

REGIONE PIEMONTE - ASL AL

RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2016

[Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n°33](#)
[Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150](#)
[Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n.74](#)

Indice

Presentazione

Introduzione

Rendicontazione obiettivi Direzione Generale 2016

Andamento economico

Analisi della domanda/offerta della assistenza ospedaliera e territoriale

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.

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n.74 ad oggetto: "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009 n.150, in attuazione dell'art.17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n.124" prevede l'adozione dalla Relazione annuale sulla Performance da adottarsi entro il 30 giugno.

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

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.

La Regione Piemonte con D.G.R. 16 maggio 2016 n.30-3307 ha assegnato gli obiettivi annuali 2016 economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi, suddivisi nelle seguenti tipologie:

<i>TIPO OBIETTIVO 1</i>	<i>RETE H-T</i>
<i>TIPO OBIETTIVO 2</i>	<i>TEMPI DI ATTESA</i>
<i>TIPO OBIETTIVO 3</i>	<i>FONDO DI RIEQUILIBRIO</i>
<i>TIPO OBIETTIVO 4</i>	<i>UMANIZZAZIONE</i>
<i>TIPO OBIETTIVO 5</i>	<i>RETE LABORATORI ANALISI</i>
<i>TIPO OBIETTIVO 6</i>	<i>PAT</i>
<i>TIPO OBIETTIVO 7</i>	<i>ESITI</i>
<i>TIPO OBIETTIVO 8</i>	<i>ASSISTENZA FARMACEUTICA</i>
<i>TIPO OBIETTIVO 9</i>	<i>RETE ONCOLOGICA</i>
<i>TIPO OBIETTIVO 10</i>	<i>RETE TRAPIANTI</i>
<i>TIPO OBIETTIVO 11</i>	<i>GDP ANTINCENDIO E ANTISISMICA</i>

Nel presente documento, vengono relazionate le azioni svolte per il raggiungimento degli obiettivi strategici 2016, che hanno previsto il coinvolgimento di tutti i livelli aziendali, attraverso il processo di budget e l'assegnazione delle schede di budget 2016.

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

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;
- Indirizzi regionali vigenti in materia di revisione della rete ospedaliera, territoriale ed emergenza-urgenza;
- Revisione degli atti aziendali 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;
- 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 sopraccitate 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 e comprende 195 comuni.

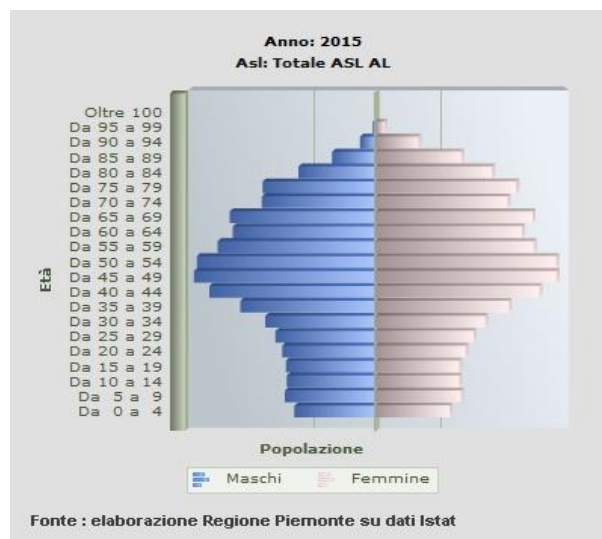
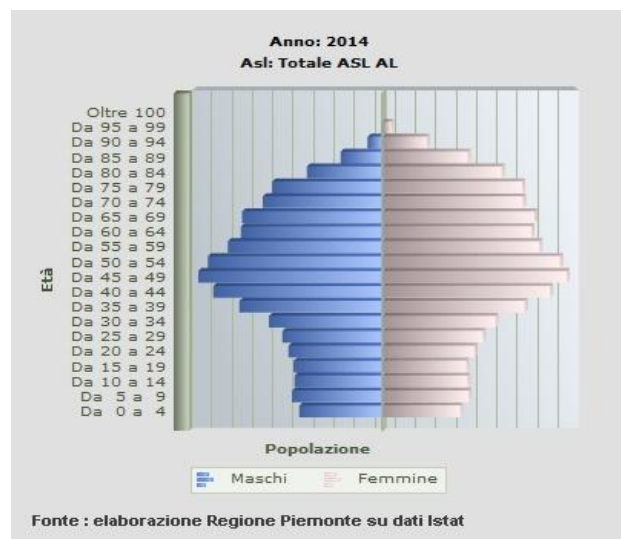
L'ASL AL si avvale della collaborazione di circa 4.000 dipendenti assegnati ai vari Presidi e Distretti dell'ASL AL.

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

TERRITORIO E POPOLAZIONE

Distretto	Totale popolazione	Superficie (kmq)	Dens. demografica (ab/kmq)	Comuni	Pianura	Collina	Montagna
Acqui Terme - Ovada	69.863	766,79	91,11	45	1	26	18
Alessandria - Valenza	154.105	827,54	186,22	31	19	12	
Casale Monferrato	82.879	735,72	112,65	48	15	33	
Novi Ligure - Tortona	133.960	1.349,23	99,29	71	16	23	32
TOT	440.807	3.679,28	119,81	195	51	94	50

ANDAMENTO DEMOGRAFICO



Distretto	M / F	Classi di età			Totale	% distretto su totale ASL
		0/14	15/64	>=65		
Alessandria/Valenza	Maschi	9.602	47.639	16.790	74.031	35%
	Femmine	8.832	47.891	23.351	80.074	
	Totale	18.434	95.530	40.141	154.105	
Casale Monferrato	Maschi	4.716	25.533	9.579	39.828	19%
	Femmine	4.382	25.538	13.131	43.051	
	Totale	9.098	51.071	22.710	82.879	
Novi Ligure/Tortona	Maschi	7.966	41.640	15.572	65.178	30%
	Femmine	7.500	40.750	20.532	68.782	
	Totale	15.466	82.390	36.104	133.960	
Acqui Terme/Ovada	Maschi	3.771	20.945	9.153	33.869	16%
	Femmine	3.631	20.612	11.751	35.994	
	Totale	7.402	41.557	20.904	69.863	
Totale	Maschi	26.055	135.757	51.094	212.906	
	Femmine	24.345	134.791	68.765	227.901	
	Totale	50.400	270.548	119.859	440.807	
% fasce d'età su totale ASL		11%	61%	27%		

Stranieri residenti ASL AL			
Distretti	Maschi	Femmine	Totale
Alessandria/Valenza	8.292	9.129	17.421
Casale Monferrato	3.283	3.948	7.231
Novi Ligure/Tortona	7.077	7.997	15.074
Acqui Terme/Ovada	2.922	3.423	6.345
Totale	21.574	24.497	46.071

Causa morte - anno 2014	Totale ASL AL		
	Maschi	Femmine	Totale
Malattie infettive	56	85	141
Tumori maligni	901	737	1.638
Tumori benigni, in situ, incerti	56	32	88
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche	97	142	239
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari	15	11	26
Disturbi psichici	78	154	232
Malattie del sistema nervoso	113	133	246
Malattie dell'apparato circolatorio	959	1.310	2.269
Malattie dell'apparato respiratorio	212	163	375
Malattie dell'apparato digerente	101	98	199
Malattie dell'apparato genito-urinario	51	35	86
Malattie della pelle e del sottocutaneo	3	2	5
Malattie osteomuscolari e del connettivo	16	35	51
Malformazioni congenite e cause perinatali	7	6	13
Stati morbosi e maldefiniti	56	148	204
Traumatismi e avvelenamenti	122	82	204
Totale	2.843	3.173	6.016

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 2014	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA: UOMINI	80,0	80,7
SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA: DONNE	84,9	85,1
SPERANZA DI VITA A 65 ANNI: UOMINI	18,5	19,0
SPERANZA DI VITA A 65 ANNI: DONNE	22,0	22,0

ANNO DI RIFERIMENTO 2015	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
INDICE DI VECCHIAIA	237,8	193,7

TASSO DI NATALITA'

ANNO DI RIFERIMENTO 2015	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
TASSO DI NATALITA'	6,52	7,45

TESSUTO FAMILIARE

ANNO DI RIFERIMENTO 2015	REGIONE PIEMONTE			ASL AL		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Residenti in famiglia	2.118.040	2.251.309	4.369.349	211.706	225.564	437.270
Residenti in convivenza	13.852	21.045	34.897	1.370	2.354	3.537

STATO CIVILE ANNO 2015	REGIONE PIEMONTE			ASL AL		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
POPOLAZIONE	2.131.892	2.272.354	4.404.246	212.906	227.901	440.807
NATI	17.200	15.708	32.908	1.541	1.342	2.883
MORTI	25.545	28.531	54.076	2.966	3.617	6.583
ISCRITTI DA ITALIA	59.661	61.580	121.241	5.654	5.711	11.365
ISCRITTI DA ESTERO	10.372	9.499	19.871	1087	1027	2.114
ALTRI ISCRITTI	4.745	2.746	7.491	424	256	680
CANCELLATI PER L'ITALIA	58.196	60.223	118.419	5.522	5.745	11.267
CANCELLATI PER L'ESTERO	6.226	5.668	11.894	552	552	1.104
ALTRI CANCELLATI	10.413	6.930	17.343	802	551	1.353
CELIBI/NUBILI	956.101	807.876	1.763.977	92.485	75.680	168.165
CONIUGATI/E	1.051.014	1.067.425	2.118.439	106.581	107.482	214.063
DIVORZIATI/E	62.617	91.063	153.680	6.844	9.328	16.172
VEDOVI/E	62.160	305.990	368.150	6.996	35.411	42.407

DETTAGLIO PRIME 15 TIPOLOGIE DI ESENZIONI PER PATOLOGIE CRONICHE

	Totale	65 ed oltre	% >=65
031 - MALATTIA IPERTENSIVA	41.053	28.665	69,8%
013 - DIABETE MELLITO	24.167	16.504	68,3%
048 - SOGGETTI AFFETTI DA NEO.M.	14.855	8.357	56,2%
002 - AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	12.657	8.317	65,7%
027 - IPOTIROIDISMO CONGENITO E ACQUISITO	5.329	1.611	30,2%
056 - TIROIDITE DI HASHIMOTO	4.531	823	18,1%
007 - ASMA	4.169	477	11,4%
025 - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE IIA E	3.774	2.190	58,0%
016 - EPATITE CRONICA (ATTIVA)	3.613	1.601	44,3%
019 - GLAUCOMA	3.508	2.643	75,3%
024 - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	2.343	1.995	85,1%
023 - INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	1.579	1.025	64,9%
006 - ARTRITE REUMATOIDE	1.393	697	50,0%
035 - MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI	1.332	343	25,7%
009 - COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	1.291	332	25,7%

ESENZIONI PER FASCE DI ETA'

	PATOLOGIE CRONICHE	PATOLOGIE RARE	INVALIDI CIVILI
	Numero Pazienti Esenti	Numero Pazienti Esenti	Numero Pazienti Esenti
0	93	8	2
01-04	325	79	39
05-14	1.166	385	383
15-44	11.817	1.259	2.133
45-64	43.347	1.050	5.665
65-74	35.174	346	4.374
75 ed oltre	42.607	185	12.896

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 territoriale
2. Area ospedaliera
3. Area della prevenzione
4. Funzione Tecnico Amministrativa di supporto / staff



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 termine le previste economie di scala e realizzare gli effetti di possibile efficientamento
- Rete territoriale: potenziamento in continuità con i percorsi ospedalieri, anche in previsione dell'attivazione delle Case della salute di cui alla D.G.R. n.3-4287 del 29.11.2016
- Consolidamento 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 ancora presente in alcune aree 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 proseguire, nell'ambito 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

RISORSE STRUMENTALI, INFRASTRUTTURALI ED ECONOMICHE

Risorse tecnologiche biomediche

Le apparecchiature biomedicali presenti nell'Azienda Sanitaria sono quantificate in termini numerici in circa 8.500.

Con riferimento alle Grandi Attrezzature, risultano installati:

- N. Tomografo assiale computerizzato	5
- N. Tomografo a Risonanza Magnetica	3
- N. Apparecchiature onde d'urto	2
- N. diagnostiche radiologiche digitali	4
- N. elettrobisturi/elettrocoagulatore ultracisi	10
- N. bisturi/coagulatore ad ultrasuoni	6

Spesa risorse tecnologiche biomediche

La spesa sostenuta per la manutenzione delle attrezzature biomedicali nel 2015 risulta pari a:

€ 4.253.739,58 i.v.a. incl. per canoni di contratti di manutenzione

€ 534.481,28 i.v.a. incl. per interventi su chiamata

€ 262.975,08 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	2.510
N. apparecchi telefonici fissi e dect	400
apparecchi telefonici con tecnologia IP	30
N. server	260
N. fax	400

Spesa risorse ICT

La spesa sostenuta per la manutenzione delle risorse ICT nel 2015 risulta pari a:

€ 190.000,00 i.v.a. incl. per canoni di contratti di manutenzione

€ 1.295.000,00 i.v.a. incl. per software

€ 62.000,00 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 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 ulteriore 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 funzionale al nuovo assetto definito
- Necessità di provvedere, nell'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

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 2015 – 2016:

MACRO - QUALIFICA	2015		2016		Diff. % 2016 su 2015	
	Numero Equivalenti	Numero	Numero Equivalenti	Numero	Numero Equivalenti	Numero
9201 - RUOLO SANITARIO DIRIGENZA	625,89	631,42	617,95	624,25	-1,29%	-1,15%
9301 - RUOLO SANITARIO ALTRA DIRIGENZA	70,71	73,08	67,13	69,33	-5,33%	-5,41%
9202 - RUOLO SANITARIO DIR. (INFERMIERISTICO)	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00%	0,00%
9101_RIAB - PERSONALE RIABILITATIVO	147,80	159,42	148,35	159,58	0,37%	0,10%
9101_INF - PERSONALE INFERMIERISTICO	1.389,27	1.456,92	1.367,48	1.432,00	-1,59%	-1,74%
9101_SANAL - ALTRO PERSONALE RUOLO SANITARIO	259,56	267,17	269,42	276,25	3,66%	3,29%
9104 - RUOLO AMMINISTRATIVO COMPARTO	597,05	627,67	580,19	609,58	-2,90%	-2,97%
9304 - RUOLO AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	23,67	23,67	22,58	22,58	-4,80%	-4,80%
9102 - RUOLO PROFESSIONALE COMPARTO	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00%	0,00%
9302 - RUOLO PROFESSIONALE DIRIGENZA	4,00	4,00	4,42	4,42	9,43%	9,43%
9103 - RUOLO TECNICO COMPARTO	729,58	749,67	726,68	745,33	-0,40%	-0,58%
9303 - RUOLO TECNICO DIRIGENZA	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00%	0,00%
*TOT - TOTALE QUALIFICHE	3.853,53	3.999,00	3.810,20	3.949,33	-1,14%	-1,26%

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

- Nel processo di riorganizzazione della Rete Ospedaliera 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 riorganizzazione della Rete Ospedaliera 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 Generale 2016

Nella Regione Piemonte il processo di riorganizzazione e di riqualificazione del sistema sanitario è fondato su programmi operativi complessi che mirano al riequilibrio dei percorsi di cura, finalizzati ad acquisire maggiori livelli di appropriatezza sia in ambito ospedaliero che in ambito distrettuale. Le modifiche previste dalla D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i. di adeguamento della rete ospedaliera agli standard della L.135/2012 e del Patto di salute 2014-16 delineano un contesto di integrazione e di sinergia tra le reti di assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale e di dialogo, anche informatico, tra i sistemi.

In tale contesto si colloca il sistema degli obiettivi strategici 2016, assegnati con DGR 30-3307 del 16 maggio 2016 e suddivisi nelle seguenti tipologie:

TABELLA RIASSUNTIVA			
TIPO	OB	OBIETTIVO	PESO
RETE H – T	1.1	Piano di riduzione SC ospedaliere e non ospedaliere	10
	1.2	Centralizzazione delle chiamate di C.A.	3
Tempi di attesa	2.1	Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali – sub. 1	5
		Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali – sub. 2	10
Equilibrio economico-finanziario	3	Attuazione piano di efficientamento da Fondo di Riequilibrio	12
Umanizzazione	4	Valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle ASR	5
Rete Laboratori Analisi	5.1	Rete Laboratori Analisi – Hub & Spoke	5
	5.1	Rete Laboratori Analisi – Gare Centralizzate	5
PAT	6	Piano di Assistenza Territoriali - PAT	10
Esiti	7.1	Tempestività interventi di frattura femore > 65	3
	7.2	Proporzione parti con taglio cesareo primario	2
	7.3	Tempestività nell'effettuazione di PTCA	3
Assistenza Farmaceutica	8	Assistenza Farmaceutica territoriale e ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità	10
Rete Oncologica	9.1	Dipartimento funzionale interregionale interaziendale di rete oncologica	4
	9.2	Screening oncologici – Prevenzione Serena	5
Rete trapianti	10	Incremento donazioni d'organo	5
GdP Antincendio e Antismica	11	Rispetto della normativa antincendio e antisismica	3
TOTALE			100

Per ciascun obiettivo si riportano in dettaglio i criteri di valutazione e le azioni poste in essere dall'Azienda ai fini del raggiungimento dei medesimi.

1. RETE H - T

OBIETTIVO 1.1

IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI RIDUZIONE DELLE SC OSPEDALIERE E NON OSPEDALIERE IN COERENZA CON GLI ATTI AZIENDALI

Obiettivo: in ragione del Piano di riduzione delle SC consegnato e valutato coerente alla programmazione dai Settori referenti (obiettivo 1.2 della DGR n.12-2021/2015), le ASR devono procedere al completo adeguamento delle strutture aziendali ospedaliere e non ospedaliere in linea con le DGR n.1 600/2014 s.m.i e DGR n.26-1653/2015 s.m.i e con gli Atti Aziendali approvati dalla Giunta Regionale. Oltre al lavoro specifico sulle SC, si rappresenta la necessità di procedere alla piena implementazione dell'Atto Aziendale nel suo complesso, ovvero del Piano di Organizzazione, anche con riferimento alle strutture semplici e semplici dipartimentali che sarà monitorata anche attraverso la congruenza tra il Database ARPE e il nuovo database ARPO.

INDICATORE N° SC disattivate / N° SC da disattivare VALORE DELL'OBIETTIVO Completa disattivazione del 100% SC (ospedaliere e non ospedaliere) in linea con la pianificazione consegnata al 31.12.2015	
Tracking previsto	Azioni ASL AL
Completa disattivazione del 50% delle SC (ospedaliere e non ospedaliere) entro il 1.05.2016 in linea con la pianificazione consegnata al 31.12.2015	Deliberazione 253/20.04.2016 "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 30.04.2016"
31.12.2016	<p>Deliberazione 401/22.06.2016 "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 01.07.2016"</p> <p>Deliberazione 721/26.10.2016 "Piano di riduzione delle strutture complesse dell'ASL AL e dei relativi posti letto, approvato con deliberazione n. 819 del 09.12.2015 - disattivazione S.C. Anatomia Patologica Casale alla data del 01.11.2016"</p> <p>Deliberazione 894/23.12.2016 "Piano di riduzione delle strutture complesse dell'ASL AL e dei relativi posti letto, approvato con deliberazione n. 819 del 09.12.2015 - disattivazione S.C. Radiologia Acqui alla data del 31.12.2016 e attribuzione incarichi"</p> <p>Deliberazione 895/23.12.2016 "Piano di riduzione delle strutture complesse dell'ASL AL e dei relativi posti letto, approvato con deliberazione n. 819 del 09.12.2015 - disattivazione SS.CC. Direzione Medica P.O. Acqui e Direzione Medica P.O. Tortona alla data del 31.12.2016 e attribuzione incarichi"</p> <p>Deliberazione 897/23.12.2016 "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 31.12.2016"</p>

	<p>Deliberazione n°898 del 23.12.2016 "Adempimenti conseguenti alla disattivazione di strutture complesse dell'ASL AL alla data del 31.12.2016"</p> <p>Deliberazione 899/23.12.2016 "Disattivazione delle strutture semplici e semplici dipartimentali dell'Area Medica, Veterinaria e Sanitaria, previste nel precedente assetto organizzativo dell'ASL AL, alla data del 31.12.2016, e adempimenti conseguenti"</p>
<p>RISULTATO N° SC disattivate/N° SC da disattivare: 100%</p>	

1. RETE H – T

OBIETTIVO 1.2

CENTRALIZZAZIONE CHIAMATE DI C.A.

L'obiettivo prevede l'attivazione del Numero unico 116117 a sostituzione dei numeri di Continuità Assistenziale e al fine di implementare i servizi h24 di cui all'Accordo Stato Regioni del 7.02.2013 e al Patto per la salute 2014-2016.

Le azioni effettuate nel 2016 seguono quanto già predisposto nel corso del 2015 in merito al censimento delle sedi di C.A. attive sul territorio (dotazioni organiche e strumentali e sistema telefonico) e alle convenzioni stipulate 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.

