di cui sopra (Economato, Amm.vo PP.OO., UVOS, Dip.Prevenzione, Epidemiologia, Direzione Medica PP.OO., Provveditorato), l'intenzione dell'ASL di procedere all'aggiornamento degli standard di qualità approvati con delibera 2013/983. In relazione alle suddette attività i responsabili sono stati pertanto invitati ad aggiornare gli standard già pubblicati sul sito internet aziendale, restituendo il format, inviato in allegato, alla Struttura Comunicazione entro il 20 maggio 2016, a conferma e/o modifica per l'anno 2016 degli indicatori e relativi standard individuati per le aree di loro competenza.

F.1.7

In azienda esiste un sistema di rilevazione della qualità percepita dagli utenti cittadino ospedale di Tortona e Servizio di ostetricie e ginecologia P.O. di Novi L.

L'indicatore prevede la somministrazione di questionari di gradimento sulla degenza ospedaliera (qualità dell'assistenza e delle informazioni fornite da medici ed infermieri, il gradimento degli orari e dell'organizzazione delle visite, pulizia, il rispetto della riservatezza, ristorazione). Il questionario, distribuito durante il periodo di degenza, propone domande semplici e comprensibili. Nella rispetto della vigente normativa sulla privacy, la compilazione è facoltativa e anonima. La consegna può avvenire o attraverso le apposite caselle ubicate in presidio, o consegnando direttamente all'URP o attendere l'intervista fatta da personale dedicato.

Durante il 2015, sono state raccolte ed elaborate 1.544 schede.

Nel corso del 2° semestre 2015 si è proceduto ad una valutazione partecipata del grado di umanizzazione nei presidi ospedalieri ASL AL di Casale Monferrato, Novi Ligure, Tortona.

Scopo di questo progetto è stata la valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino attraverso la realizzazione di un'indagine sulla qualità dell'assistenza ospedaliera secondo i principi dell'empowerment e dell'umanizzazione.

Gli strumenti (questionario) e i metodi di indagine sono stati predisposti da Agenas in collaborazione con l'Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva. L'equipe composta dalla struttura scrivente, da personale della direzione sanitaria, del servizio infermieristico e da alcuni rappresentanti di Cittadinanza Attiva ha svolto le indagini con il supporto della check list per la valutazione partecipata. L'analisi si è svolta su 144 item comprendenti le quattro aree principali in cui è stato articolato il concetto di umanizzazione:

- 1) Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona, suddivise in 12 sub-aree
- 2) Accessibilità fisica, vivibilità e confort dei luoghi di cura
- 3) Accesso alle informazioni, semplificazione trasparenza
- 4) Cura della relazione con il paziente/cittadino

La rilevazione ha interessato solo alcune Unità Operative di degenza e alcuni Servizi della struttura sanitaria.

I "reparti - servizi indice" sono: Medicina Generale - Chirurgia Generale - Centro prelievi - CUP - URP - Servizi diagnostica per immagini.

Inoltre alcuni item specifici sono inerenti: Pediatria - Ostetricia - Pronto Soccorso - Oncologia - Terapia Intensiva - Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.

L'attività si è conclusa con il sopralluogo e la compilazione finale della Checklist.

I rappresentanti di Cittadinanzattiva hanno esaminato le evidenze documentali quando richieste e hanno effettuato le osservazioni necessarie sul luogo.

Infine la SSA Comunicazione-URP-Formazione, con le credenziali fornite dalla direzione sanità della Regione Piemonte, ha provveduto, collegandosi al sito dell'Agenas, alla compilazione on line delle tre checklist che sono state successivamente inoltrate con posta elettronica al rischio clinico della Regione.

Documentazione agli atti.

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	TARGET
AREA SVILUPPO COMPETENZE / RESPONSABILITA'	G.1	Miglioramento del sistemi di attribuzione e valutazione delle competenze e responsabilità	G1.1	Potenziamento sistema di organizzazione / valutazione del "dual leader"	Predisposizione e attuazione progetto	SI
			G1.2	Definizione precisa delle responsabilità dirigenziali	Predisposizione e attuazione progetto	SI

G.1.1

Dall'adozione con delibera n° 178/2008, l'Asl Al adotta sistemi di carriera differenziati: definiti "Dual Leader": ovvero due percorsi di carriera dirigenziale paralleli:

- percorso manageriale tradizionale (incarichi di struttura);
- percorso di carriera su base tecnico-professionale (incarichi di natura professionale)

Nella logica che guida le decisioni di avanzamento di carriera in un sistema di Dual Leader, sono riscontrabili:

1. carriera manageriale: percorso di carriera quale occasione per consentire di far emergere un potenziale non ancora espresso;
2. carriera tecnica: percorso di carriera quale risposta all'obiettivo di riconoscere meriti e risultati raggiunti.

Questo modello è stato in seguito ripreso dalle disposizioni aziendali relative all'organizzazione e dei percorsi di carriera.

Se ne prevede l'aggiornamento e la rivisitazione in sede di attuazione del nuovo atto aziendale adottato alla fine del 2015.

G.1.2

L'azienda può procedere al conferimento delle seguenti tipologie di incarichi dirigenziali:

- incarichi di direzione sanitaria di presidio
- incarichi di direzione di distretto
- incarichi di dipartimento
- incarichi di responsabilità di direzione di struttura complessa
- incarichi di responsabilità di struttura semplice a valenza dipartimentale/aziendale
- incarichi di struttura semplice
- incarichi di natura professionale, anche di elevata specializzazione
- incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti sanitari con meno di cinque anni di anzianità, che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nelle discipline di appartenenza.

I criteri per la graduazione delle funzioni sono definiti dall'azienda con apposito regolamento negoziato con le OO.SS. aziendali in sede di contrattazione integrativa. Tali criteri sono aggiornati e modificati in sintonia con l'evoluzione del quadro contrattuale.

Questo comporta, in sede dell'affidamento dell'incarico, una precisa definizione delle responsabilità dirigenziali.