INDICATORI

- 1.** disponibilità dei locali, arredi, e tecnologie (sarà possibile effettuare on site visite di controllo) coerentemente alle indicazioni dell'ufficio competente dell'Assessorato e nel rispetto dei vincoli economico finanziari del bilancio aziendale.
- 2.** Esistenza di una procedura finalizzata al reclutamento del personale dedicato
- 3.** Disattivazione dei punti di risposta territoriale di CA sul territorio di riferimento
- 4.** Produzione tabulati di monitoraggio da centralino
- 5.** Esistenza dati di attività prodotta (ad es. risposte telefoniche, visite domiciliari, visite ambulatoriali, trasferite verso 118 e ricevute da 118)
- 6.** Revisione postazioni di CA

VALORE DELL'OBIETTIVO

- 1.** Piena operatività delle infrastrutture tecnologiche e di supporto relative alle centrali operative 116117 collocate presso: AOU Città della Salute e della Scienza (TO); AOU Maggiore della Carità (NO); AO SSS. Antonio e Biagio Cesare Arrigo (AL); ASL CN 1.
- 2.** Individuazione delle figure professionali da utilizzare coerentemente alle indicazioni che saranno predisposte dagli uffici competenti dell'Assessorato, favorendo meccanismi di mobilità sia intra aziendali che interaziendali. ASR responsabili: ASL TO1; ASL NO; ASL AL; ASL CN1.
- 3.** Corretta affluenza di tutte le chiamate provenienti dal quadrante di riferimento ASR responsabili: ASL TO1; ASL NO; ASL AL; ASL CN1.
- 4.** Monitoraggio dei tempi di risposta: relativi alle chiamate ricevute dalle centrali di riferimento. ASR responsabili: ASL TO1; ASL NO; ASL AL; ASL CN1.
- 5.** Popolazione delle banche dati relative ai servizi effettuati che dovranno essere erogati dalle stesse, all'interno delle centrali operative 116117. ASR responsabili: TUTTE le ASR.
- 6.** Entro il 31 dicembre 2016 tutte le aziende interessate dovranno provvedere alla revisione delle postazioni territoriali di CA

L'individuazione da parte della Regione Piemonte e conseguente acquisizione delle infrastrutture tecnologiche necessarie consentirà la progressiva attuazione dei punti 3-4-5-6 dell'obiettivo assegnato.

Tutti gli adempimenti e le attività necessarie al percorso di attivazione del Numero unico 116117 sono state eseguite nei tempi previsti dalle strutture competenti di questa Azienda.

2. TEMPI DI ATTESA

OBIETTIVO 2.1

TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

L'obiettivo si prefigge di misurare, attraverso indicatori trasparenti ed efficaci, la capacità di risposta tempestiva del SSR nell'erogazione di prestazioni ambulatoriali al cittadino.

INDICATORE

- | | |
|-----------|--|
| 1. | $\frac{\text{N}^\circ \text{ di agende di prenotazione (pubbliche/private) caricate su CUP}}{\text{N}^\circ \text{ di agende di prenotazione (pubbliche/private) presenti in Azienda}} \times 100$ |
| 2. | $\frac{\Sigma (\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N}^\circ \text{ prestazioni}}$ |

VALORE DELL'OBIETTIVO

1. 100%
2. Cfr. Tabella

Sub obiettivo

Caricamento sul CUP aziendale di tutte le agende di prenotazione (pubblico/privato convenzionato).

Le Strutture con agenda CUP sono 746 di cui 4 private (Zorini, Centocannoni, Newima, Istituto Bea).

Le agende CUP sono 2.215 di cui 22 private.

Sub obiettivo

Adeguamento del tempo medio di attesa (indice di performance) allo standard regionale stabilito dalla Direzione Sanità per le singole prestazioni oggetto di monitoraggio (solo produzione componente pubblica) nel rispetto del vincolo di una produzione minima (15° percentile della produzione 2015).

Il sub-obiettivo n.2 è stato oggetto di specifici incontri per branca specialistica, volti ad applicare le indicazioni della suddetta DGR n.30-3307, mediante azioni di incremento di produttività e maggiore appropriatezza, riorganizzazione agende di prenotazione, ottimizzazione degli orari di erogazione delle prestazioni e aumento, ove possibile, dei posti disponibili.

Periodo di riferimento gennaio – dicembre 2016

Delle 42 prestazioni oggetto di monitoraggio ne sono state considerate 41 in quanto la visita chirurgia vascolare non risulta erogata presso ASL AL.

Sulla base del report di preconsuntivo 2016 del mese di dicembre risultano 21 prestazioni entro standard e 8 con scostamento non superiore al 20%. Deve comunque essere precisato che riguardo alle prestazioni ancora fuori standard le azioni correttive intraprese a partire dal 2° semestre 2016, pur non avendo ad oggi consentito il rientro nei termini temporali prescritti, hanno evidenziato un trend positivo, tranne nei casi di mammografia, eco TSA, ecografia della mammella, audiometria e spirometria. Tale miglioramento viene evidenziato sia dal confronto luglio-dicembre relativo alla media mensile delle prestazioni erogate sia dalla lettura dell'indicatore legato al giorno indice del mese di dicembre 2016 confrontato con il mese di luglio (ultimo mese prima dell'attivazione delle azioni di miglioramento).

Prestazioni mantenute entro lo standard: 21 e, precisamente: visita endocrinologica, visita ortopedica, visita ginecologica, visita otorinolaringoiatrica, visita urologica, visita gastroenterologica, TAC senza e con contrasto del torace, TAC senza e con contrasto dell'addome superiore, TAC senza e con contrasto dell'addome inferiore, TAC senza e con contrasto dell'addome completo, TAC senza e con contrasto del capo, TAC senza e con contrasto del rachide e speco vertebrale, TAC senza e con contrasto del bacino, RMN del cervello e del tronco encefalico, RMN pelvi, prostata e vescica, RMN muscolo scheletrica, RMN della colonna vertebrale,

ecografia ostetrica ginecologica, elettrocardiogramma dinamico holter, elettrocardiogramma da sforzo, elettromiografia.

Prestazioni con scostamento non superiore al 20%: 8 e, precisamente: visita neurologica, visita pneumologica, ecocolordoppler cardiaca, ecocolordoppler tsa, esofagogastroduodenoscopia, elettrocardiogramma, audiometria, fondo oculare.

Prestazioni con scostamento superiore al 20%: 12 e, precisamente: visita cardiologica, visita oculistica, visita dermatologica, visita fisiatrice, mammografia, ecografia capo e collo, ecocolordoppler dei vasi periferici, ecografia addome, ecografia mammella, colonscopia, sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, spirometria.

Miglioramento prestazioni nel 2° semestre rispetto al 1° semestre

Nel mese di dicembre, sono rientrate nello standard (oltre alle 21 prestazioni che già risultavano nello standard dalla rilevazione media annuale) ulteriori 4 prestazioni: visita cardiologica, visita neurologica, visita pneumologica, audiometria per un totale di 25. Inoltre a dimostrazione del miglioramento continuo durante tutto il periodo di osservazione del 2° semestre 2016, si è registrato a dicembre il miglioramento di 27 prestazioni rispetto a luglio, di 21 prestazioni rispetto a novembre, di 25 prestazioni rispetto alla media annuale 2016.

3. FONDO DI RIEQUILIBRIO

OBIETTIVO 3

ATTUAZIONE PIANO DI EFFICIENTAMENTO DA FONDO DI RIEQUILIBRIO

L'obiettivo è stato assegnato al fine di rispettare l'equilibrio economico finanziario delle Aziende Sanitarie, nell'ambito dei vincoli aziendali di sostanziale pareggio di bilancio.

Rispetto dei vincoli aziendali di sostanziale pareggio di bilancio (in attuazione anche dei principi contenuti nella Legge Costituzionale 20 aprile 2012, n.1 e nella Legge n.243/2012 di attuazione del principio del pareggio di bilancio, con particolare riferimento all'art. 9) come previsto dalla DGR n.35-3152 del 11 aprile 2016 di assegnazione delle risorse provvisorie relative all'FSR ed alle entrate da payback e dai successivi provvedimenti di modifica/integrazione.

In proposito, si ricorda che l'obiettivo di efficientamento della spesa (costi e/o ricavi) ai fini dell'equilibrio economico finanziario di ciascun Ente del SSR è pari alle seguenti percentuali, calcolate rispetto alla quota di riequilibrio programmata 2014 integrata dal risultato economico del Bilancio di esercizio 2014 e rideterminata per il differenziale di riparto rilevato nel 2015 per la spesa farmaceutica territoriale a seguito dell'applicazione dei pesi OSMED, già indicate nella DGR n.12-2021 del 5 agosto 2015 obiettivo 3.2:

20% per l'esercizio 2016;

5% per l'esercizio 2015.

A riguardo, gli Enti del SSR dovranno aggiornare, previo confronto tecnico con le strutture regionali responsabili del procedimento, il bilancio preventivo economico 2016 sottoposto alla Regione in attuazione alla DGR n.12-2021 del 5 agosto 2015 sub-obiettivo n.3.2 "Rientro fondo riequilibrio" in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e nel rispetto dei vincoli aziendali di sostanziale pareggio di bilancio richiamati dalla DGR 35-3152 del 11 aprile 2016.

INDICATORE

Coerenza degli importi di disavanzo/avanzo economico concordato

VALORE DELL'OBIETTIVO

Vedi tabella, colonna G1: € 11.818.914

La rendicontazione presentata nel mese di febbraio 2017 ai competenti uffici dell'Assessorato Regionale alla Sanità ai fini della valutazione dell'obiettivo viene qui di seguito aggiornata con i dati relativi alla chiusura dell'esercizio 2016:

A seguito del riparto definitivo del FSR per l'esercizio 2016 il risultato di esercizio rilevato dall'azienda è rappresentato da un utile di esercizio pari ad Euro 1.129.071, che consente di considerare raggiunto l'obiettivo 3, relativo all'efficientamento SSR 2016 assegnato all'Azienda.

In riferimento al Piano Efficientamento 2016, trasmesso in Regione Piemonte con nota prot. 111912 del 31.12.2015, si evidenziano in particolare i risultati ottenuti in termini di recupero di efficienza dall'attuazione delle seguenti azioni programmate:

azione 1: Farmaci ad alto costo Oculistica

azione 5: Revisione logistica magazzini e riorganizzazione spazi archivi

azione 8: Sperimentazione della modalità di distribuzione per conto (DPC) dei presidi di assistenza integrativa per diabetici

azione 10: Utilizzo di farmaci a brevetto scaduto (progetto 2016 ASL AL)

azione 12: Effetti legati all'applicazione del nuovo piano di organizzazione sulla Rete ospedaliera aziendale

oltre agli effetti economici derivanti dalla definizione dei nuovi tetti di budget fissati dalla Regione Piemonte per gli Erogatori privati accreditati:

azione 11: Accordi contrattuali per il triennio 2014-2016 da stipulare ex art. 8 quinquies d.lgs 502/92 con le Strutture private.

Infine si dichiara di aver provveduto, come richiesto, all'aggiornamento del bilancio preventivo economico 2016, nuovamente sottoposto alla Regione tramite la procedura FEC.

4. UMANIZZAZIONE

OBIETTIVO 4

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

Con riferimento all'annualità 2016 si definiscono i seguenti obiettivi:

- con riguardo ai presidi che, nel corso dell'anno 2015, hanno predisposto il "Piano di miglioramento" si provvederà ad una verifica del livello di implementazione delle azioni correttive rilevate nel Piano;
- con riferimento alle ASR che, nel corso dell'annualità 2015, hanno completato la valutazione si richiede la predisposizione, attraverso le equipe territoriali miste rappresentanti cittadini - operatori sanitari, del "Piano di miglioramento" che, in conformità ai criteri definiti a livello regionale, individua, per ciascuno degli item critici (di valore inferiore a 6) sui quali vi sia comune accordo rispetto alla necessità/possibilità di realizzare azioni di miglioramento, le relative azioni correttive a breve, medio e lungo termine. I "Piani di miglioramento" dovranno esser predisposti dalle ASR in conformità ai criteri definiti a livello regionale.

INDICATORE

Per le ASR che hanno completato la valutazione nel corso dell'anno 2015, predisposizione del Piano di miglioramento con individuazione delle azioni correttive sugli item critici (di valore inferiore a 6) sui quali vi sia comune accordo nell'ambito delle equipe miste.

VALORE DELL'OBIETTIVO

per le ASR che hanno predisposto il "Piano di miglioramento" nel corso dell'annualità 2015, produzione documentazione attestante l'implementazione delle azioni correttive a breve e medio termine individuate dal Piano di miglioramento e lo stato dell'arte con riguardo alle azioni migliorative a lungo termine di rilevanza aziendale, verifiche/sopralluoghi da parte della Cabina di regia regionale; per le ASR che hanno completato la valutazione nel corso dell'anno 2015, produzione della delibera del Direttore Generale di adozione del Piano di miglioramento con evidenza dell'avvenuta discussione e condivisione di parte del Collegio di Direzione.

Così come previsto dal crono programma regionale, si è proceduto con la presentazione e condivisione della proposta del Piano di Miglioramento con i rappresentanti di Cittadinanzattiva con i quali è stata esaminata ogni singola criticità e la relativa azione di miglioramento. Tenendo conto delle osservazioni e valutazioni emerse durante la discussione, il Piano è stata integrato e trasmesso alla Direzione Generale per opportuna valutazione.

La Direzione ha provveduto alla presentazione dello stesso al Collegio di Direzione e d'intesa ha successivamente approvato il documento con atto deliberativo n. 948 del 23.12.2016 "Approvazione Piano di Miglioramento Aziendale - Progetto Empowerment - DGR n.12-2021 del 5 agosto 2015 e DGR n.30-3307 del 16 maggio 2016 - Obiettivo n. 4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle ASR".

Il provvedimento è stato trasmesso dalla Direzione Generale, con nota prot. n.120759 del 28.12.2016, all'Assessorato Tutela della Salute e Sanità - Settore Rischio Clinico.

5. RETE LABORATORI ANALISI

OBIETTIVO 5.1

RETE LABORATORI ANALISI (HUB & SPOKE)

Riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei Laboratori Analisi. Attuazione della DD n°178 del 23 marzo 2015 e DGR n°50-2484 del 23.11.2015 relativamente alla concentrazione della diagnostica specialistica nei laboratori di riferimento, esclusi gli esami a valenza regionale.

L'obiettivo si applica:

- ai Direttori Generali delle ASR sede di spoke in misura pari alla percentuale di esami specialistici inviati al laboratorio di riferimento;
- ai Direttori Generali sede di laboratorio di riferimento (HUB) in misura pari alla media delle percentuali di analisi specialistiche inviate da ciascuna ASL definita dalla DGR n. 50□2484 del 23.11.2015, tolta la percentuale dell'ASL che invia percentualmente meno analisi specialistiche.

INDICATORE

Esami specialistici concentrati nei laboratori di riferimento (HUB)

Esami specialistici da concentrare nei laboratori di riferimento

VALORE DELL'OBIETTIVO

100 % esami specialistici concentrati nel HUB di riferimento

Lo spostamento delle linee specialistiche in ASO AL è avvenuto nel rispetto dei tempi pianificati nel cronoprogramma condiviso.

5. RETE LABORATORI ANALISI

OBIETTIVO 5.2

RETE LABORATORI ANALISI – GARE CENTRALIZZATE

Riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei laboratori di analisi. Attuazione della DGR n.50-2484 del 23.11.2015 relativa al consolidamento delle analisi ad elevata automazione.

Adozione provvedimento deliberativo del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria sede di laboratorio HUB, in accordo con le altre Aziende sede di laboratori Spoke, contenente l'indizione di gara per almeno un'area diagnostica di grande automazione (ematologia, coagulazione, proteine, area siero).

La gara è da intendersi riferita ad almeno una delle forniture in scadenza o in proroga.

INDICATORE

Delibera di indizione gara da parte del Direttore Generale dell'ASR Gare da indire di area diagnostica di grande automazione (forniture in scadenza o in proroga)

VALORE DELL'OBIETTIVO

Pubblicazione delibera di indizione gara da parte del Direttore Generale dell'ASR entro il 30/09/2016

L'atteso del 2016 è rappresentato dal seguente indicatore:

INDICATORE	<u>Delibera di indizione gara da parte del Direttore Generale dell'ASR</u> Gare da indire di area diagnostica di grande automazione (forniture in scadenza o in proroga)
VALORE DELL'OBIETTIVO	Pubblicazione delibera di indizione gara da parte del Direttore Generale dell'ASR entro il 30.09.2016
FONTE DATI	Atto deliberativo

Relativamente alla gara di alta automazione, l'ASO AL in quanto capofila, ha provveduto alla pubblicazione della deliberazione di indizione gara (deliberazione ASO Alessandria n.1074 del 26.09.2016).

6. PAT

OBIETTIVO 6

PAT

Obiettivi individuati:

1. progetto rete regionale cure primarie secondo cronoprogramma definito dal coordinamento regionale dei Direttori Sanitari.
2. codice LA 20801 + LA 20806: Assistenza programmata a domicilio (ADI)
3. codice LA 10500a: Copertura vaccinale nei bambini – ciclo base
4. codice LA 10500b: Copertura vaccinale nei bambini – MPR
5. azioni specifiche da Piano Regionale della Prevenzione, che saranno individuate con successivo provvedimento della Direzione Sanità.

INDICATORE

1. Valutazione positiva da parte del settore competente dell'Assessorato
2. (anziani ≥ 65 anni trattati in ADI programmata professionale/ popolazione ≥ 65 anni)*100
3. Bambini vaccinati/coorte nati due anni prima monitorati per 2 anni
4. Bambini vaccinati/coorte nati due anni prima monitorati per 2 anni
5. Azioni implementate/azioni da implementare

VALORE DELL'OBIETTIVO

1. Progetto realizzato e valutato positivamente da parte del settore competente dell'Assessorato
2. ≥ 4 % (valore griglia LEA)
3. Tutte $\geq 95\%$
4. $\geq 95\%$
5. 100%

1. Progetto rete regionale cure primarie secondo cronoprogramma definito dal coordinamento regionale dei Direttori Sanitari

In particolare sono stati presentati n.5 progetti strutturali

- Progetto Casa della Salute Valenza
- Progetto Casa della Salute Moncalvo
- Progetto Casa della Salute Castelnuovo Scrivia
- Progetto Casa della Salute Castellazzo Bormida
- Progetto Casa della Salute Arquata Scrivia

ed il progetto funzionale multiprofessionale P.I.C.A.S.S.O. (Distretto Acqui T. - Ovada), già elaborato per la precedente analisi regionale delle esperienze di Cure Primarie.

2. Assistenza programmata a domicilio (ADI)

Dall'analisi dei dati dei primi 9 mesi 2016 (ultimo dato messo a disposizione dalla Regione Piemonte al momento della chiusura) si registra un dato pari al 3,53% (anziani ≥ 65 anni trattati in ADI programmata professionale/ popolazione ≥ 65 anni) ben al di sopra della media regionale (2,34%) che si attesta come il terzo miglior indice tra le diverse AA.SS.LL. piemontesi.

La proiezione di tale dato sull'intero anno 2016 (in attesa del risultato definitivo fornito dalla Regione Piemonte non ancora disponibile) dovrebbe portare al raggiungimento dello standard atteso (4%).

ASL	POP.	III TRIM 2014		III TRIM 2015		III TRIM 2016	
		MULTI 2014	% MULTI 2014	MULTI 2015	% MULTI 2015	MULTI 2016	% MULTI 2016
AL	119.671	4.396	3,67%	4.310	3,60%	4.226	3,53%

Fonte dati: Assessorato regione Piemonte

3. Copertura vaccinale nei bambini – ciclo base

4. Copertura vaccinale nei bambini – MPR

5. Azioni specifiche da Piano Regionale della Prevenzione, che saranno individuate con successivo provvedimento della Direzione Sanità.

Risultati al 31/12/2016

nati : 2.915

vaccinati per esavalente (tre dosi): 2.794

copertura: 95,8%

vaccinati per MPR: 2.673

copertura: 91,7%

Indicatore di tutela	Valore indicatore		
	Atteso	al 30.3.2016	al 31.12.2016
Copertura vaccinale nei bambini (ciclo base)	>=95%	94,2%	95,8%
Copertura vaccinale nei bambini (MPR)	>=95%	87,2%	91,7%

I risultati per l'anno 2016 segnano un netto miglioramento per entrambi le classi, con il raggiungimento e superamento dello standard per la Copertura vaccinale – Ciclo base.

Azioni specifiche da Piano Regionale della Prevenzione (nota RP prot.19176 del 20.9.2016)

	Attività/Azione richiesta	Responsabile	Frequenza	Attività svolta o in corso
1	Invio elenco nominativo dei soggetti non vaccinati con esavalente (anche solo parzialmente) e con MPR ai relativi PLS e MMG (qualora questi ultimi abbiano assistiti in età pediatrica) entro i 24 mesi di età N.B. Nell'ASLAL i MMG non hanno iscritti bambini entro i 24 mesi di età	RAV	31 dicembre	In data 31.8.2016 come da accordi con le rappresentanze di categoria, a ciascun pediatra è stato inviato l'elenco dei bambini assistiti nati nel 2014 e residenti nell'ASL AL che non hanno completato le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate previste nei primi 15 mesi di vita (vaccini esavalente e morbillo-rosolia e parotite) Entro il mese di febbraio 2017 il RAV provvederà all'invio degli elenchi. L'invio si è protratto a causa del sovraccarico di attività degli ambulatori vaccinali per evadere le richieste di vaccinazioni contro il meningococco in seguito a nota emergenza mediatica
2	Invio a ciascun PLS della rispettiva CV e/o della CV della ASL a 24 mesi per esavalente e MPR	RAV	31 dicembre	Il programma informatico aziendale non permette di ricavare la cv di ciascun PLS E' in corso di invio la cv dell'ASL a 24 mesi per esavalente e MPR a ciascun pediatra e al SEREMI da parte del RAV. L'invio si è protratto a causa del sovraccarico di attività degli ambulatori vaccinali per evadere le richieste di vaccinazioni contro il meningococco in seguito a nota emergenza mediatica
3	Invio dei dati di CV e di rifiuto dettagliati per singolo PLS/MMG al coordinatore / referente dell'equipe	RAV	31 dicembre	Vedi sopra

4	Invio lettera sui rischi conseguenti alla mancata vaccinazione a firma congiunta del RAV e del PLS ai genitori dei bambini inadempienti per tutte le vaccinazioni	RAV e PLS	Al momento dell'acquisizione del rifiuto da parte dei genitori	Predisposta la lettera a firma congiunta del RAV e del PLS (36) di ciascun bambino secondo le indicazioni regionali, da inviare da parte dei centri vaccinali al momento dell'acquisizione del rifiuto Per i nuovi nati che non si sono presentati ad invito si è provveduto a contattare direttamente i genitori, qualora disponibile n. telefonico. Maggiori criticità si sono evidenziate nel centro vaccinale di Novi L., come emerso nell'incontro con i referenti vaccinali distrettuali
5	Riunioni di equipe con i PLS (novità in ambito vaccinale, discussione CV, sorveglianza malattie infettive)	RAV		A luglio 2016 il RAV ha avuto un incontro con i PLS di Ovada - Novi L. - Acqui. Il 22 agosto il RAV ha avuto un incontro all'ospedale infantile dell'ASO con pediatri ospedalieri e PLS delle altre equipe, per cui al momento non ritiene di effettuare altri incontri in quanto risulterebbe un intervento ripetitivo con scarsa partecipazione
6	Laddove possibile telefonate periodiche ai PLS per sollecitare la segnalazione di malattie infettive e eventi avversi al vaccino	RAV	1 volta /mese	Le scheda di notifica M.I. e segnalazione eventi avversi sono state inviate mensilmente tramite mail a tutti i PLS, come da accordo con il coordinatore delle equipe
7	Organizzazione corsi di formazione dedicati ai vari aspetti delle vaccinazioni rivolti a operatori dei servizi vaccinali, PLS, MMG, Pediatri ospedalieri, ostetriche	RAV	Almeno 1 all'anno	Un corso di aggiornamento ECM si è tenuto il 3 novembre in collaborazione tra SISP e RAV, a cui ha partecipato tutto il personale vaccinatore del SISP e dei servizi vaccinali (medici, IP, AS, ostetriche) E' stato programmato un corso di aggiornamento da svolgersi nel 1° semestre 2017
8	Partecipazione del RAV a corsi pre/post parto	RAV		In ogni Distretto nei corsi parto viene dato spazio ad un intervento del medico vaccinatore. Per il 6 febbraio è stato programmato un incontro tra SISP, RAV, coordinatore dei Consultori per valutare criticità e rendere omogenei gli interventi con il coinvolgimento delle ostetriche. Si sono presi accordi con il Direttore dell'Ostetricia dell'ASO di Alessandria per un intervento sulle vaccinazioni nei corsi parto tenuti dall'Azienda.
9	Inserimento di obiettivi di CV negli accordi integrativi locali dei PLS	ASL		Obiettivi inseriti negli accordi integrativi dei PLS con Deliberazione del Direttore Generale n.690/2015

10	Collaborazione con i PLS e le neonatologie per promuovere la vaccinazione dei bambini pretermine o con altri fattori di rischio	RAV / PLS / neonatologie	Redazione e implementazione di un accordo di collaborazione	In corso consultazioni con neonatologie dei Presidi ospedalieri aziendali e dell'ASO AL. E' stato rinviato il documento regionale prot.n.22389/A1401A del 26 novembre 2015 "Cicli vaccinali nei nati pretermine" e si è in attesa del prossimo protocollo
----	---	--------------------------	---	---

La messa in atto delle azioni indicate dalla Regione influiranno solo parzialmente sull'incremento della CV dell'anno. Solo negli anni successivi potranno essere raccolti i risultati. Per tale motivo si è cercato di intervenire sui dati anagrafici per eliminare chi è inserito ma non è residente ed di agire sui soggetti che risultano in anagrafe ma sono non rintracciabili.

7. ESITI

OBIETTIVO 7.1

TEMPESTIVITA' INTERVENTI A SEGUITO DI FRATTURA FEMORE SU PAZIENTI > 65

Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni in pazienti ultrasessantacinquenni.

L'indicatore è espresso in termini di produzione per le AO e di tutela per le ASL.

INDICATORE

Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero \leq 2 giorni)

Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore.

L'indicatore è definito in termini di tasso "aggiustato", ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente.

L'indicatore è relativo al protocollo 42 del PNE 2015.

VALORE DELL'OBIETTIVO

Tasso aggiustato \geq 70%

	TUTELA			
	ATTESO REGIONE	A2015	1SEM2016	9MESI2016
TEMPESTIVITA' INTERVENTI A SEGUITO DI FRATTURA FEMORE SU PAZIENTI > 65	70%	42,0%	44,1%	45,1%

Fonte dati Assessorato Regione Piemonte – Tavolo monitoraggio periodico

In attesa del dato di consuntivo 2016 elaborato e fornito dal competente Settore dell'Assessorato regionale.

Analizzato sulla base dell'ultimo valore disponibile all'atto della chiusura dell'esercizio 2016, il risultato si rivela al di sotto dello standard regionale, ma in miglioramento rispetto all'anno precedente (+3,1 punti percentuali).

In attesa del dato di consuntivo 2016 elaborato e fornito dal competente Settore dell'Assessorato regionale si evidenzia quanto segue:

- si registra un sensibile miglioramento degli indicatori sia in termini di tutela (valore complessivo calcolato su tutti i Presidi Ospedalieri per assistite residenti presso l'ASL AL) che di produzione; a questo proposito si evidenzia il risultato del Punto nascita del Presidio Ospedaliero di Novi L. che registra nei primi nove mesi del 2016 un risultato pari al 14%.
- L'obiettivo in esame è stato oggetto di analisi e condivisione con i responsabili dei Punti nascita Presidi Ospedalieri dell'ASL AL, con attribuzione di specifico obiettivo di risultato assegnato nell'ambito delle schede di budget e periodicamente monitorato.

7. ESITI

OBIETTIVO 7.2

PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO

L'indicatore in oggetto è presente nella Griglia LEA, oggetto di valutazione da parte del Ministero della Salute.

Inoltre il DM 70/2015 ha inserito, in linea con quanto stabilito dall'Accordo Stato Regioni del 16.12.2010, tale indicatore tra quelli in evidenza per il monitoraggio del rapporto tra volumi/esiti dei Punti Nascita (PN) ponendo la soglia del tasso minimo aggiustato di rischio distinto tra Punti Nascita di 1° e di 2° livello.

Per l'anno 2016 la Regione effettuerà il monitoraggio ponendo un obiettivo unico per i due livelli di PN nelle more di avviare un monitoraggio più puntuale.

L'indicatore è espresso in termini di produzione per le AO e di tutela per le ASL.

INDICATORE

N° parti con cesareo primario

_____ x 100

N° parti con nessun pregresso cesareo

L'indicatore è relativo al protocollo 37 del PNE 2015.

VALORE DELL'OBIETTIVO

Tasso aggiustato ≤ 20%

	TUTELA			
	ATTESO REGIONE	A2015	1SEM2016	9MESI2016
PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO	20%	29,2%	27,2%	19,9%

Fonte dati Assessorato Regione Piemonte – Tavolo monitoraggio periodico

In attesa del dato di consuntivo 2016 elaborato e fornito dal competente Settore dell'Assessorato regionale.

7. ESITI

OBIETTIVO 7.3

TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA NEI CASI DI IMA STEMI

Proporzione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro 2 giorni.

Si definisce episodio di STEMI un episodio di infarto miocardico acuto (IMA) in cui in nessun ricovero dell'episodio sia presente una diagnosi 410.7x (infarto subendocardico) o 410.9x (infarto a sede non specificata).

La tempestività dell'effettuazione dell'angioplastica percutanea su pazienti con diagnosi di IMA STEMI è cruciale per la sopravvivenza del paziente, deve pertanto essere fatta oggetto di monitoraggio insieme alle altre indicazioni sul percorso del paziente come definito per le reti di patologie tempo dipendenti quali la rete IMA STEMI (DM 70/2015).

L'indicatore è espresso in termini di produzione per le AO e di tutela per le ASL.

INDICATORE

Numero di episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni

Numero di episodi di STEMI

L'indicatore è relativo al protocollo 95 del PNE 2015.

VALORE DELL'OBIETTIVO

Tasso grezzo > 85%

	TUTELA			
	ATTESO REGIONE	A2015	1SEM2016	9MESI2016
TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA NEI CASI DI IMA STEMI	85%	52,0%	58,6%	60,2%

Fonte dati Assessorato Regione Piemonte – Tavolo monitoraggio periodico

In attesa del dato di consuntivo 2016 elaborato e fornito dal competente Settore dell'Assessorato regionale.

Obiettivo di "tutela" stante l'assenza di servizi di emodinamica nell'ambito della Rete ospedaliera ASL AL.

Risultato al di sotto dello standard regionale, ma in miglioramento rispetto all'anno precedente (+8,2 punti percentuali).

8. ASSISTENZA FARMACEUTICA

OBIETTIVO 8

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E RIDUZIONE DELLA VARIABILITA'

Dalle analisi condotte dalla Direzione Sanità si rileva un'elevata variabilità dell'incidenza prescrittiva sia a livello di singola azienda che fra i singoli prescrittori. Pertanto l'obiettivo è rivolto al perseguimento di una maggiore appropriatezza prescrittiva nonché al contenimento della variabilità prescrittiva delle categorie sotto descritte e si sostanzia in linea generale in un progressivo avvicinamento al valore espresso dall'Azienda best performer a livello regionale per singola ATC.

Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie:

1. ATC=A02BC (Inibitori della pompa acida)
2. ATC J01(Antibatterici per uso sistemico)
3. ATC=C09C e ATC=C09D (Sostanze ad azione sul sistema renina angiotensina II)
4. ATC=C10AA (Inibitori della HMG CoA reduttasi)
5. ATC=N06A (Antidepressivi)
6. ATC=R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie).
7. ATC =A10AE04 (Insuline ed analoghi per iniezione, ad azione lenta)
8. ATC=L03AA (Fattori di stimolazione delle colonie)
9. ATC=B03XA01 (Altri preparati antianemici – Eritropoietina)
10. ATC=L04AB02 (Inibitori del fattore di necrosi tumorale Alfa – TNF Alfa)
11. ATC=H01AC (Somatropina e agonisti della Somatropina)

Le ASL sono interessate al raggiungimento dell'obiettivo per tutte le 11 ATC sopra elencate.

RISULTATI ANNO 2016

1. ATC=A02BC (Inibitori della pompa acida)

Partenza € 7.055.590,38 (VALORE DI SPESA)

Obiettivo atteso € 6.053.583

Rilevato 2016 € 5.270.550

Δ -12,94% proporzionale al raggiungimento con funzione lineare

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre 2016.

2. ATC J01 (Antibatterici per uso sistemico)

Partenza € 1.086,10 (SPESA PER 100 ASSISTIBILI)

Obiettivo atteso € 909,34

Rilevato 2016 €900,28

Δ -1,00 % proporzionale al raggiungimento con funzione lineare

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre 2016

3. ATC=C09C e ATC=C09D (Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina II)

Partenza € 12,37 (COSTO MEDIO PER CONFEZIONE)

Obiettivo atteso € 11,40

Rilevato 2016 € 12,07 (obiettivo raggiunto da quattro ASL)

Δ +5,88 % proporzionale al raggiungimento con funzione lineare

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre 2016.

4. ATC=C10AA (Inibitori della HMG CoA reduttasi)

Partenza 12,27(COSTO MEDIO PER CONFEZIONE)

Obiettivo atteso € 10,86

Rilevato 2016 € 11,53 (obiettivo raggiunto da tre ASL)

Δ + 6,17% proporzionale al raggiungimento con funzione lineare

SOGEI gennaio-dicembre 2016

5. ATC=N06A (Antidepressivi)

Partenza 887,02 (COSTO PER 100 ASSISTITI)

Obiettivo atteso € 795,99

Rilevato 2016 € 690,97

Δ -13,19% proporzionale al raggiungimento con funzione lineare

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre2016

6. ATC=R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)

Partenza 9,08 (R03A) (SPESA PER ASSISTIBILE)

Obiettivo atteso € 8,23

Rilevato 2016 € 8.89 (obiettivo raggiunto da quattro ASL)

Δ +8.02% proporzionale al raggiungimento con funzione lineare

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre 2016

7.ATC =A10AE04 (Insuline ed analoghi per iniezione, ad azione lenta)

Un consumo dei farmaci aggiudicati con gara 66/2015, rispetto al consumo totale della molecola, uguale o superiore alla media regionale per l'anno 2016. Si intende conseguito l'obiettivo anche nel caso di uno scostamento negativo rispetto alla media entro e non oltre il 10%.

Dato di partenza: 16,74% ASL AL 18,62% Regione Piemonte

PERIODO 18/04-31/12/2016			
ASL		%ABASAGLAR	%LANTUS
010210	CN1	69,38%	30,62%
010202	TO2	59,32%	40,68%
010211	CN2	58,71%	41,29%
010208	NO	56,29%	43,71%
010207	BI	56,24%	43,76%
010212	AT	54,38%	45,62%
010205	TO5	48,12%	51,88%
010206	VC	43,81%	56,19%
010213	AL	39,68%	60,32%
010203	TO3	39,49%	60,51%
010201	TO1	35,15%	64,85%
010204	TO4	34,35%	65,65%
010209	VCO	31,84%	68,16%
Totale Regione		47,28%	52,72%
Le % sono state calcolate sulle UI, tenendo conto di tutti i confezionamenti (cartucce e flacone)			

Rilevato 2016 : **ASLAL: 39,68 % - Regione 47,28%**

(SI/NO). 7.6 <10% in meno rispetto a Regione.

Fonte dati DPC in unità internazionali dicembre

8. ATC=L03AA (Fattori di stimolazione delle colonie) gruppo L03AA02 sul totale del gruppo L03AA a livello regionale e in ogni ASR deve essere superiore al 95% in confezioni.

	Totale FILGRASTIM	Totale L03AA	% FILGRASTIM
TO1	5.007	5.233	95,68%
CN2	760	796	95,48%
CN1	2.926	3.073	95,22%
TO5	2.363	2.483	95,17%
VC	1.145	1.204	95,10%
TO4	3.225	3.398	94,91%
TO2	3.316	3.497	94,82%
NO	4.847	5.151	94,10%
BI	533	572	93,18%
AT	673	730	92,19%
VCO	433	472	91,74%
AL	2.971	3.240	91,70%
TO3	4.121	4.762	86,54%
REGIONE	32.320	34.611	93,38%

L03AA02/ L03AA Rilevato 2016 ASL AL **91.70%** REGIONE PIEMONTE **93,38%**

Fonte dati DPC dicembre: **(SI/NO)** OBIETTIVO NON RAGGIUNTO DA ASL AL E NON RAGGIUNTO DA RP

L'ASL AL governa solo parte della domanda di Centri Prescrittori esterni anche extra regionali che non hanno il carico distributivo.

In particolare analizzando i Piani Terapeutici è emerso che nell'64.5% di quelli in cui non è stato prescritto il biosimilare sono relativi a pazienti non seguiti da specialisti ASL AL.

In particolare i piani sono stati redatti per 25 pazienti dall'ASO di Alessandria e per altri 4 pazienti dalle seguenti strutture: P.O. Orbassano - Istituto Europeo di oncologia - Ospedale di Circolo (Melegnano) - ASST Pavia P.O. Broni-Stradella.

I CONSUMI DI PRODUZIONE E DI DIRETTA ANNO 2016 SONO SENSIBILMENTE MIGLIORI 93%% IN QUANTITA'.

	ASLAL - TOTALE ASL AL		di cui DISTRIBUZIONE DIRETTA	
	Quantita	Importo	Quantita	Importo
L03AA02 - FILGRASTIM	2.403,00	13.364,50	2.123,00	11.779,25
L03AA - FATTORI DI STIMOLAZIONE	2.585,00	42.347,51	2.272,00	30.976,58
%	93%	32%	93%	38%

9. ATC=B03XA01 (Altri preparati antianemici – Eritropoietina)

B03XA01 sul totale del gruppo B03XA a livello regionale e in ogni ASR deve essere superiore al 90% l'incidenza dei consumi in DDD erogate. (SI/NO)

Rilevato 2016 **ASL AL 51.93 %** REGIONE PIEMONTE 75.34%

Fonte dati DPC dicembre . (SI/NO)

OBIETTIVO NON RAGGIUNTO DA ASL AL E DA RP

Prodotto	% DDD		
	EPOETINA	DARBEPOETINA	METOSIPEG-EPO
AT	87,79%	12,11%	0,10%
VCO	87,06%	7,83%	5,12%
BI	84,13%	15,87%	0,00%
NO	84,11%	14,26%	1,63%
TO5	83,00%	16,78%	0,22%
TO2	81,64%	16,92%	1,45%
VC	79,82%	20,18%	0,00%
TO4	77,81%	22,07%	0,12%
TO1	75,66%	22,11%	2,22%
CN1	72,30%	27,70%	0,00%
CN2	72,28%	26,80%	0,93%
TO3	71,16%	28,69%	0,15%
AL	51,93%	37,99%	10,08%
REGIONE	75,34%	22,72%	1,94%

L'ASL AL governa solo parte della domanda di Centri Prescrittori esterni anche extra regionali che non hanno il carico distributivo.

In particolare analizzando i Piani Terapeutici è emerso che nell'82.6% di quelli in cui non è stata prescritta eritropoietina sono relativi a pazienti non seguiti da specialisti ASL AL.

Alle Direzioni Sanitarie dell'ASO di Alessandria, Policlinico San Matteo di Pavia, Ospedale Civile di Voghera, Clinica Città di Alessandria, è stata inviata una nota specificando il nominativo del paziente e quello dello specialista prescrittore per invitare le Direzioni a sensibilizzare i propri specialisti alla prescrizione del biosimilare.

I CONSUMI DI PRODUZIONE E DI DIRETTA ANNO 2016 SONO SENSIBILMENTE MIGLIORI 93% E 86% IN QUANTITA'

	ASLAL - TOTALE ASL AL		di cui DISTRIBUZIONE DIRETTA	
	Quantità	Importo	Quantità	Importo
B03XA01 - ERITROPOIETINA	25.824,00	265.253,62	6.436,00	167.203,18
B03XA - ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI	27.764,00	356.139,58	7.441,00	211.963,72
%	93%	74%	86%	79%

10. ATC=L04AB02 (Inibitori del fattore di necrosi tumorale Alfa – TNF Alfa

Nell'anno 2016 l'incidenza delle giornate di terapia erogate del gruppo L04AB02 sul totale del gruppo L04AB a livello regionale e in ogni ASR deve essere superiore al 65 %. (SI/NO) Biosimilare vs originator - ma non terapia ev vs sc REMSIMA VS REMICADE

Fonte dati NFS: ordini - acquistato 100%

(SI/NO).

11. ATC=H01AC (Somatropina e agonisti della Somatropina)

Un consumo dei farmaci aggiudicati con gara 66/2015, rispetto al consumo totale della molecola, uguale o superiore alla media regionale per l'anno 2016. Si intende conseguito l'obiettivo anche nel caso di uno scostamento negativo rispetto alla media entro e non oltre il 10%. (SI/NO).

L'ASL AL governa solo parte della domanda di Centri Prescrittori esterni anche extra regionali che non hanno il carico distributivo.

In particolare analizzando i Piani Terapeutici è emerso che nell'87,9% di quelli in cui non è stato prescritto OMNITROPE sono relativi a pazienti non seguiti da specialisti ASL AL.

Alle Direzioni Sanitarie è stata inviata una nota specificando il nominativo del paziente e quello dello specialista prescrittore per invitare le Direzioni a sensibilizzare i propri specialisti alla prescrizione del biosimilare.

RETE ONCOLOGICA

OBIETTIVO 9.1

DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERREGIONALE ED INTERAZIENDALE DI RETE ONCOLOGICA

Completa realizzazione di quanto disposto dalla normativa regionale vigente in materia di organizzazione dei percorsi diagnostico – terapeutico - assistenziali nell’ambito dei Dipartimento di Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta.

L’obiettivo si compone di due aree d’intervento:

1. Organizzazione e funzionamento del Centro Accoglienza e Servizi (CAS). L’organizzazione ed il funzionamento del CAS sono disciplinati dalla D.G.R. n.26-10193 del 01.08.2003 e s.m.i. di approvazione delle linee guida metodologico-organizzative del CAS e del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC).

2. Elaborazione ed approvazione con deliberazione del direttore generale dei PDTA per le singole patologie tumorali

INDICATORE

1. Organizzazione e funzionamento del CAS

Numero di pazienti presi in carico dal CAS/numero di pazienti con accesso all’Azienda Sanitaria con patologia oncologica.

2. PDTA per le singole patologie tumorali

N° di PDTA deliberati dall’ASR, firmati da tutti i componenti del GIC, per patologia tumorale/ N° totale di PDTA da deliberare dall’ASR

VALORE DELL’OBIETTIVO

1. Organizzazione e funzionamento del CAS

80% (tale valore è considerato appropriato a fronte del primo anno di inserimento dell’obiettivo in oggetto)

2. PDTA deliberati e inviati al Dipartimento

(Nei PDTA devono essere evidenziati sia gli HUB di riferimento per la patologia tumorale del caso, sia il percorso di invio allo stesso)

100% (riferito a tutte le patologie tumorali per le quali l’ASR risulta essere di riferimento)

Il Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta nel corso dell’anno 2016 ha promosso iniziative rivolte a tutte le Aziende Sanitarie regionali per la completa e puntuale realizzazione di quanto disposto dalla normativa regionale vigente in ambito oncologico.

Tale attività ha richiesto collaborazione e coinvolgimento multidisciplinare e multiprofessionale delle Aziende Sanitarie sia nella fase di progettazione e pianificazione che nella fase di elaborazione e sviluppo dell’intero processo.

Conseguentemente, a livello aziendale, si sono costituiti specifici gruppi di lavoro a sostegno delle attività già in atto; ottemperando alle disposizioni è stata approvata la Deliberazione ASL AL n.282 in data 29.04.2016 contenente i Regolamenti aziendali del Centro Accoglienza e Servizi (CAS) e dei Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC).

L’obiettivo 9.1 si compone di due aree d’intervento, una inerente l’organizzazione e il funzionamento del Centro Accoglienza e Servizi (CAS), disciplinati dalla D.G.R. n.26-10193 del 01.08.2003, l’altro l’elaborazione ed approvazione dei PDTA GIC aziendali ed interaziendali per le singole patologie tumorali.

In merito all’obiettivo assegnato si evidenzia che con Deliberazione ASL AL n.84 del 15.02.2016, al fine di ottemperare a quanto previsto dalle indicazioni del Dipartimento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta a seguito delle nuove disposizioni regionali in materia, si è disposto di costituire un gruppo di Coordinamento della Rete Oncologica Aziendale, coordinato e in rapporto diretto con il Direttore Sanitario aziendale.

In merito al **punto 1** “Organizzazione e funzionamento del Centro Accoglienza e Servizi (CAS)” il Dipartimento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta”, anche in considerazione della difficoltà nella definizione dell’algoritmo utile alla misurazione dell’indicatore, come risulta dai verbali delle riunioni dei Tavoli regionali con le Direzioni Generali, ha disposto un monitoraggio sui dati relativi all’attività svolta dai CAS nel periodo tra il 15 ottobre e il 15 dicembre; si evidenzia comunque il significativo incremento numerico delle visite CAS nei vari Presidi ospedalieri dell’ASL AL (+4,9%), a conferma del miglioramento nella presa in carico dei pazienti oncologici, fin dal sospetto diagnostico.

Tale documentazione è stata trasmessa alla Rete Oncologica nei termini previsti. Contemporaneamente, a riguardo del **punto 2**, si è proceduto all'istituzione sia dei gruppi di lavoro che hanno sviluppato sia i PDTA GIC aziendali che interaziendali come previsto nella DGR n.51- 2485 del 23.11.2015.

I PDTA di pertinenza dell'ASL AL sono stati elaborati ed in data 23.12.2016 approvati con deliberazione ASL AL n.929 "Approvazione PDTA CAS/GIC".

Tale deliberazione è stata inviata alla Rete Oncologica entro il 31 dicembre 2016 (nota prot. n.0120750 del 28.12.2016).

Si rammenta che la voce FONTE DATI recita: "Per la valutazione dell'obiettivo il settore si avvarrà del supporto del Dipartimento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta". Pertanto si rimanda allo stesso Dipartimento la conferma della presente.

9. RETE ONCOLOGICA

OBIETTIVO 9.2

SCREENING ONCOLOGICI – PREVENZIONE SERENA

Per ogni tipologia di screening oncologico (tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto) il primo obiettivo riguarda la copertura da inviti mentre il secondo è relativo alla copertura da esami.

Per copertura da inviti si intende la capacità di invitare tutte le persone facenti parte della popolazione target con la cadenza stabilita: se, per esempio, la cadenza degli inviti è biennale, la popolazione target annuale è data dalla popolazione target diviso due. L'indicatore viene pertanto calcolato come numero di inviti diviso la popolazione target annuale. Analogamente, la copertura da esami viene calcolata come numero di esami di screening eseguiti diviso la popolazione target annuale.

Essendo in corso l'implementazione dello screening cervico-vaginale tramite test per l'HPV, per tale screening vengono inclusi tra gli inviti e gli esami sia il pap test che l'HPV.

La popolazione target e gli intervalli di screening sono i seguenti:

- Donne di età 50-69 anni per lo screening mammografico (due anni).
- Donne di età 25-64 anni (30-64 per HPV) per lo screening cervico-vaginale (tre anni screening citologico e 5 anni HPV).
- Uomini e donne di età 58-69 anni per lo screening coloretale (due anni per il FIT e solo una volta a 58 anni per la sigmoidoscopia).

INDICATORE

COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale.

COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale.

VALORE DELL'OBIETTIVO

Cfr. Tabella, valori attesi.

La fonte dati è la Banca dati CSI-Piemonte; ad oggi la fornitura dei report è ancora parziale, per cui i dati di seguito riportati sono ufficiosi e potranno essere ulteriormente implementati in sede di consuntivazione.

INDICATORI SCREENING ONCOLOGICI ANNO 2016

(dato provvisorio di preconsuntivo 2016 suscettibile di successiva implementazione in sede di consuntivazione)

SCREENING	TARGET REGIONALE		ANNO 2016 (DATO PROVVISORIO)	
	COPERTURA INVITI	ADESIONE	COPERTURA INVITI	ADESIONE
MAMMOGRAFICO	85%	51%	89,4%	55,9%
CERVICO-VAGINALE	80%	47%	86,8%	45,8%
COLO RETTALE	85%	40%	21,5%	47,0%

9. RETE TRAPIANTI

OBIETTIVO 10

INCREMENTO DONAZIONI D'ORGANO

Piena attuazione, attraverso il Coordinamento Ospedaliero, dei parametri fissati dal Coordinamento

Regionale delle donazioni e dei Prelievi di organi e tessuti finalizzati ad incrementare nel 2016 il numero di donatori di organi e cornee rispetto al 2015.

In considerazione della tipologia di attività, si prevede per il 2016 il raggiungimento aziendale dei seguenti obiettivi di governo regionale:

- Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%)
- Donatori di Cornee

INDICATORE

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 verso la morte encefalica
Valutazione della incidenza della morte encefalica nei reparti di rianimazione dei Coordinamenti Ospedalieri rispetto al numero dei decessi dei soggetti ricoverati con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la stessa (BDI =Brain Death Index).

- a. Almeno il 40 % per gli ospedali con neurochirurgia;
b. Tra il 20 e il 40 % per gli ospedali senza neurochirurgia;

2. n° esecuzioni prelievo di cornea effettuate nel 2016 / totale decessi ospedalieri del 2015

Il numero atteso per il 2016 è il risultato delle seguenti elaborazioni sull'attività svolta nel 2015: numero decessi ospedalieri fra i 5 e i 75 anni valore percentuale ottenuto dal rapporto donatori cornee / decessi fra i 5 e i 75 anni mediana della percentuale del *procurement* regionale di cornee (pari all'8%)

- a. Per gli ospedali con una percentuale di donatori cornee 2015 sopra la mediana: numero di donatori di cornee pari a quello ottenuto nel 2015
b. Per gli ospedali con una percentuale di donatori cornee 2015 sotto la mediana: incremento dell'1% della percentuale ottenuta nel 2015

VALORE DELL'OBIETTIVO

Vedi tabelle

DONAZIONI CORNEE

PP.OO.	cornee attese anno 2016	Donatori Cornee al 31/12/2016
CASALE M.TO	15	23 (+3 da Hospice Casale M.)
NOVI L.RE	6	9 (+1 da PO Ovada)
TORTONA	7	7 (+1 da Hospice Alessandria)
ACQUI T.ME	6	8

BDI: N° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica. Indica la capacità di una rianimazione di diagnosticare le morti encefaliche

PP.OO.	BDI atteso	BDI al 31/12/16
CASALE M.TO	20-40%	45.5%
NOVI L.RE	20-40%	66.7%
TORTONA	20-40%	0/2 BDI sui 3 anni: 45%
ACQUI T.ME	20-40%	0/2 BDI sui 3 anni: 21,4%

Per le sedi di Novi L. e Casale M.TO l'obiettivo è da considerarsi raggiunto.

Da segnalare inoltre che:

presso la sede di Novi L. sono stati attivati 2 collegi per morte encefalica, sono stati eseguiti 2 prelievi

presso la sede di Casale M. sono stati attivati 5 accertamenti di morte encefalica, sono stati eseguiti 2 prelievi

Per la sede di Acqui T. si precisa che il BDI è stato calcolato da CRP Piemonte su 3 anni poiché nel corso del 2016 si sono verificati meno di 3 decessi con diagnosi all'ingresso compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica: pertanto stando alle indicazioni Regionali l'obiettivo è da ritenersi raggiunto (BDI sui 3 anni 21,4%).

Proposte operative per l'anno 2017:

- Ottimizzazione del percorso di formazione/sensibilizzazione di tutto il personale per le azioni di "procurement" di organi e di cornee;
- Implementazione dei percorsi di gestione dei prelievi di rene codificando le modalità di attivazione degli stessi;
- Definizione dei percorsi di valutazione di potenziali donatori di cuore

10.GDP ANTINCENDIO E ANTISISMICA

OBIETTIVO 11

RISPETTO DELLA NORMATIVA ANTINCENDIO E ANTISISMICA

1. Avvio dell'analisi di vulnerabilità sismica per i padiglioni/blocchi dei PP.OO. Aziendali considerati "assolutamente necessari" a garantire le prestazioni sanitarie in caso di sisma (blocchi operatori, DEA, chirurgia d'urgenza, attività diagnostiche).
2. Rispetto del D.M. 19 marzo 2015 (G.U. 70 del 25 marzo 2015) per tutte le strutture sanitarie esistenti.

INDICATORI

1. Antisismica

Presenza di planimetrie e relazione tecnica con la definizione delle tipologie architettoniche e l'analisi dimensionale delle strutture per i padiglioni/blocchi dei PP.OO. Aziendali considerati assolutamente necessari a garantire le prestazioni sanitarie in caso di sisma (blocchi operatori, DEA, chirurgia d'urgenza, attività diagnostiche).

2. Antincendio

Nomina del Responsabile tecnico della sicurezza antincendio (RTSA)
Adozione di un Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA)
Predisposizione degli atti tecnici previsti dal D.M. 19 marzo 2015.

VALORE DELL'OBIETTIVO

1. Antisismica

100%

2. Antincendio

100%

1. Antisismica

Come richiesto dalla Circ. della Presidenza del Consiglio dei Ministri DPC/SISM/0031471 del 21.04.2010 viene effettuata per la Regione Piemonte una rilevazione di livello 0 sulle strutture delle AA.SS.RR.

Con mail del 02.10.2015 il coordinatore regionale Ing. Carlo Sala comunica la disponibilità del Politecnico di Torino a redigere le schede di tipo 0 al fine di inquadrare la tipologia architettonica e altre informazioni tecniche al fine della valutazione del rischio sismico dei presidi ospedalieri, avvalendosi delle planimetrie fornite da IRES Piemonte.

Con mail del 10.06.2016 il coordinatore regionale comunica l'avvenuta rilevazione da parte del Politecnico di Torino delle tipologie architettoniche dei PP.OO piemontesi sede di DEA di primo e secondo livello, considerati strategici, conseguentemente sarà possibile effettuare l'analisi dimensionale delle strutture per comporre il data base propedeutico all'analisi della vulnerabilità sismica, prevista per il 2017.

In data 16.11.16 è stata attivata la Convenzione tra Regione Piemonte e Politecnico di Torino per la redazione della relazione storico strutturale propedeutica all'analisi della vulnerabilità sismica.

2. Antincendio

Viene nominato il Responsabile tecnico della sicurezza antincendio (RTSA): Dott. Andrea Cane – Deliberazione ASL AL n.750 del 28.10.2015;

Viene adottato il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA): deliberazione ASL AL n.906 del 29.12.2015;

Il DM 19.03.2015 prevede l'adeguamento alle regole tecniche di prevenzione incendi e introduce il sistema di gestione della sicurezza finalizzata all'adeguamento antincendio per tutte le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno con oltre 25 PL e per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale aventi una superficie maggiore di 1000 m2.

1°scadenza 24.04.2016 (domenica, scadenza rimandata a martedì 26.4).

In data 26.04.2016 vengono presentati al Comando VV.F. di Alessandria n°11 valutazioni progetto e n°11 Segnalazioni di Inizio Attività (SCIA) per 5 Presidi ospedalieri (Acqui Terme, Casale, Novi

Ligure, Ovada, Tortona) e per 6 ex Distretti (Acqui Terme, Alessandria, Arquata Scrivia, Casale Monf., Novi Ligure, Tortona).

I progetti e le SCIA sono in corso di verifica da parte del settore competente del Comando VV.F. e alla data odierna sono state richieste alcune integrazioni.

Con deliberazione DG n.909 del 31.12.2015 viene approvato il Bilancio Preventivo Economico Annuale 2016 all'interno della quale viene previsto un piano investimenti triennio 2016/2018, suddiviso per settori:

- DGR 1-600/2014 – Interventi a seguito di riorganizzazione aziendale;
- Interventi urgenti in materia di sicurezza strutture ed impianti;
- Interventi urgenti in materia di sicurezza antincendio per i presidi ospedalieri e territoriali di Acqui Terme, Alessandria, Casale Monf., Novi Ligure, Ovada, Tortona e Valenza per un importo di €2.250.038,00, dei quali inseriti nella programmazione aziendale € 510.000,00 per l'anno 2016, €520.000,00 per l'anno 2017 ed €1.015.738,80 per l'anno 2018 – Restano da programmare lavori per €204.299,20.

In data 21.09.2016 con prot. n.83750 a seguito di proposta di assegnazione di finanziamento pari a €536.510,36, viene inoltrata mail alla Regione Piemonte con un primo elenco di interventi urgenti di adeguamento antincendio per alcune strutture ospedaliere dell'ASL AL:

- Ospedale di Acqui Terme – Realizzazione di impianto EVAC al piano 1° €60.000,00;
- Ospedale S. Spirito di Casale M.to – Installazione e adeguamento illuminazione di emergenza ove mancante e primi interventi impianto EVAC €210.000,00;
- Ospedale S. Giacomo di Novi Ligure – Impianto rilevazione incendi ai piani terra, 1° e 2° e predisposizione impianto EVAC €206.510,39;
- Ospedale SS. Antonio e Margherita di Tortona – Ristrutturazione area ingresso carraio per accesso mezzi d'emergenza VV.F. e completamento impianto EVAC €60.000,00.

Si è in attesa dell'ufficializzazione del finanziamento da parte della Regione Piemonte.

Andamento economico

Sotto l'aspetto economico finanziario l'esercizio appena concluso ha confermato l'andamento della gestione economico – finanziaria già riscontrato nel 2015, che ha consentito la chiusura del bilancio in avanzo per il secondo anno consecutivo e, nel caso dell'esercizio 2016, in misura particolarmente significativa.

Il positivo risultato, su cui ha certamente influito l'integrazione di ulteriori risorse regionali disponibili assegnate (proquota per popolazione residente e per produzione erogata) in sede di ripartizione definitiva della quota indistinta del Fondo Sanitario Regionale, conferma l'efficacia delle azioni di razionalizzazione della spesa corrente poste in essere dall'Azienda a partire dall'esercizio 2015, a cui si aggiunge la minore incidenza sui costi di esercizio dell'attività di ricovero delle strutture private accreditate rispetto al budget determinato a livello regionale.

La determinazione di tale risultato si rileva pur in presenza di un ulteriore adeguamento del Fondo rischi rispetto a quanto già accantonato al 31.12.2015, recependo le osservazioni avanzate in sede di analisi del Bilancio di esercizio 2015 dal Collegio Sindacale, in continuità con quanto osservato in sede di controllo da parte della Corte dei Conti sul bilancio 2014.

L'assegnazione del budget ai centri di responsabilità ed ai servizi ordinatori di spesa, secondo il modello già sperimentato nell'esercizio precedente ha consentito:

- Il confronto con i servizi ordinatori di spesa, con il richiamo al rispetto delle previsioni di spesa annuali, al fine di garantire il pareggio di bilancio, ponendo in essere le azioni di contenimento della spesa necessarie al raggiungimento di tale risultato;
- Il controllo della spesa in conto capitale e la programmazione del piano di investimenti pluriennale, peraltro riferita ad interventi indifferibili ed urgenti prevalentemente in relazione alla sicurezza sul lavoro ed all'adeguamento alla normativa antincendio.

Dal punto di vista contabile, l'esercizio 2016 ha consolidato le procedure oggetto di revisione nell'esercizio 2015, al fine di soddisfare gli adempimenti a carico della azienda sanitarie, con particolare riferimento a:

- verifica mensile dello stato delle fatture e dei pagamenti rilevati sulla Piattaforma di Certificazione dei Crediti, anche a seguito della rilevazione richiesta dal MEF ai Collegi Sindacali. A tale proposito si è proceduto in corso d'anno ad un'approfondita analisi dello scostamento dei dati presenti in piattaforma rispetto a quelli rilevati dalla procedura contabile, in modo tale da perfezionare i sistemi di rilevazione ed alimentazione della procedura stessa;
- revisione ed avvio della metodologia prevista per il Programma Attuativo di Certificabilità (PAC), per il quale se ne prevede la formalizzazione entro l'esercizio 2017.

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

Si riporta la situazione a confronto tra i bilanci degli esercizi 2016 e 2015 per macrovoci, secondo lo schema previsto per la relazione del Collegio sindacale:

Conto economico			
Valore della produzione	837.751.728	831.885.767	-5.865.961
Costo della produzione	823.527.590	814.747.946	-8.779.644
Differenza	14.224.138	17.137.821	2.913.683
Proventi ed oneri finanziari +/-	-1.448.839	-1.214.959	233.880
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-	0	0	0
Proventi ed oneri straordinari +/-	1.118.019	-832.156	-1.950.175
Risultato prima delle imposte +/-	13.893.318	15.090.706	1.197.388
Imposte dell'esercizio	13.892.693	13.961.635	68.942
Utile (Perdita) di esercizio	625	1.129.071	1.128.446

In ordine alle variazioni intervenute nella composizione dello stato patrimoniale e del conto economico si fa rinvio ai commenti riportati nelle singole tabelle della nota integrativa al bilancio, facente parte integrale della deliberazione di adozione del bilancio di esercizio 2016, ed ai commenti sotto riportati in ordine alle variazioni del conto economico.

In questa sede si segnalano le due principali variazioni intervenute sullo stato patrimoniale.

- 1) conciliazione di cui alla DGR 15 maggio 2017 n. 29-5054 in relazione ai trasferimenti finanziari operati in attuazione al DL 35/2013 in continuità alla DGR del 23 maggio 2016 n.44-3352, secondo le indicazioni regionali.

Nell'esercizio 2016, con la suddetta DGR è stata prevista la riclassificazione degli importi indicati in colonna G dell'allegato A (per l'azienda ASL AL di euro 915.504,13) in riduzione dei crediti verso Regione per finanziamenti per investimenti;

- 2) movimentazione del Fondo ricerca mesotelioma, per le motivazioni e secondo modalità e criteri descritti al punto 6 della presente relazione.

CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Si espongono qui di seguito i risultati della gestione a confronto, sulla base dalla riclassificazione prevista dai modelli regionali CeNa dei periodi considerati (valori in migliaia di euro).

Si precisa che il confronto tra i dati di previsione e consuntivo dell'esercizio 2015 risentono dei differenti criteri di formazione dei due documenti.

In particolare:

la colonna relativa al bilancio 2015 è riferita ai dati contenuti nel bilancio di esercizio 2015 approvato, di cui alla relazione del Direttore Generale riferita al suddetto esercizio;

la colonna relativa alla previsione 2016 è riferita al bilancio di previsione provvisorio tecnico di cui alla deliberazione n. 909/2015, in quanto unico documento formalmente adottato;

la colonna relativa al bilancio 2016 è relativa al bilancio di esercizio 2016 di cui alla presente relazione.

RIEPILOGO	anno 2015	prev. 2016	anno 2016	delta 2016/2015		delta prev/cons 2015	
				val.ass	% su 2014	val.ass	% su prev
<i>Quota FSN lorda</i>	738.217	727.285	740.931	2.714	0,37%	13.646	1,88%
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	4.397	4.200	4.654	257	5,84%	454	10,81%
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per</i>	733.820	723.085	736.277	2.457	0,33%	13.192	1,82%
<i>STP</i>	429	453	316	- 113	-26,34%	- 137	-30,24%
<i>Altri Contributi da Regione</i>	9.624	11.590	11.047	1.423	14,79%	- 543	-4,69%
<i>Totale contributi regionali</i>	743.873	735.128	747.640	3.767	0,51%	12.512	1,70%
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	4.212	1.340	4.470	258	6,13%	3.130	
<i>Contributi da privati</i>	1.662	560	44	- 1.618	-97,35%	- 516	-92,14%
<i>Totale contributi in c/esercizio</i>	749.747	737.028	752.154	2.407	0,32%	15.126	2,05%
Ricavi per prestazioni	1.716	1.459	1.906	190	11,07%	447	30,64%
Recuperi e rimborsi	5.332	1.850	1.624	- 3.708	-69,54%	- 226	-12,22%
Ticket	9.086	9.614	8.304	- 782	-8,61%	- 1.310	-13,63%
Ricavi vari	2.281	2.231	2.206	- 75	-3,29%	- 25	-1,12%
	18.415	15.154	14.040	- 4.375	-23,76%	- 1.114	-7,35%
Ricavi intramoenia	4.710	4.500	4.497	- 213	-4,52%	- 3	-0,07%
Totale ricavi gestione ordinaria	772.872	756.682	770.691	- 2.181	-0,28%	14.009	1,85%
Acquisti e manutenzioni	90.332	91.473	88.302	- 2.030	-2,25%	- 3.171	-3,47%
Assistenza sanitaria di base	45.057	45.348	45.512	455	1,01%	164	0,36%
Farmaceutica	68.874	69.450	67.106	- 1.768	-2,57%	- 2.344	-3,38%
Specialistica	16.233	17.560	15.611	- 622	-3,83%	- 1.949	-11,10%
Riabilitativa	13.426	13.590	14.077	651	4,85%	487	3,58%
Integrativa	9.503	9.211	9.557	54	0,57%	346	3,76%
Ospedaliera da privato (case di cura)	50.300	46.980	45.333	- 4.967	-9,87%	- 1.647	-3,51%
Ospedaliera da privato (presidi)	-	-	-	-	-	-	-
Altra assistenza	42.914	38.264	40.202	- 2.712	-6,32%	1.938	5,06%
Altri servizi	9.520	9.161	8.888	- 632	-6,64%	- 273	-2,98%
Godimento di beni e servizi	9.914	9.301	9.319	- 595	-6,00%	18	0,19%
Personale dipendente	199.846	201.300	198.473	- 1.373	-0,69%	- 2.827	-1,40%
Spese amministrative e generali	13.823	14.140	13.833	10	0,07%	- 307	-2,17%
Servizi appaltati	24.295	25.178	24.309	14	0,06%	- 869	-3,45%
Accantonamenti	4.825	600	4.039	- 786	-16,29%	3.439	573,17%
Imposte e tasse	14.336	14.217	14.427	91	0,63%	210	1,48%
Oneri finanziari	1.449	2.057	1.217	- 232	-16,01%	- 840	-40,84%
Variazione delle rimanenze	- 499	-	2.261	2.760	-553,11%	2.261	
Partecipazioni personale intramoenia	3.999	3.600	3.620	- 379	-9,48%	20	0,56%
Totale costi gestione ordinaria	618.147	611.430	606.086	- 12.061	-1,95%	- 5.344	-0,87%
Risultato gestione ordinaria	154.725	145.252	164.605	9.880	6,39%	19.353	13,32%
Ricavi straordinari	1.995	628	1.297	- 698	-34,99%	669	106,53%
Costi straordinari	- 541	-	1.246	705	130,31%	1.246	#DIV/0!
Mobilità attiva extra	31.902	32.728	32.587	685	2,15%	- 141	-0,43%
Mobilità passiva extra	- 60.124	- 56.619	- 60.124	-	0,00%	- 3.505	6,19%
Mobilità attiva INTRA	20.714	19.543	16.287	- 4.427	-21,37%	- 3.256	-16,66%
Mobilità passiva intra	- 145.819	- 140.470	- 149.797	- 3.978	2,73%	- 9.327	6,64%
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	11.875	13.016	11.397	- 478	-4,03%	- 1.619	-12,44%
Ammortamenti	- 14.727	- 17.275	- 13.877	850	-5,77%	3.398	-19,67%
Svalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
Risultato di gestione	- 3.197	1.129	1.129	1.129	100,00%	4.326	-135,31%
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	-	-	-	-	-	-	-
Risultato differenziale	- 3.197	1.129	1.129	1.129	100,00%	4.326	-135,31%

In relazione alle azioni di razionalizzazione della spesa si osserva, dal confronto tra i due esercizi, una generalizzata riduzione dei costi di gestione ordinaria, complessivamente dell'1,95%:

- **Acquisti e manutenzioni:** l'aggregato presenta costi in diminuzione che, tuttavia, evidenziano un andamento differenziato a livello di sub aggregati, come evidenziato nella sottostante tabella di confronto ricavata dalle procedure regionali.
- **farmaceutica convenzionata:** si registra un decremento rispetto al 2015 del 2,57% per 1,768 milioni di euro, confermando il trend in diminuzione già rilevato lo scorso anno;
- **personale:** si rileva un andamento in diminuzione, anche in ragione delle azioni di razionalizzazione introdotte dalla DGR 1/600 di revisione della rete ospedaliera, ed a seguito del blocco del turn over, a cui si sta facendo fronte con le assunzioni autorizzate, in corso di espletamento, e nel rispetto dei tetti di spesa prefissati;
- **Specialistica:** la temporanea variazione è essenzialmente determinata dalla variazione della produzione delle strutture accreditate;
- **Riabilitativa:** come per gli esercizi precedenti, l'incremento è essenzialmente da attribuirsi all'assistenza residenziale disabili che, a fronte dei nuovi inserimenti che si rendono necessari per garantire l'assistenza ai soggetti individuati dall'Unità Multidisciplinare per la Valutazione delle Disabilità (UMVD), non registra, come avviene per l'assistenza agli anziani un decremento di costi per le cessazioni di assistenza per i soggetti che escono dal percorso assistenziale;
- **Ospedaliera da privato:** il decremento è da attribuirsi, oltre che alla revisione dei budget attribuiti dalla Regione alle strutture accreditate, al mancato raggiungimento del budget da parte di una struttura convenzionata, a seguito del periodo di chiusura per porre in essere le azioni di conversione previste in sede di definizione degli accordi a livello regionale;
- **Accantonamenti:** si rileva un leggero decremento tra i valori iscritti a bilancio nei due esercizi, ma occorre considerare che già nell'esercizio 2015 l'accantonamento prevedeva, a seguito dell'adozione della procedura regionale di rilevazione del contenzioso, l'adeguamento del fondo rischi esistente alle risultanze di tale prima rilevazione, come descritto in apposita tabella della nota integrativa. Nell'esercizio 2016 si è ritenuto di adeguare ulteriormente il livello di tale copertura, per le motivazioni riportate in premessa.

Si riporta quindi il quadro di confronto desunto dalla procedura FEC:

	anno 2015	prev. 2016	anno 2016	delta 2016/2015	
<i>Dettaglio di alcune macro voci di costo-ricavo:</i>					
Acquisti e manutenzioni +/- rimanenze	89.833	91.473	90.563	730	0,81%
Acquisti e manutenzioni +/- rimanenze al netto beni integrativa e protesica	85.154	87.076	86.260	1.106	1,30%
Acquisti e manutenzioni - farmaci	41.794	45.756	39.547	- 2.247	-5,38%
Farmaci	48.538	45.717	48.755	217	0,45%
<i>Di cui farmaci per distribuzione diretta</i>	26.968	25.459	28.419	1.451	5,38%
<i>Farmaceutica convenzionata + farmaci distrib</i>	95.842	94.909	95.525	- 317	-0,33%
Convenz.ni uniche medicina generale. Escluso costo medici convenzionati 118 -emergenza-	45.057	45.348	45.512	455	1,01%
Specialistica - escluso costo medici spec.int "S	12.464	13.628	11.709	- 755	-6,06%
costo medici spec.int "Sumai"	3.769	3.932	3.902	133	3,53%
Acquisto beni servizi noleggio integrativa prot	16.124	15.596	14.982	- 1.142	-7,08%
Personale ruolo sanitario (compreso interinale	153.474	154.412	152.197	- 1.277	-0,83%
Personale ruolo professionale (compreso inte	475	478	502	27	5,68%
Personale ruolo tecnico (compreso interinale)	23.384	23.538	23.715	331	1,42%
Personale ruolo amministrativo (compreso int	22.513	22.872	22.059	- 454	-2,02%
Saldo mobilità interregionale (mobilità attiva-p	28.222	23.891	27.537	685	2,43%
Saldo mobilità intraregionale (mobilità attiva-p	125.105	120.927	133.510	8.405	6,72%
Altra assistenza meno rimborsi..trasferim.	35.761	33.156	32.808	- 2.953	-8,26%
rimborsi.trasferimenti	7.153	5.108	7.394	241	3,37%

FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Si richiamano in questa sezione i provvedimenti 2017, relativi all'esercizio 2016, in ordine all'adozione del bilancio di esercizio:

- D.G.R. n. 22-4797 del 20/03/2017 avente ad oggetto "Rideterminazione del riparto alle Aziende Sanitarie Regionali di cui alla D.G.R. n. 35-3152 del 11/04/2016 relativo alle risorse definitive per la realizzazione dei Progetti Obiettivo di PSN 2016 di cui all'Accordo Stato - Regioni Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016 e rendicontazione delle attività relative ai Progetti Obiettivo di PSN 2014 e 2015"
- D.G.R. n. 42-4921 del 20/04/2017 avente ad oggetto " Riparto delle risorse c/esercizio 2016 definitive agli Enti del SSR, in rimodulazione delle risorse provvisorie assegnate con D.G.R. n. 35-3152 del 11/04/2016. Adempimenti di cui all'art. 20, comma 2, lettera a, e in applicazione art. 30 del Decreto Legislativo 118/2011" con la quale, a seguito della revisione della delibera di riparto venivano ulteriormente rideterminate e assegnate all'ASL AL le risorse complessive, indicando la quota di finanziamento relativa all'esercizio 2016, propedeutica all'adozione del bilancio di esercizio 2016;
- DGR del 15 maggio 2017 n.29-5054 recante "Disposizioni relative ai trasferimenti finanziari operati in attuazione al DL 35/2013 e s.m.i in continuità alla D.G.R. del 23 maggio 2016, n. 44-3352" con la quale la Regione Piemonte recepisce l'esito delle attività di riconciliazione contabile condotta sui trasferimenti del DL 35 e stabiliva che le disposizioni contabili riportate nel provvedimento citato dovessero essere recepite dagli Enti del SSR nel bilancio d'esercizio 2016 in coerenza con gli importi indicati nell'allegato A, parte integrante e sostanziale del medesimo provvedimento;

rilevando che i dati contenuti nel bilancio di esercizio 2016 considerano le variazioni intervenute in materia.

PROPOSTA DI COPERTURA PERDITA /DESTINAZIONE DELL'UTILE

Analisi delle cause

Il bilancio di esercizio 2016 chiude con un utile di 1.129.071 euro.

In considerazione di quanto espressamente previsto dalla nota protocollo n.11202/A1407A_04 del 17 maggio 2017 recante "Linee guida per l'adozione del bilancio di esercizio 2016", con la quale la Direzione Sanità dell'Assessorato Regionale, indicava, tra l'altro, i criteri di destinazione dell'utile di esercizio, specificando di doverne dare conto nella Relazione sulla Gestione, parte integrante della Delibera di Bilancio, si ritiene di prendere in considerazione quanto formalizzato dall'Azienda con nota prot. 7431 del 24/1/2017, con la quale venivano definiti i progetti di sperimentazione per le Case della Salute, individuate secondo le linee di indirizzo di cui alla D.G.R. 29.11.2016 n. 3-4287 recante "D.G.R. n. 26-1653 del 29.06.2015. Interventi regionali e linee di indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute". Esse sono state espressamente individuate dalla Regione Piemonte quale forma organizzativa in rete, diffusa sul territorio, per potenziare ed ottimizzare la risposta erogata dall'Assistenza Primaria a favore dei cittadini.

In effetti il suddetto provvedimento destinava, per questa Azienda, risorse complessive pari ad euro 1.003.418, finalizzate all'attuazione dei progetti sopra indicati.

Per contro, l'elaborazione progettuale sviluppata dal Tavolo Aziendale all'uopo istituito, ha evidenziato la necessità di una ulteriore quota integrativa pari a circa 1.062.000 euro, necessaria per la loro complessiva attivazione.

Pertanto, in considerazione della rilevanza e strategicità del modello elaborato, si intende destinare il positivo risultato di esercizio conseguito, per le finalità sopra indicate.

Analisi della domanda/offerta della assistenza ospedaliera e territoriale

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 2016.

SINTESI PRODUZIONE RICOVERI + DH ANNI 2016/2015

	2016			2015			Variazione %		
	TOTALE	DO	DH	TOTALE	DO	DH	TOTALE	DO	DH
PRESIDIO ACQUI	3.967	2.942	1.025	4.630	3.381	1.249	-14%	-13%	-18%
PRESIDIO CASALE	9.650	6.904	2.746	9.860	7.240	2.620	-2%	-5%	5%
PRESIDIO NOVI	9.051	7.222	1.829	8.564	6.796	1.768	6%	6%	3%
PRESIDIO OVADA	1.201	1.073	128	1.262	1.176	86	-5%	-9%	49%
PRESIDIO TORTONA	4.888	3.439	1.449	6.212	4.487	1.725	-21%	-23%	-16%

DETTAGLIO PRODUZIONE RICOVERI + DH

12 mesi 2016	TOT	DO	DH
TOTALE ASL AL	28.757	21.580	7.177
H - PRESIDI	28.757	21.580	7.177
PRESIDIO ACQUI	3.967	2.942	1.025
ORTOPEDIA ACQUI REPARTO	651	380	271
ORL ACQUI REPARTO	210	47	163
OCULISTICA ACQUI REPARTO	1		1
CHIRURGIA ACQUI REPARTO	992	598	394
UROLOGIA ACQUI REPARTO	116	4	112
MEDICINA GENERALE ACQUI REPARTO AREA 1	1.601	1.583	18
OSTERICIA E GINECOLOGIA ACQUI REPARTO	35		35
RIANIMAZIONE ACQUI	54	54	
CARDIOLOGIA ACQUI REPARTO	253	222	31
UTIC ACQUI	54	54	
PRESIDIO CASALE	9.650	6.904	2.746
ORTOPEDIA CASALE REPARTO	818	582	236
ORL CASALE REPARTO	325	125	200
OCULISTICA CASALE REPARTO	395	161	234
ODONTOSTOMATOLOGIA CASALE REPARTO	58		58
CHIRURGIA CASALE REPARTO	970	722	248
UROLOGIA CASALE REPARTO	581	394	187
NEUROLOGIA CASALE REPARTO	482	482	
NEFROLOGIA CASALE REPARTO	100	45	55
INFETTIVE CASALE REPARTO	198	186	12
MEDICINA INTERNA CASALE REPARTO	1.487	1.486	1
PNEUMOLOGIA CASALE REPARTO	124		124
GASTROENTER/ENDOSCOPIA DIGES.CASALE	46		46
ONCOLOGIA CASALE REPARTO	357	269	88
OSTERICIA E GINECOLOGIA CASALE REPARTO	1.140	762	378
PEDIATRIA CASALE REPARTO	24		24
PEDIATRIA CASALE NIDO	424	424	
RIANIMAZIONE CASALE	734	98	636

CARDIOLOGIA CASALE REPARTO	637	496	141
UTIC CASALE	63	63	
RRF CASALE	371	293	78
SPDC P.O. CASALE	316	316	
PRESIDIO NOVI	9.051	7.222	1.829
ORTOPEDIA NOVI REPARTO	398	284	114
OCULISTICA NOVI REPARTO	32		32
CHIRURGIA NOVI REPARTO	1.169	781	388
UROLOGIA NOVI REPARTO	1.216	700	516
NEUROLOGIA NOVI REPARTO	566	553	13
NEFROLOGIA NOVI AMBULATORIO	161	93	68
MEDICINA INTERNA NOVI REPARTO	1.062	1.062	
LUNGODEGENZA NOVI	64	64	
GASTROENTER/ENDOSCOPIA DIGES.NOVI	24		24
ALLERGOLOGIA NOVI	32		32
ONCOLOGIA NOVI REPARTO	30		30
OSTERICIA E GINECOLOGIA NOVI REPARTO	1.804	1.340	464
PEDIATRIA NOVI REPARTO	640	629	11
PEDIATRIA NOVI NIDO	647	647	
RIANIMAZIONE NOVI	66	66	
CARDIOLOGIA NOVI REPARTO	713	576	137
UTIC NOVI	107	107	
SPDC PO NOVI	320	320	
PRESIDIO OVADA	1.201	1.073	128
CHIRURGIA OVADA REPARTO	3		3
MEDICINA INTERNA OVADA REPARTO	873	748	125
LUNGODEGENZA OVADA	59	59	
DEGENZA COD 56 II LIVELLO OVADA	266	266	
PRESIDIO TORTONA	4.888	3.439	1.449
ORTOPEDIA TORTONA REPARTO	802	525	277
ORL TORTONA REPARTO	417	158	259
OCULISTICA TORTONA REPARTO	38		38
CHIRURGIA TORTONA REPARTO	1.489	1.034	455
MEDICINA GENERALE TORTONA REPARTO AREA 1	1.409	1.398	11
ONCOLOGIA TORTONA REPARTO	42		42
PEDIATRIA TORTONA REPARTO	31		31
RIANIMAZIONE TORTONA	394	87	307
CARDIOLOGIA TORTONA REPARTO	211	182	29
UTIC TORTONA	55	55	

PRODUZIONE DEA**ACQUI PS ACCESSI**

COD URGENZA	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
BIANCO	990	888	828
VERDE	14.119	13.098	12.450
GIALLO	2.329	2.211	1.999
ROSSO	136	167	123
Totale complessivo	17.574	16.364	15.400

NOVI DEA ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
BIANCO	663	832	1.042
VERDE	21.204	20.619	21.361
GIALLO	3.748	4.100	5.082
ROSSO	120	164	245
NERO	2	3	4
Totale complessivo	25.737	25.718	27.734

OVADA PS ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
BIANCO	28	316	297
VERDE	5.695	5.484	5.484
GIALLO	968	895	660
ROSSO	20	16	14
NERO	2		1
Totale complessivo	6.713	6.711	6.456

TORTONA PS ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
BIANCO	723	1.041	791
VERDE	19.540	17.812	14.057
GIALLO	3.178	2.765	2.718
ROSSO	114	118	115
NERO	2		
Totale complessivo	23.557	21.736	17.681

CASALE DEA ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
BIANCO	1.916	2.253	1.632
VERDE	27.653	26.877	24.261
GIALLO	3.369	3.197	3.275
ROSSO	226	194	205
Totale complessivo	33.164	32.521	29.373

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

		2015	2016
TOT	PRESIDIO E DISTRETTO ACQUI	543.473	173.111
	PRESIDIO E DISTRETTO CASALE	1.497.663	1.026.149
	PRESIDIO E DISTRETTO NOVI	2.081.468	2.582.570
	PRESIDIO E DISTRETTO OVADA	90.706	139.499
	PRESIDIO E DISTRETTO TORTONA	352.406	341.272
	DISTRETTO ALESSANDRIA	49.981	49.982
Laboratorio	PRESIDIO E DISTRETTO ACQUI	392.354	30.634
	PRESIDIO E DISTRETTO CASALE	1.168.196	692.633
	PRESIDIO E DISTRETTO NOVI	1.837.292	2.332.558
	PRESIDIO E DISTRETTO OVADA	11.958	61.160
	PRESIDIO E DISTRETTO TORTONA	136.117	134.575
	DISTRETTO ALESSANDRIA	310	199
Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	PRESIDIO ACQUI	13.122	17.671
	PRESIDIO CASALE	20.090	30.506
	PRESIDIO NOVI	8.969	12.044
	PRESIDIO OVADA	8.684	11.486
	PRESIDIO TORTONA	10.026	13.482
	DIREZIONE DISTRETTO ALESSANDRIA	5.097	6.856
TAC-RMN	PRESIDIO ACQUI	2.204	2.815
	PRESIDIO CASALE	12.402	15.642
	PRESIDIO NOVI	9.767	11.566
	PRESIDIO OVADA	782	529
	PRESIDIO TORTONA	8.788	10.006
Diagnostica ultrasonica	PRESIDIO E DISTRETTO ACQUI	6.846	8.976
	PRESIDIO E DISTRETTO CASALE	9.109	11.132
	PRESIDIO E DISTRETTO NOVI	9.213	8.624
	PRESIDIO E DISTRETTO OVADA	3.884	5.132
	PRESIDIO E DISTRETTO TORTONA	12.970	13.107
	DIREZIONE DISTRETTO ALESSANDRIA	2.398	2.554
RRF - Individuale	PRESIDIO E DISTRETTO ACQUI	12.447	11.013
	PRESIDIO E DISTRETTO CASALE	20.020	17.518
	PRESIDIO E DISTRETTO NOVI	24.400	22.895
	PRESIDIO E DISTRETTO OVADA	13.527	12.481
	PRESIDIO E DISTRETTO TORTONA	16.626	15.308
	DIREZIONE DISTRETTO ALESSANDRIA	1	
RRF - strumentale	PRESIDIO ACQUI	11.689	8.737
	PRESIDIO CASALE	17.203	13.585
	PRESIDIO NOVI	13.925	13.427
	PRESIDIO OVADA	9.717	7.455
	PRESIDIO TORTONA	10.223	8.311
	DIREZIONE DISTRETTO ALESSANDRIA	9	8
Visite specialistiche	PRESIDIO E DISTRETTO ACQUI	62.805	45.601
	PRESIDIO E DISTRETTO CASALE	120.937	115.412
	PRESIDIO E DISTRETTO NOVI	89.321	95.394
	PRESIDIO E DISTRETTO OVADA	23.719	22.311
	PRESIDIO E DISTRETTO TORTONA	86.155	66.569
	DIREZIONE DISTRETTO ALESSANDRIA	21.041	20.728

Altro	PRESIDIO E DISTRETTO ACQUI	38.087	43.747
	PRESIDIO E DISTRETTO CASALE	115.284	116.833
	PRESIDIO E DISTRETTO NOVI	84.461	81.338
	PRESIDIO E DISTRETTO OVADA	17.724	17.970
	PRESIDIO E DISTRETTO TORTONA	67.351	60.884
	DIREZIONE DISTRETTO ALESSANDRIA	16.488	20.627
Allegato 2	PRESIDIO ACQUI	499	610
	PRESIDIO CASALE	85	64
	PRESIDIO NOVI	134	95
	PRESIDIO TORTONA	28	65
Prest non conteplate nell'elenco regionale gruppi accordo	PRESIDIO E DISTRETTO ACQUI	3.420	3.307
	PRESIDIO E DISTRETTO CASALE	14.337	12.824
	PRESIDIO E DISTRETTO NOVI	3.986	4.629
	PRESIDIO E DISTRETTO OVADA	711	975
	PRESIDIO E DISTRETTO TORTONA	4.122	3.755
	DIREZIONE DISTRETTO ALESSANDRIA	4.637	4.514

Dai dati di produzione relativi all'anno 2016 si rileva un calo dei livelli di produzione per quanto riguarda l'attività di degenza (-1.700 casi circa), con un andamento variabile tra i presidi ospedalieri dell'ASL AL, anche in ragione della riorganizzazione dell'attività avvenuta in corso d'anno, a seguito dell'adozione del nuovo Piano di Organizzazione aziendale, derivante dall'applicazione della DGR 1/600.

Le variazioni negative maggiormente significative si sono registrate sui Presidi di Acqui e Tortona, sui quali ha inciso in maniera più rilevante tale riorganizzazione. Sostanzialmente stabile risulta il dato del Presidio Ospedaliero di Casale, mentre si rileva in crescita l'attività del Presidi odi Novi Ligure, anche in funzione del ruolo riconosciuto alle due strutture dalla citata riorganizzazione (sedi DEA di I livello).

A livello di fatturato per ricoveri e DH risulta *un calo sul 2016 rispetto al 2015 di circa 7,1 milioni di euro.*

Il calo è concentrato in particolare su

- Cardiologia / Unità coronarica
- Ortopedia
- Ostetricia Ginecologia
- Neurologia

**Modello 1 - V.1a - Assistenza distrettuale - Assistenza agli anziani
(utenti >=65 anni) (Attività)
Attività prodotta e acquistata per utenti anziani**

Attività prodotta e acquistata per utenti anziani

Riga		Numero								
		Consuntivo 2015	Consuntivo 2016							
		tot ASL AL	tot ASL AL	ex Distretto ALESSANDRIA	Ex Distretto TORTONA	Ex Distretto ACQUI T	Ex Distretto NOVI L.	Ex Distretto OVADA	Ex Distretto CASALE M.	Ex Distretto VALENZA
	Voci nel C/E settoriale									
	ASSISTENZA SOCIO SANITARIA SEMIRESIDENZIALE									
V121a	Assistenza territoriale semiresidenziale (n° casi)	40	32	14	7	1	8	-	-	2
V122a	a favore di anziani non autosufficienti C.D.I./C.D.I.A.	16	19	6	6	-	7	-	-	-
V123a	a favore anziani non autosufficienti affetti dal morbo di Alzheimer C.D.A.A./C.D.A.I.	24	13	8	1	1	1	-	-	2
V124a	Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate)	3.182	3.540	900						
V125a	a favore di anziani non autosufficienti C.D.I./C.D.I.A.	1.824	2.642	238	989	-	1.415	-	-	-
V126a	a favore anziani non autosufficienti affetti dal morbo di Alzheimer C.D.A.A./C.D.A.I.	1.358	898	662	133	31	24	-	-	48
	ATTIVITA' SANITARIA SEMIRESID RIABILITATIVE, AMBULATORIALI E DOMIC									
V128a	N° Trattamenti riabilitativi ambulatoriali (ex art.26 legge 833 del 1978)	16	2	-	-	-	-	-	2	-
V130a	N° Trattamenti riabilitati domiciliari (ex art.26 legge 833 del 1978)									
	ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE									
V131ac	Assistenza territoriale residenziale (n° casi)	2.074	1.918							
V131ac1	di cui a favore di nuclei alzheimer temporanei (N.A.T.)	15	27	7	6	-	1	-	13	-

V131ac2	di cui a favore di Alta incrementata Intensità	11	9	1	1	5	1	-	1	-
V131ac3	di cui a favore di Alta Intensità	249	189	33	22	37	45	5	32	15
V131ac4	di cui a favore di Medio Alta Intensità	236	293	102	32	33	28	11	52	35
V131ac5	di cui a favore di Media Intensità	1.507	1.347	397	202	151	212	88	233	64
V131ac6	di cui a favore di Medio Bassa Intensità	23	22	6	1	3	3	1	4	4
V131ac7	di cui a favore di Bassa Intensità	33	31	11	3	3	10	1	2	1
V133ac	<i>di cui n° casi per ricoveri di sollievo (non autosufficienti)</i>	9	5	3	2	-	-	-	-	-
V134ag	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	568.324	525.902							
V134ag1	di cui a favore di nuclei alzheimer temporanei (N.A.T.)	4.584	6.900	1.460	1.600	-	170	-	3.670	-
V134ag2	di cui a favore di Alta incrementata Intensità	2.021	2.502	296	366	1.463	366	-	11	-
V134ag3	di cui a favore di Alta Intensità	56.108	47.402	6.910	7.472	9.072	12.513	727	7.196	3.512
V134ag4	di cui a favore di Medio Alta Intensità	61.664	68.441	25.469	8.490	7.696	7.041	1.325	9.760	8.660
V134ag5	di cui a favore di Media Intensità	429.173	383.758	115.619	54.949	40.936	63.730	22.374	66.955	19.195
V134ag6	di cui a favore di Medio Bassa Intensità	5.596	6.664	1.394	417	1.098	1.098	366	1.240	1.051
V134ag7	di cui a favore di Bassa Intensità	9.178	10.235	3.735	732	1.098	3.265	366	673	366
V135ag	<i>di cui n° giornate per ricoveri di sollievo (non autosufficienti)</i>	666	109	45	64	-	-	-	-	-
V137a	Assistenza territoriale residenziale (n° casi) DGR 62 - 13647/2010		-							
V138a	N° gg per ricoveri in nuclei stati vegetativi (N.S.V.)		-							
V139a	N° gg per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)		-							

V140a	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate) DGR 62 - 13647/2010		-							
V141a	N° gg per ricoveri in nuclei stati vegetativi (N.S.V.)		-							
V142a	N° gg per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)		-							
	ATTIVITA' SANITARIA RESIDENZIALE E/O RIABILITATIVE									
V143ac	Assistenza territoriale residenziale anziani (n° casi)		640							
V143ac1	a favore di malati terminali - HOSPICE		-							
V143ac2	a favore di (ex art. 26) legge 833 del 1978		1	1	-	-	-	-	-	-
V143ac3	a favore di (Ospedale di Comunità)		-							
V143ac4	CAVS - Continuità assistenziale a valenza sanitaria	537	639							
V143ac4a	di cui ordinari (DGR 77-2775/2015 e 12-3730/2016)		639	65	186	23	100	17	239	9
V143ac4b	di cui ordinari con pacchetto riabilitativo (DGR 32-3342/2016)		-							
V143ac4c	di cui ordinari ad indirizzo neuropsichiatrico (DGR 77-2775/2015 e 12-3730/2016)		-							
V143ag	Assistenza territoriale residenziale anziani (n° giornate)		14.903							
V143ag1	a favore di malati terminali - HOSPICE		-							
V143ag2	a favore di (ex art. 26) legge 833 del 1978		20	20	-	-	-	-	-	-
V143ag3	a favore di (Ospedale di Comunità)		-							
V143ag4	CAVS - Continuità assistenziale a valenza sanitaria	13.125	14.883							
V143ag4a	di cui ordinari (DGR 77-2775/2015 e 12-3730/2016)		14.883	1.353	4.264	426	2.340	428	5.920	152
V143ag4b	di cui ordinari con pacchetto riabilitativo (DGR 32-3342/2016)		-							
V143ag4c	di cui ordinari ad indirizzo neuropsichiatrico (DGR 77-2775/2015 e 12-3730/2016)		-							

V144a	N° GIORNATE - Attività residenziale casa famiglia ad accoglienza mista (DGR 10-11729 del 13-07-2009)		-							
V145a	N° CASI - Attività residenziale casa famiglia ad accoglienza mista (DGR 10-11729 del 13-07-2009)		-							

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		Consuntivo 2015	Numero							
			Consuntivo 2016							
		tot ASL AL	tot ASL AL	ex Distretto ALESSANDRIA	Ex Distretto TORTONA	Ex Distretto ACQUI T	Ex Distretto NOVI L.	Ex Distretto OVADA	Ex Distretto CASALE M.	Ex 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									
V124c	Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate)	42.383	43.384							
V124c1	fascia A	42.383	43.384	12.679	6.269	9.203	7.448	3.157	3.903	725
V124c11	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	32.059	10.840	5.644	4.336	6.423	1.342	3.259	215
V124c12	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	11.325	1.839	625	4.867	1.025	1.815	644	510
V124c2	fascia B									
V124c21	di cui CAD (Centro Addestramento Disabili (DGR n.230-23699 del 22.12.97)									
V124c22	di cui Centro Diurno Socio Terapeutico tipo C (DGR 35-6552 del 22.10.2013)									
V124c3	fascia C									
V124c31	di cui CAD - Laboratori - Centri di lavoro guidato con requisiti gestionali inferiori a quelli della DGR 230									

V124c32	di cui Progetti individuali semiresidenziali									
V125c	Assistenza territoriale semiresidenziale (n° casi)	235	244							
V125c1	fascia A	235	244	79	37	42	39	17	25	5
V125c11	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	172	63	29	19	33	8	19	1
V125c12	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	72	16	8	23	6	9	6	4
V125c2	fascia B									
V125c21	di cui CAD (Centro Addestramento Disabili (DGR n.230-23699 del 22.12.97)									
V125c22	di cui Centro Diurno Socio Terapeutico tipo C (DGR 35-6552 del 22.10.2013)									
V125c3	fascia C									
V125c31	di cui CAD - Laboratori - Centri di lavoro guidato con requisiti gestionali inferiori a quelli della DGR 230									
V125c32	di cui Progetti individuali semiresidenziali									
	ATTIVITA' SANITARIA SEMIRESIDENZIALE RIABILITATIVE, AMBULATORIALI E DOMICILIARI A FAVORE DI ADULTI (UTENTI >= 18 < 65) E ADULTI DISABILI (>=18)									
V126c	N° Trattamenti riabilitativi ambulatoriali (ex art.26) legge 833/78	2.610	2.722	65	2.302	169	124	57	5	-
V127c	N° Trattamenti riabilitati domiciliari (ex art.26) legge 833/78									
	ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE A FAVORE DI DISABILI (utenti >= 18 anni) - DGR 51 -11389 del 23.12.2003									

V128c	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	128.286	135.003							
V128c1	fascia A	108.611	114.779	28.156	14.926	12.035	14.908	3.628	31.850	9.276
V128c11	di cui RSA per disabili (DGR 51-11389/2003)	12.194	9.368	1.418		841	1.098	1.098	4.237	676
V128c12	di cui RAF tipo A (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	20.251	23.449	3.281	3.352	1.098	3.294	366	10.228	1.830
V128c13	di cui RAF tipo B (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	62.267	66.809	20.421	8.041	6.776	6.309	1.463	17.029	6.770
V128c14	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	15.153	3.036	3.533	3.320	4.207	701	356	
V128c2	fascia B	12.600	12.325	9.161	-	783	-	1.527	854	-
V128c21	di cui Comunità Alloggio tipo A (DGR n.230-23699/97)	2.798	2.908	2.908						
V128c22	di cui Comunità SocioAssistenziali per disabili gravi (DGR n.42-6299 del 10.06.2002)	9.072	8.319	5.521		783		1.527	488	
V128c23	di cui Gruppo Appartamento di tipo A (DGR n.230-23699/97)	0	366						366	
V128c24	di cui Gruppo Appartamento per disabili gravi motori o fisici (DGR 42-6288/2002)	730	732	732					-	
V128c3	fascia C	7.075	7.802	4.047	366	1.464	1.098	757	70	-
V128c31	di cui Comunità Alloggio tipo B (DGR 230-23699/97)									
V128c32	di cui Comunità di tipo familiare per disabili gravi (DGR 42-6288/2002) e (DGR 38-16335 del 29.06.1992)	6.275	7.366	4.047	366	1.464	732	757		
V128c33	di cui Gruppo Appartamento tipo B (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	800	436				366		70	
V128c4	Progetti individualizzati di assistenza residenziale in strutture di altro tipo		97	97	-	-	-	-	-	-
V128c41	di cui a favore di alta incrementata intensità									
V128c42	di cui a favore di alta intensità									
V128c43	di cui a favore di media alta intensità									

V128c44	di cui a favore di media intensità		97	97							
V128c45	di cui a favore di media bass intensità										
V128c46	di cui a favore di bassa intensità										
V129c	Assistenza territoriale residenziale (n° casi)		402	409							
V129c1	fascia A		344	346	86	43	37	43	10	101	26
V129c11	di cui RSA per disabili DGR 51-11389/2003)	43	28	3	-	3	3	3	3	14	2
V129c12	di cui RAF tipo A (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	63	69	10	10	3	9	1	31	5	
V129c13	di cui RAF tipo B (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	197	200	63	22	19	18	4	55	19	
V129c14	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	49	10	11	12	13	2	1	-	
V129c2	fascia B		37	37	25	-	3	-	7	2	-
V129c21	di cui Comunità Alloggio tipo A (DGR n.230-23699/97)	8	8	8	-	-	-	-	-	-	
V129c22	di cui Comunità SocioAssistenziali per disabili gravi (DGR n.42-6299 del 10.06.2002)	27	26	15	-	3	-	7	1	-	
V129c23	di cui Gruppo Appartamento di tipo A (DGR n.230-23699/97)	0	1	-	-	-	-	-	1	-	
V129c24	di cui Gruppo Appartamento per disabili gravi motori o fisici (DGR 42-6288/2002)	2	2	2	-	-	-	-	-	-	
V129c3	fascia C		21	24	12	1	5	2	3	1	-
V129c31	di cui Comunità Alloggio tipo B (DGR 230-23699/97)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
V129c32	di cui Comunità di tipo familiare per disabili gravi (DGR 42-6288/2002) e (DGR 38-16335 del 29.06.1992)	18	22	12	1	4	2	3	-	-	
V129c33	di cui Gruppo Appartamento tipo B (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	3	2	-	-	1	-	-	1	-	
V129c4	Progetti individualizzati di assistenza residenziale in strutture di altro tipo		2	2	-	-	-	-	-	-	

V129c41	di cui a favore di alta incrementata intensità		-							
V129c42	di cui a favore di alta intensità		-							
V129c43	di cui a favore di media alta intensità		-							
V129c44	di cui a favore di media intensità		2	2	-	-	-	-	-	-
V129c45	di cui a favore di media bass intensità		-							
V129c46	di cui a favore di bassa intensità		-							
V130c	Assistenza territoriale residenziale (n° casi) - DGR 62-13647/2010	1	1	-	-	-	-	-	1	-
V131c	N° casi per ricoveri in nuclei stati vegetativi (N.S.V.)	1	1	-	-	-	-	-	1	-
V132c	N° casi per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)		-							
V133c	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate) - DGR 62-13647/2010	71	35	-	-	-	-	-	35	-
V134c	N° gg per ricoveri in nuclei stati vegetativi (N.S.V.)	71	35	-	-	-	-	-	35	-
V135c	N° gg per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)		-							
	ASSISTENZA SOCIO SANITARIA SEMIRESIDENZIALE A FAVORE DI DISABILI (utenti >= 18 anni) - DGR 51 -11389 del 23.12.2003									
V136c	Attività di Assistenza territoriale (n°CASI)	53	-							
V137c	interventi di educativa territoriale (di cui all.b punto 4 della DGR 51-11389 del 23.12.2003)	53	-							
V138c	interventi territoriali domiciliari (di cui All.B punto 4 della DGR 51/2003)		-							

V139c	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)		-							
	ATTIVITA' SANITARIA RESIDENZIALE E/O RIABILITATIVA A FAVORE DI ADULTI (UTENTI >= 18 <65) E ADULTI DISABILI (UTENTI >=18)		-							
V140c	Attività territoriale residenziale (n°CASI)	8	60	4	15	6	11	2	21	1
V140c1	a favore di malati terminali		-							
V140c2	a favore di (ex art. 26 legge 833/78)	8	9	2	1	1	3	-	1	1
V140c3	a favore di (Ospedale di Comunità)		-							
V140c4	CAVS - Continuità assistenziale a valenza sanitaria		51	2	14	5	8	2	20	-
V140c41	di cui ordinari (DGR 77-2775/2015 e 12-3730/2016)		51	2	14	5	8	2	20	-
V140c42	di cui ordinari con pacchetto riabilitativo (DGR 32-3342/2016)		-							
V140c43	di cui ordinari a indirizzo neuropsichiatrico (DGR 77-2775/2015 e 12-3730/2016)		-							
V141c	Attività territoriale residenziale (n° giornate)	889	2.161	460	296	176	565	37	614	13
V141c1	a favore di malati terminali		-							
V141c2	a favore di (ex art. 26 legge 833/78)	889	861	406	8	20	385	-	29	13
V141c3	a favore di (Ospedale di Comunità)		-							
V142c	CAVS - Continuità assistenziale a valenza sanitaria - vedi sotto		1.300	54	288	156	180	37	585	-
V142c1	di cui ordinari (DGR 77-2775/2015 e 12-3730/2016)		1.300	54	288	156	180	37	585	-
V142c2	di cui ordinari con pacchetto riabilitativo (DGR 32-3342/2016)		-							

V142c3	di cui ordinari a indirizzo neuropsichiatrico (DGR 77-2775/2015 e 12-3730/2016)		-							
V143c	N°Giornate - Attività residenziale casa famiglia ad accoglienza mista (DGR 10-11729 del 13-07-2009)		-							
V144c	N° Casi - Attività residenziale casa famiglia ad accoglienza mista (DGR 10-11729 del 13-07-2009)		-							

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

Attività prodotta e acquistata per utenti da 0 a 17 anni

Riga		Consuntivo_2016							
		tot ASL AL	ex Distretto ALESSANDRIA	Ex Distretto TORTONA	Ex Distretto ACQUI T	Ex Distretto NOVI L.	Ex Distretto OVADA	Ex Distretto CASALE M.	Ex Distretto VALENZA
	Voci nel C/E settoriale								
	ATTIVITA' SANITARIE SEMIRESIDENZIALE RIABILITATIVE, AMBULATORIALI E DOMICILIARI	0							
V121b	N° Trattamenti riabilitativi ambulatoriali (ex art.26)	3.313	930	2.066	142	144	0	0	31
V122b	N° Trattamenti riabilitati domiciliari (ex art.26)	0							
V123b	Assistenza territoriale semiresidenziale (n° CASI) a favore di disabili - rif.DGR 51-11389/2003 All.B								
V123b1	a favore di disabili - rif.DGR 51-11389/2003 All.B	12							
V123b2	di cui CENTRI DIURNI socio terapeutici riabilitativi (DGR n. 230-23699 del 22.12.97 e DGR 51/2003 e DGR 35-6552 del 22.10.2013)	12	4	0	0	0	1	7	0
V123b3	di cui CAD (Centro Addestramento Disabili (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	0							
V123b4	di cui CENTRI DIURNI Socio Riabilitativi (CDSR) (Rif. DGR 25-5079 del 18.12.2012 e smi)	0							
V123b5	di cui Progetti individuali semi residenziali	0							
V124b	Assistenza territoriale semiresidenziale (n° Giornate)								
V125b	a favore di disabili - rif.DGR 51-11389/2003 All.B	1.219							
V125b1	di cui CENTRI DIURNI socio terapeutici riabilitativi (DGR n. 230-23699 del 22.12.97 e DGR 51/2003 e DGR 35-6552 del 22.10.2013)	1.219	225	0	0	0	121	873	
V125b2	di cui CAD (Centro Addestramento Disabili (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	0							
V126b	di cui Centro Diurno Socio Riabilitativo(CDSR) (rif.DGR 25-5079 del 18.12.2012 e smi) a favore di minori (n° Giornate)	0							

V127b	di cui Progetti individuali semi residenziali	0							
	ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE	0							
V130bc	Assistenza territoriale residenziale (n° CASI)	26							
V131bc	a favore di disabili - rif.DGR 51-11389/2003 All.B	11							
V131bc1	di cui RSA per disabili (DGR 51)	6	1	2		3			
V131bc2	di cui altre strutture per disabili (DGR 51)	5	2	0	0	0	0	3	0
V130bg	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	7.203							
V131bg	a favore di disabili - rif.DGR 51-11389/2003 All.B (totale V133b+V134b+ V135b)	2.815							
V131bg1	di cui RSA per disabili (DGR 51)	1.502	10	730	0	762	0	0	0
V131bg2	di cui altre strutture per disabili (DGR 51)	1.313	552	0	0	0	0	761	0
V132bc	a favore di minori (rif. DGR 25-5079 del 18.12.2012 e smi) - n. casi	15							
V132bc1	di cui n° CASI in C.R.P. (Comunità riabilitativa psicosociale per minori)	10	4	0	0	2	0	4	0
V132bc2	di cui n° CASI in Altra tipologia di struttura per minori	5	2	1	0	0	0	2	0
V132bg	a favore di minori (rif. DGR 25-5079 del 18.12.2012 e smi) - n. giornate	4.388							
V132bg1	di cui n° GG in C.R.P. (Comunità riabilitativa psicosociale per minori)	3.462	1.845	0	0	568	0	1.049	0
V132bg2	di cui n° GG in Altra tipologia di struttura per minori - C.E.R.	926	68	365	0	0	0	493	0
V133bc	Assistenza territoriale residenziale (n° casi)	0							
V133bc1	N° casi per ricoveri in nuclei stati vegetativi (N.S.V.)	0							
V133bc2	N° casi per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)	0							
V133bg	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	0							
V133bg1	N° gg per ricoveri in nuclei stati vegetativi (N.S.V.)	0							
V133bg2	N° gg per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)	0							
	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							
V135b	interventi di educativa territoriale (di cui All.B punto 4 della DGR 51/2003)	92	67	12	12	1			

V136b	interventi territoriali domiciliari (di cui All.B punto 4 della DGR 51/2003)	0							
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							
	ATTIVITA' SANITARIE RESIDENZIALE E/O RIABILITATIVE	0							
V137bc	Assistenza territoriale residenziale (n° CASI)	4							
V137bc1	a favore di malati terminali - HOSPICE	0							
V137bc2	a favore di (ex art. 26)	4	1	3	0	0	0	0	0
V137bc3	a favore di (Ospedale di Comunità)	0							
V137bc4	CAVS - Continuità assistenziale a valenza sanitaria	0							
V137bg	Assistenza territoriale residenziale minori (n° giornate)	544							
V137bg1	a favore di malati terminali - HOSPICE	0							
V137bg2	a favore di (ex art. 26)	544	365	179	0	0	0	0	0
V137bg3	a favore di (Ospedale di Comunità)	0							
V137bg4	CAVS - Continuità assistenziale a valenza sanitaria	0							
V138bc	a favore di minori (rif. DGR 25-5079 del 18.12.2012 e smi) (n° CASI)	0							
V138bc1	di cui n° CASI in C.T.M. (Comunità terapeutiche per minori)	0							
V139bg	a favore di minori (rif. DGR 25-5079 del 18.12.2012 e smi) (n° giornate)	0							
V139bg1	di cui n° GG in C.T.M. (Comunità terapeutiche per minori)	0							
V140b	N°Giornate - Attività residenziale casa famiglia ad accoglienza mista (DGR 10-11729 del 13-07-2009)	0							
V141b	N°casi - Attività residenziale casa famiglia ad accoglienza mista (DGR 10-11729 del 13-07-2009)	0							

**Modello 1 - U.1B - Assistenza distrettuale - DSM
(Attività)
Attività prodotta e acquistata a favore di persone con
problemi psichiatrici**

Riga	Voce	Numero	
		Consuntivo 2015	Consuntivo 2016
		tot ASL AL	tot ASL AL
U110b	N° utenti in carico	8.327	6.394
U110b1	di cui Centri diurni	29	24
U110b2	di cui Day Hospital		
U111b	N° giornate Centri diurni - Assistenza semiresidenziale (DCR 357 / 97) - permanenza almeno 4 ore	3.168	3.741
U112b	N° giornate DH territoriali - Assistenza semiresidenziale (DCR 357 / 97) - permanenza almeno 4 ore		
U113b	N° giornate Centri diurni - Assistenza semiresidenziale (DCR 357 / 97) - permanenza meno 4 ore		
U114b	N° giornate DH territoriali - Assistenza semiresidenziale (DCR 357 / 97) - permanenza meno 4 ore	0	0
U115b	Assistenza territoriale residenziale (n° CASI)	281	241
U116b	Comunità protette di tipo A (DCR 357/97)	9	9
U117b	Comunità protette di tipo A (DCR 357/97) SRP1 (DGR 30-1517 del 2015)		
U118b	Centro di Terapia Psichiatriche (DCR 357/97)		
U119b	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97)	99	78
U120b	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97) SRP2 Livello 1 (DGR 30-1517 del 2015)		
U121b	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97) SRP2 Livello 2 (DGR 30-1517 del 2015)		
U122b	Comunità alloggio (DCR 357/97 e SRP3 (DGR 30-1517 del 2015))	44	40
U123b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97)	96	91
U124b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 H24 (DGR 30-1517 del 03.06.2015)		
U125b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 H12 (DGR 30/2015)		
U126b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 fasce orarie (DGR 30/2015)		
U127b	RSA Anziani non autosufficienti (DGR 45-42-48)	4	3
U128b	RAF Disabili di Tipo A e Tipo B (DGR 230/97)	29	20
U129b	CTM (comunità terapeutiche per minori DGR 25-5079_2012 e smi) minori divenuti maggiorenni in CTM		

U130b	CRP (comunità riabilitative psicosociali per minori comunità terapeutiche per minori DGR 25-5079_2012 e smi) minori divenuti maggiorenni in CRT		
U131b	Attività di assistenza territoriale (N° casi)		
U132b	Interventi di educativa territoriale (di cui all. b punto 4 DGR 51-11389 del 2003)		
U133b	Interventi territoriali domiciliari (di cui all. b punto 4 DGR 51-11389 del 2003)		
U134b	Interventi di affidamento educativo familiare diurno o resid o altre tipologie di progetti individualizzati socio san alternativi alla residenza e semi (di cui all. b punto 4 DGR 51-11389 del 2003)		
U135b	N° Giornate Assistenza territoriale residenziale (DCR 357 / 97 e DGR 30-1517 del 03.06.2015)	82.552	72.440
U136b	Comunità protette di tipo A (DCR 357/97)	2.170	2.365
U137b	Comunità protette di tipo A (DCR 357/97) SRP1 (DGR 30-1517 del 2015)		
U138b	Centro di Terapia Pschiatriche (DCR 357/97)		
U139b	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97)	27.127	22.903
U140b	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97) SRP2 Livello 1 (DGR 30-1517 del 2015)		
U141b	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97) SRP2 Livello 2 (DGR 30-1517 del 2015)		
U142b	Comunità alloggio (DCR 357/97 e SRP3 (DGR 30-1517 del 2015))	15.005	13.772
U143b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97)	27.876	24.665
U144b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 H24 (DGR 30-1517 del 03.06.2015)		
U145b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 H12 (DGR 30-1517 del 03.06.2015)		
U146b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 fasce orarie (DGR 30-1517 del 03.06.2015)		
U147b	RSA Anziani non autosufficienti (DGR 45-42-48)	1.200	1.098
U148b	RAF Disabili di Tipo A e Tipo B (DGR 230/97)	9.174	7.637
U149b	N°CASI REMS (DGR 26-2048 del 01.09.2015)	1	3
U150b	N° giornate REMS (DGR 26-2048 del 01.09.2015)	65	736
U151b	N° assistiti REMS (DGR 26-2048 del 01.09.2015)		
U152b	N° casi inseriti presso l'ex OPG di Castiglione delle Stiviere	2	1
U153b	N° giornate inseriti presso l'ex OPG di Castiglione delle Stiviere		366
U154b	N° assistiti inseriti presso l'ex OPG di Castiglione delle Stiviere		
U155b	N° Pazienti che ricevono l'assegno terapeutico	27	29
U156b	N° Pazienti che beneficiano delle borse lavoro	91	78
U157b	N° Pazienti in carico attività territoriale/ambulatoriale persone con problemi_x000D_pschiatrici		

U158b	Attività territoriale/ambulatoriale (N° prest.) - persone con problemi psichiatrici	25.489	23.561
U159b	Prestazioni da nomenclatore nazionale (N° prestazioni - flusso C)	2.020	63
U160b	Prestazioni da nomenclatore regionale (N° prestazioni)	23.469	23.498

**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	Voce	Numero Medio	
		Consuntivo 2015	Consuntivo 2016
		tot ASL AL	tot ASL AL
U110a	N° utenti in carico	2.225	2.509
U111a	Tossicodipendenti	1.211	1.357
U112a	Alcolodipendenti	682	790
U113a	altre dipendenze	132	211
U114a	Detenuti (con problemi di dipendenza)	200	151

	Voce	Numero	
		Consuntivo 2015	Consuntivo 2016
		tot ASL AL	tot ASL AL
U115a	Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate) - persone con problemi di dipendenza	960	960
U116a	STR semiresidenziale 8 ore die 12-C1		
U117a	STR semiresidenziale breve 4 ore die 12-C2	960	960
U118a	Sperimentazioni (n° giornate) - di cui all'art.9 quinquies DGR 61-12251 del 28.09.2009		
U119a	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate) - persone con problemi di dipendenza	12.489	10.204
U120a	STR residenziale 12-A	6.775	5.690
U121a	STR alloggio reins 12-B1		
U122a	STR alloggio reins HIV/AIDS 12-B2		
U123a	STS Adulti 13-A		
U124a	STS Bambini 13-A	621	257
U125a	STS Mamme pronta emergenza 13-A		
U126a	STS Bambini pronta emergenza 13-A		
U127a	STS Coppie (adulti e minori) 13-B		
U128a	STS Minori 13-C		
U129a	STS Minori pronta emergenza 13-C		
U130a	STS Centro Crisi 13-D	365	258
U131a	STS HIV/AIDS 13-F	2.454	1.934
U132a	SRLA residenziale 14-A	90	
U133a	Gruppi appartamento 14-B	2.184	2.065

U134a	Sperimentazioni (n° giornate) - di cui all'art.9 quinquies DGR 61-12251 del 28.09.2009		
U135a	Attività di assistenza territoriale (N° casi)		
U136a	Interventi di educativa territoriale (di cui all. b punto 4 del DGR 51-11389 del 23.12.2003)		
U137a	Interventi territoriali domiciliari (di cui all. b punto 4 del DGR 51-11389 del 23.12.2003)		
U138a	Interventi di affidamento familiare diurno o residenziale o altre tipologie di progetti individualizzati socio-sanitari alternativi alla residenzialità e semi (di cui all. b punto 4 del DGR 51-11389 del 23.12.2003)		
U139a	Attività territoriale/ambulatoriale - persone con problemi di dipendenza		
U140a	prestazioni da nomenclatore nazionale (pesi - flusso C) erogate dai Serd	19.294	16.585
U141a	N° somministrazione farmaci	248.600	261.803
U142a	N° raccolta campioni urine	31.001	36.525
U143a	N° altre prestazioni infermieristiche	11.212	9.352
U144a	N° passaggi servizi bassa soglia	4.500	4.608
U145a	N° certificazioni per mansioni a rischio	18	18
U146a	Attività indotte da residenti dell'ASL con problemi di dipendenza (pesi)		
U147a	Prestazioni specifiche (pesi flusso C) erogate da altre strutture aziendali e/o da altre ASR	61	51
U148a	Attività territ./ prevenzione - persone con problemi di dipendenza		63
U149a	N° pazienti -In strutture all'interno di CT(Comunità Terapeutiche) accreditate		63
U150a	N° pazienti - assistenza sanitaria rivolta a detenuti con problemi di dipendenza		0

SC SIAN – Igiene degli alimenti e della nutrizione

Gestisce la prevenzione e la sorveglianza delle patologie tossinfettive correlate agli alimenti (MTA), l'igiene e la sicurezza degli alimenti e delle bevande, l'igiene della nutrizione con finalità di promozione della salute e di contrasto all'aumento delle malattie cronico-degenerative e tumorali.

Effettua la sorveglianza nutrizionale con la raccolta mirata di dati statistico-epidemiologici.

Effettua la registrazione delle imprese alimentari e ne verifica l'adeguatezza igienica e strutturale.

Effettua attività di vigilanza e controllo ufficiale dei prodotti alimentari e dei requisiti strutturali, funzionali e gestionali delle imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e di bevande; svolge inoltre attività di P.G.

Sorveglia la commercializzazione e l'utilizzo di prodotti fitosanitari.

Promuove le attività di prevenzione delle intossicazioni da funghi, tramite le attività proprie dell'Ispettorato Micologico.

Effettua il controllo ufficiale delle acque della rete idrica pubblica, il controllo di fonti e sorgenti d'acqua di uso pubblico, esprime pareri di potabilità.

SS Medicina dello sport

Promozione dell'attività fisica in tutte le fasce d'età, collaborando con le strutture aziendali e in raccordo con i Piani locali e regionali della prevenzione.

Attività ambulatoriale diretta per il rilascio dei certificati di idoneità secondo la normativa vigente.

Attività di prevenzione doping e supporto all'attività di vigilanza nei confronti delle Associazioni sportive e dei Centri privati di medicina dello sport.

SC SISP – Igiene e sanità pubblica

Epidemiologia e profilassi malattie infettive, medicina del viaggiatore e dei migranti.

Educazione sanitaria per corretti stili di vita e prevenzione incidenti domestici e stradali.

Tutela della salute contro i fattori di rischio legati all'inquinamento dell'aria, acqua e suolo.

Vigilanza su esercizio attività estetica e cosmetici.

Pareri e vigilanza su strutture sanitarie, socio-assistenziali, ricettive e scolastiche.

Igiene edilizia, verifica piani regolatori e strumenti urbanistici.

Controllo dei prodotti pericolosi per la salute e la sicurezza dei consumatori (sistema d'allerta Rapex) e regolamento Reach.

Controllo su apparecchi radiogeni e gas tossici.

Polizia mortuaria e flussi cause di morte.

SS UVOS (opera all'interno della SC SISP per le seguenti funzioni)

La Struttura, organizzata secondo i criteri definiti dagli indirizzi regionali, gestisce tutte le attività relative agli screening oncologici nel territorio dell'ASL AL. Gli screening oncologici rappresentano uno degli interventi strategici più importanti della prevenzione dei tumori (prevenzione secondaria), in quanto in grado di incidere direttamente sulla mortalità attraverso la rilevazione della patologia in una fase pre-clinica, in cui è possibile intervenire aumentando significativamente la sopravvivenza del paziente. La Struttura si raccorda, con adeguate modalità di coordinamento e di integrazione, alle analoghe attività svolte presso l'ASL AT e l'ASO di Alessandria ed opera in stretto raccordo con il CPO Piemonte.

I suoi compiti sono:

- gestire le risorse assegnate coerentemente agli indirizzi della Direzione Generale ed alla pianificazione delle attività previste a livello inter-aziendale;
- garantire la continuità dei programmi di screening in atto, anche con il concorso dei MMG e di Fondazioni/Associazioni/Onlus già operanti nel territorio;

- sviluppare l'efficienza organizzativa dei programmi di screening, anche attraverso la formazione del personale e l'adesione a processi di verifica della qualità.

SC SPRESAL – Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro

Individuazione, accertamento e misurazione dei fattori di rischio per la sicurezza e la salute sul lavoro e promozione delle idonee misure di prevenzione nei comparti a rischio, individuati anche attraverso l'utilizzo dei flussi informativi Inail.

Effettuazione di interventi di vigilanza nelle aziende e nei cantieri edili per l'individuazione delle situazioni di rischio e per la verifica dell'adeguatezza dei sistemi di prevenzione aziendale e successiva emanazione di provvedimenti per l'eliminazione o la riduzione delle situazioni di rischio.

Sorveglianza e prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro.

Svolgimento di tutte le attività riguardanti il Sistema di Sorveglianza Regionale degli Infortuni Mortali delegato allo Spresal dell'ASL AL.

Controllo sulle attività di bonifica dei materiali contenenti amianto attraverso la valutazione dei piani di lavoro e la vigilanza nei cantieri.

Svolgimento di attività amministrative per la concessione di pareri e deroghe inerenti i luoghi di lavoro.

Coordinamento P.L.P. – Piano Locale della Prevenzione

E' la funzione aziendale (prevista dal PRP) preposta all'elaborazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP), approvato annualmente dalla Direzione Generale dell'ASL per l'attuazione a livello locale degli indirizzi contenuti nel Piano Regionale. Tale funzione si raccorda con il Coordinamento Regionale della Prevenzione (CORP) e riceve supporto e collaborazione da tutti i settori aziendali coinvolti attraverso adeguate modalità organizzative.

Epidemiologia di comunità: le funzioni dipartimentali di epidemiologia di comunità comprendono la sorveglianza dello stato di salute della popolazione, attività di ricerca epidemiologica applicata, nonché attività di supporto, per quanto di competenza, alla programmazione aziendale ed alle Istituzioni locali.

SC VETERINARIO - AREA A – Sanità animale

Prevenzione e controllo delle malattie infettive e diffuse degli animale e delle zoonosi.

Profilassi pianificate nazionali e regionali.

Gestione delle anagrafi zootecniche e anagrafe canina.

Controlli sulle misure di bio-sicurezza negli allevamenti zootecnici.

Prevenzione della rabbia e dei fenomeni di aggressività dei cani.

Interventi in materia di igiene urbana e di controllo sugli animali sinantropi e selvatici.

Vigilanza veterinaria su: movimentazione, commercio, fiere, mercati, importazione ed esportazione di animali.

Rilascio di pareri autorizzativi e preventivi, certificazioni ed attestazioni.

Informazione e formazione sanitaria rivolta al personale ASL, agli OSA ed alla popolazione in generale.

Attività di P.G. anche in collaborazione con altri organi di controllo (N.A.S. e Forze dell'Ordine).

SC VETERINARIO - AREA B – Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati / PMPPV

Ispezione, controllo e vigilanza, su tutta la filiera produttiva degli alimenti di origine animale: macellazione, sezionamento, lavorazione, confezionamento, conservazione, trasporto, distribuzione, vendita.

Prelevamento campioni ufficiali, su matrici di origine animale, per indagini chimiche, fisiche e microbiologiche.

Pratiche istruttorie relative alla registrazione e riconoscimento delle imprese alimentari.

Controllo e vigilanza importazione alimenti di origine animale da paesi U.E. e Terzi.
Interventi per esposti di privati cittadini su non conformità negli alimenti di origine animale.
Certificazioni per import/export di alimenti di origine animale.
Informazione e formazione sanitaria rivolta al personale ASL, agli OSA ed alla popolazione generale.
Attività di P.G. relativa agli alimenti anche in collaborazione con altri organi di controllo (N.A.S. e Forze dell'Ordine).
Gestione degli stati di allerta alimentari.

PMPPV (Presidio Multizonale di Profilassi e Polizia Veterinaria)

Istituito ai sensi della deliberazione del Consiglio Regionale dell'8 ottobre 1987 n.600-12344 – Criteri relativi alla istituzione dei Presidi Multizonali di Profilassi e Polizia Veterinaria di quadrante. Alla direzione dei PMPPV è preposto un sanitario di profilo professionale veterinario, appartenente alla posizione apicale.
Sorveglianza epidemiologica, gestione delle emergenze sanitarie e non, abbattimento degli animali infetti (Quadrante AL-AT).
Vigilanza su: mercati, stalle di sosta, pascoli e greggi vaganti, canili, concentramenti animali e attività di P.G., anche in collaborazione con altri organi di controllo.
Collaborazione con le aree funzionali A-B-C e controllo della riproduzione animale.
Disinfezione degli allevamenti e degli autoveicoli destinati al trasporto degli animali.
Prelevamento campioni.
Trasporto campioni e materiale MSR.
Contenimento e controllo delle colonie feline (sterilizzazione).
Trasporto carcasse e animali vivi e contenimento animali.
Attività dello "sportello regionale degli animali d'affezione".
Piano avvelenamenti animali d'affezione, piano ORAP, piano sorveglianza BSE.
Piano di monitoraggio mortalità in allevamenti bovini sentinella.

SC VETERINARIO - AREA C – Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Controllo e vigilanza su: farmaco veterinario, latte e derivati, alimentazione animale, mangimi e sottoprodotti di origine animale, benessere animale degli animali da reddito e da affezione e sperimentazione, riproduzione animale, detenzione e commercio delle specie esotiche.
Attuazione del Piano Residui e prelievi ufficiali su alimenti e mangimi.
Interventi per esposti o reclami su tutte le attività di competenza.
Documentazione epidemiologica relativa ai rischi ambientali derivanti dall'attività zootecnica e dall'industria di trasformazione dei prodotti di origine animale e tutela dell'allevamento dai rischi di natura ambientale.
Pratiche istruttorie relative alla registrazione e riconoscimento degli stabilimenti di competenza.
Informazione e formazione sanitaria rivolta al personale ASL, agli OSA ed alla popolazione generale.
Attività di P.G. anche in collaborazione con altri organi di controllo (N.A.S., A.R.P.A., C.F.S., G.F.,ecc.).
Gestione degli stati di allerta degli alimenti e mangimi.

SC MEDICINA LEGALE

Le funzioni e le competenze istituzionali della Struttura di Medicina Legale, atte a garantire i livelli di assistenza essenziali, sono state rideterminate con D.G.R. n.30-11748 del 16.02.2004.
Dette funzioni e competenze, oltre alle consolidate attività medico-legali di tipo monocratico e collegiale in tema di accertamenti di idoneità, invalidità civile, cecità, sordomutismo, handicap e leggi connesse, polizia mortuaria, prevedono anche attività relative a:
- collaborazione alle attività di vigilanza e controllo sulle Strutture sanitarie e Strutture socio-sanitarie;

- collaborazione alle attività di controllo e verifica delle prestazioni e dei servizi oggetto di accordi contrattuali tra Regione e soggetti erogatori di servizi specialistici;
- collaborazione allo sviluppo e organizzazione dei sistemi di qualità e di governo clinico;
- partecipazione agli organi di valutazione multidisciplinare dell'handicap ed altri organismi per decisioni su residenzialità, benefici economico-sanitari aggiuntivi;
- partecipazione a collegi di accertamento della morte;
- partecipazione ai comitati etici;
- partecipazione alla gestione dei casi di violenza sessuale ed abuso;
- istruzione delle pratiche di indennizzo ex lege n.210/1992;
- consulenza medico legale svolta a favore della Direzione Generale e delle strutture aziendali;
- collaborazione con l'Autorità e la Polizia Giudiziaria;
- formazione, educazione ed aggiornamento del personale delle strutture sanitarie e strutture socio-assistenziali su problemi di etica medica, deontologia, medicina legale;
- medicina necroscopica territoriale e necroscopica settoria.

Le competenze e l'esperienza acquisite dalla struttura in materia di certificazione delle disabilità prevedono anche la collaborazione a progetti di promozione della salute e, in un'ottica di prevenzione "terziaria", la gestione del percorso autorizzativo della fornitura di protesi e ausili agli aventi diritto in collaborazione con la rete dei Distretti.

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)	Anno 2015	Anno 2016
Informazioni generali sulle funzioni: cfr. atto aziendale vigente		
Controlli, vigilanza e ispezioni in materia di sicurezza alimentare	1742 (+274 campionamenti matrici alimentari)	2221(a cui vanno assommati 222 campioni di alimenti)
Attività di controllo su acque per uso umano	1.426	1274
Provvedimenti e sanzioni	197	506 (ovvero 409 prescrizioni, 87 illeciti amministrativi e 10 denunce)
Attività di 'counselling' nutrizionale (ore)	228,5	236
Sorveglianza nutrizionale soggetti in età pediatrica (progetto 'Okkio')	0	604
Sorveglianza nutrizionale		
- pareri su menù e tabelle dietetiche ristorazione scolastica	495	408
- pareri su menù e tabelle dietetiche strutture socio-assistenziali	400	214
Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)	Anno 2015	Anno 2016
Vaccinazioni medicina dei viaggi	2.107	1506
Controlli, vigilanza ed ispezioni	966	1125
Sorveglianza malattie infettive – notifiche pervenute	1.003	1152
Pareri edilizi	171	202
Provvedimenti e sanzioni	380	504
Conferenze dei servizi	305	311
Interventi di educazione sanitaria e promozione alla salute	206	262

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)	Anno 2015	Anno 2016
Ditte vigilate	1.034	1089
Interventi di vigilanza	908	1089
Cantieri Edili sottoposti a vigilanza	387	369
Infortuni sul lavoro indagati	202	161
Malattie Professionali indagate	66	72
Punti di prescrizione impartiti (art. 21 D.Lgs. 758/94)	416	401
Numero verbali	310	304
Piani di lavoro e notifiche amianto valutati	876	1121
Numero sopralluoghi effettuati	1.443	1213
Servizio Veterinario		
Sanità Animale – Area A	Anno 2015	Anno 2016
Allevamenti zootecnici e consistenza capi:	Allevamenti/Capi	Allevamenti/Capi
Bovini	944/40.703	772/40.839
Ovini e caprini	726/12.506	926/16.089
Suini	264/30.285	280/31.983
Equidi	1.256/4.595	1.724/4.600
Conigli	4/7.210	6/15.117
Avicoli	140/600.000	55/215.000
Api	Apiari 928 Alveari 18.437	Apiari 1.807 Alveari 32.641
Stalle di sosta/commercio autorizzate	6	6
Automezzi trasporto bestiame autorizzati	244	478
Partite di animali da allevamento importate da estero (di cui 819 partite di bovini per un totale di 23.077 capi)	965	1.137
Strutture sanitarie abilitate alla cura degli animali d'affezione	81	75
Strutture adibite al ricovero di animali d'affezione: canili	54	57
Attività S.O.C. Sanità Animale – Area A		
Accessi dei veterinari di Area A in allevamenti per profilassi varie	2.335	2.130
Prove di stalla effettuate per profilassi varie	3.825	3.660
Capi in allevamenti zootecnici provati	92.271	150.000
Animali d'affezione – profilassi rabbia e lotta al randagismo		
Cani censiti in anagrafe	72.125	74.404
Sedute di identificazione cani (veterinari ASL)	176	222

Cani identificati con microchip dal S. veterinario	3.834	3.950
Interventi di vigilanza per anagrafe canina	1.343	1.359
Passaporti per animali d'affezione rilasciati	716	643
Morsicature segnalate	264	253
Igiene degli alimenti di origine animale – Area B	Anno 2015	Anno 2016
Impianti di macellazione	48	47
Altri impianti riconosciuti C.E.	89	66
Certificati export	41	132
Verifiche negli stabilimenti di produzione	361	443
Riscontro non conformità	41	71
Verifiche negli esercizi al dettaglio	566	603
Difformità alla normativa vigente	81	64
Visita ante e post mortem negli impianti di macellazione (bovini suini ed ovi-caprini)	12.781	12.749
Visita ante e post mortem negli impianti di macellazione: avicoli	2.200.000	2.250.245
Prelievo campioni alimenti	94	101
Sequestro merce	200 T	9 T
Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche – Area C	Anno 2015	Anno 2016
Strutture sanitarie abilitate alla cura degli animali d'affezione	83	83
Altri impianti riconosciuti C.E.	77	81
Monitoraggio resi alimentari c/o stabilimenti prodotti a base di latte industriali	1	1
Produzione primaria settore latte	72	77
Attività di vendita settore lattiero caseario	60	61
Ispezioni sottoprodotti Reg. CE 1069/2009	80	84
Audit sottoprodotti Reg. CE 1069/2009	35	10
Campionamenti eseguiti su latte e prodotti a base di latte	25	27
Sopralluoghi in allevamento come attività integrata A e C	197	185
Audit in allevamento come attività integrata A e C	10	10
PNAА PRINCIPII ATTIVI E ADDITIVI campioni effettuati	88 (dato complessivo per PNAА 2015)	89
PNAА PRINCIPII BSE campioni effettuati		
PNAА PRINCIPII MULTIRESIDUO COCCIDIOSATICI campioni effettuati		
PNAА PRINCIPII DIOSSINE E PCB campioni effettuati		
PNAА PRINCIPII MICOTOSSINE campioni effettuati		
PNAА METALLI PESANTI E CONTAMINANTI AMBIENTALI campioni effettuati		
PNAА SALMONELLE campioni effettuati		
PNAА OGM campioni effettuati		

Ispezioni effettuate presso OSM (operatori settore mangimi)	318	358
Audit effettuati presso OSM (operatori settore mangimi)	3	3
PNR sostanze anabolizzanti e non autorizzate campioni effettuati	203+61 con metodica multi residuo (dato complessivo per PNR 2015)	238+61 con metodica multi residuo
PNR EXTRA PIANO - METODICA MULTIRESIDUO sostanze anabolizzanti e non autorizzate campioni effettuati		
PNR sostanze autorizzate (farmaci veterinari) campioni effettuati		
PNR contaminanti di origine chimica (DIOSSINE e PCB) campioni effettuati		
PNR contaminanti di origine chimica (metalli pesanti) campioni effettuati		
PNR contaminanti di origine chimica (programma pluriennale ANTIPARASSITARI) campioni effettuati		
PNR contaminanti di origine biologica (micotossine) campioni effettuati		
PIANO NAZIONALE BENESSERE ANIMALE allevamenti controllati	32	33
PIANO REGIONALE BENESSERE ANIMALE allevamenti controllati	11	14
LATTE ALLA STALLA PIANO LATTE INIBENTI TETRACICLINE campioni effettuati	3	3
LATTE ALLA STALLA PIANO LATTE INIBENTI CHINOLONICI campioni effettuati	3	3
LATTE ALLA STALLA controlli su sospetto o segnalazione per escludere la presenza di antibiotici nel latte	3	3
LATTE CRUDO - PIANO REGIONALE LATTE CRUDO DISTRIBUTORI prelievi	20	16
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA ispezioni effettuate	341	358
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA farmaco veterinario ricette pervenute	5070	5266
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA mangimi medicati ricette pervenute	154	156
CERTIFICAZIONI PER EXPORT PRODOTTI ALIMENTARI	96	118
CERTIFICAZIONI PER EXPORT PRODOTTI INTERMEDI Reg. CE 1069/2009	163 Certificati export + 86 svincoli su disposizione PIF + 10 svincoli per canalizzazione di prodotti intermedi su disposizione PIF + 3 nulla osta reintroduzione prodotti intermedi	230
CERTIFICAZIONI PER EXPORT MANGIMI (alimenti per animali da compagnia)	144	175
TRASPORTO ANIMALE Autorizzazioni trasportatori ai sensi dell'art. 10 (viaggi < 8 ore) del Reg. (CE) 1/2005 - Validità 5 anni	7	8
TRASPORTO ANIMALE Autorizzazioni trasportatori ai sensi dell'art. 11 (viaggi > 8 ore) del Reg. (CE) 1/2005 - Validità 5 anni	2	0

TRASPORTO ANIMALE Certificati di omologazione ai sensi dell'art. 18 del Reg. (CE) 1/2005 - Validità 5 anni	6	1
TRASPORTO ANIMALE Certificati di idoneità ai sensi dell'art. 6 del Reg. (CE) 1/2005 - Validità 10 anni	0	0
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni della registrazione come produttore primario ai sensi del Reg (CE) 852/2004 - Allegato G vidimazioni - Validità 5 anni	5	5
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni della registrazione come trasportatore "conto proprio" di equidi - Allegato H vidimazioni - Validità 5 anni	21	22
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni per la registrazione come operatori diversi da quelli del settore primario che trasportano conto proprio animali per distanze inferiori ai 65 km - Allegato I vidimazioni - Validità 5 anni	4	6
TRASPORTO ANIMALE Check-list (allegato B) per la certificazione dei requisiti dei mezzi di trasporto degli animali vertebrati vivi per viaggi inferiori alle otto ore (Accordo Stato-Regioni del 20.03.2008) - Validità 5 anni vidimazioni	8	8
Presidio Multizonale di Profilassi e Polizia Veterinaria	Anno 2015	Anno 2016
Animali selvatici inviati alla Facoltà di Medicina Veterinaria	497	456
Esecuzione piani di profilassi-Test Brucellosi latte bovino di massa		
Allevamenti	33	33
Distributori automatici	18	19
Prelievo campioni di latte		
Bovino	140	202
Ovicaprino	88	64
Interventi di vigilanza		
Alpeggi	6	10
Allevamenti	8	12
Canili	8	18
Ritiro e distribuzione marche auricolari	22	22
Interventi per controllo popolazioni colonie feline	122	211
Medicina Legale	Anno 2015	Anno 2016
Prestazioni monocratiche	15.250	13.323
Prestazioni collegiali	24.595	22.202

PERCORSO DI BUDGET

INTRODUZIONE

A fine anno 2015 è stata formalizzata, da parte della Direzione Generale, la costituzione del Comitato Budget, coordinato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, con il compito di produrre indicazioni per la contrattazione e la formalizzazione delle schede di budget per l'anno 2016.

In particolare, la funzione specifica assegnata al Comitato Budget è quella di porre in evidenza le modalità di definizione delle attribuzioni economiche, delle risorse di personale assegnate in relazione alla produzione richiesta ed il format unico da utilizzare per eventuali progetti delle singole Strutture / Dipartimenti.

METODOLOGIA DEL PROCESSO DI BUDGET

- Definizione della strategia aziendale sulla base dei documenti programmatici nazionali e regionali
- Incontri formativi / informativi con tutte le Strutture aziendali interessate per comunicazione e condivisione dei metodi e degli strumenti del processo di budget per l'anno 2016
- Processo di budget collegato al sistema incentivante

AVVIO ENTRO FINE FEBBRAIO 2016: proposta obiettivi aziendali per contrattazione con i Direttori/Responsabili di S.C./S.S.D./S.S.A.

Possibilità di integrazione con obiettivo specifico di struttura proposto dai CdR.

Coinvolgimento nella fase di contrattazione dei Direttori/Responsabili di S.C./S.S.D./S.S.A., Direttori di Dipartimento e, per le aree di competenza, Direttore Medico dei Presidi e Coordinatore Rete Distretti e Responsabile DIPSA.

BASE PER LA CONTRATTAZIONE (precedentemente definita):

- Indicatori di attività e di costo
- Piano Risorse Finanziarie (tetti per i Centri di spesa)
- Tetto di consumo beni sanitari e non sanitari per Dipartimento (tetti per i Centri di consumo)
- Programmazione risorse umane (piano assunzioni, piano incentivi, ...)
- Piano Investimenti (Strutture e Attrezzature)

ATTRIBUZIONE OBIETTIVI INCENTIVANTI: allo scopo di definire al massimo 4 obiettivi per Struttura, ne vengono definiti 3 da parte del Comitato Budget (avallati dalla Direzione Generale) per ogni Struttura aziendale ed un possibile quarto da parte del Responsabile del CdR (anche condiviso a valenza dipartimentale).

Obiettivi suddivisi in: Attività, Efficienza e Progetti specifici.

ATTIVITA'

- realizzazione di programmi di attività aziendali (P.A.T., incremento/rimodulazione attività, Accordi con altre Aziende Sanitarie, ...);
- appropriatezza in ambito diagnostico-terapeutico a livello ambulatoriale ed ospedaliero;
- riorganizzazione da nuovo Atto Aziendale

EFFICIENZA

- equilibrio economico: rispetto dei tetti di spesa (per i centri di spesa) e di consumo (per i centri di consumo);
- obiettivi di efficienza di sistema (tempi d'attesa, rapporto fatturato/costi variabili, integrazioni di Reti assistenziali);
- azioni Piano Efficientamento 2016

PROGETTI SPECIFICI

- obiettivi della Direzione Generale;
- obiettivi specifici regionali;
- progetti specifici di struttura

Ciascun obiettivo sarà oggetto di specifica pesatura.

Potranno essere previsti anche ulteriori obiettivi non pesati e non collegati al sistema premiante. I progetti specifici di struttura proposti dovranno essere declinati secondo format definito.

INDIVIDUAZIONE PER GLI OBIETTIVI ASSEGNATI DEI VERIFICATORI DI PRIMA ISTANZA

DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI NEL MESE DI APRILE

VERIFICA periodica dell'andamento degli obiettivi di budget (mensile per gli obiettivi di attività e costo)

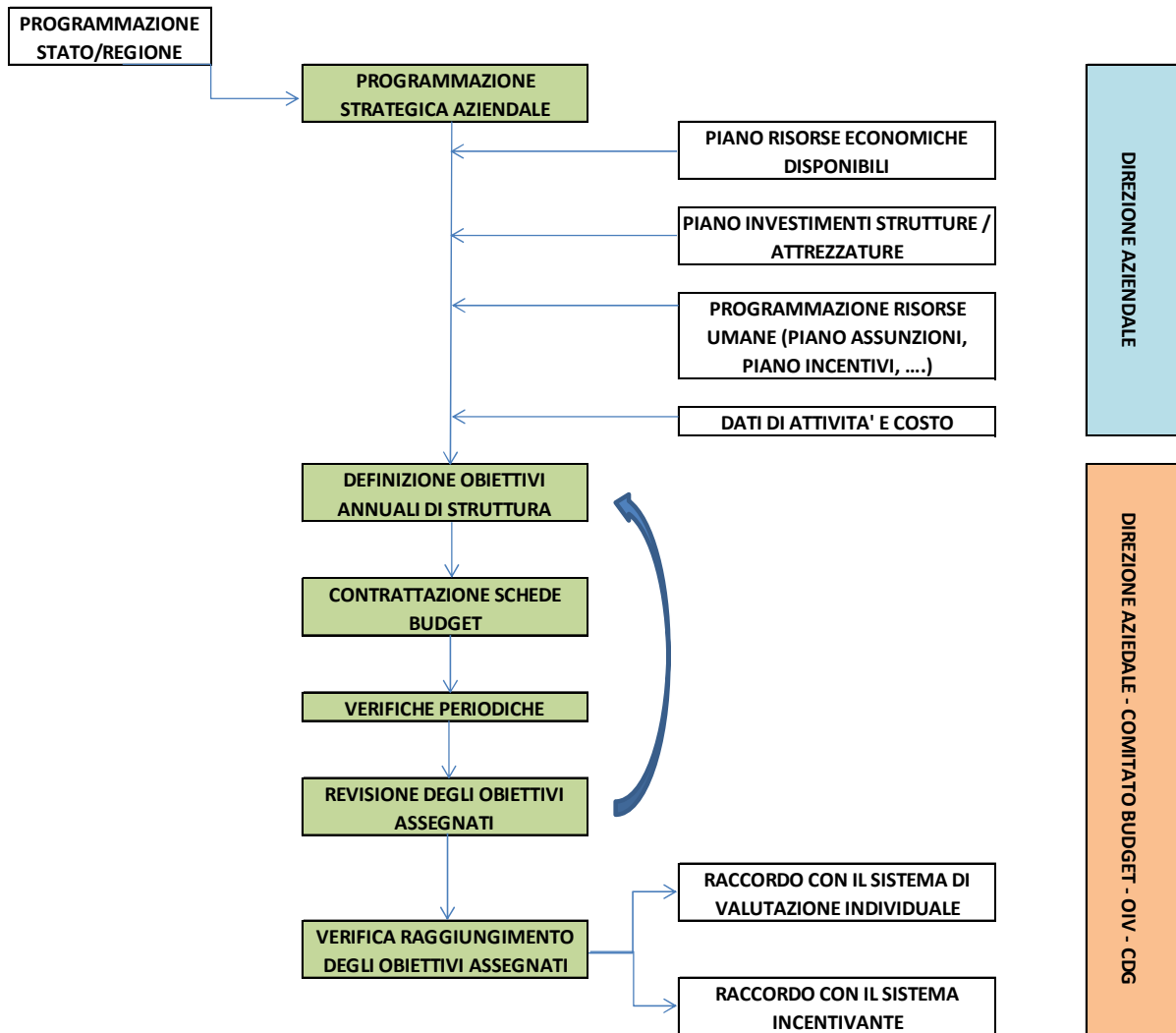
REVISIONE dopo consuntivazione del 1° semestre con incontri con stessi interlocutori previsti nella fase di contrattazione, previo invio di reportistica, laddove utile (anche in funzione dell'attribuzione degli obiettivi annuali della Direzione Generale da parte della Regione)

CONSUNTIVAZIONE A FINE ANNO

COLLEGAMENTO DEL PROCESSO DI BUDGET AL SISTEMA INCENTIVANTE ED AL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE

PROCESSO DI BUDGET				
FASE	INPUT	OUTPUT	SOGGETTI	PERIODO
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA AZIENDALE	PROGRAMMAZIONE REGIONALE	DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	DIREZIONE GENERALE	DIC - GEN
	OBIETTIVI DI MANDATO DG		COLLEGIO DI DIREZIONE	
	OBIETTIVI ANNUALI DG		OIV	
	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE			
DEFINIZIONE RISORSE DISPONIBILI	FINANZIAMENTO REGIONALE	PIANO RISORSE ECONOMICHE	DIREZIONE GENERALE	GEN
	INVESTIMENTI STRUTTURE - ATTREZZATURE	PIANO INVESTIMENTI	MACROAREE	
	RISORSE UMANE	PROGRAMMAZ. RISORSE UMANE (ASSUNZIONI, INCENTIVI, ...)	ECONOMICO-FINANZIARIO	
	DATI DI ATTIVITA' E DI COSTO		TECNICO	
			PERSONALE	
			DIPSA	
DEFINIZIONE OBIETTIVI ANNUALI DI STRUTTURA	DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	QUADRO SINTETICO DEGLI OBIETTIVI ANNUALI	DIREZIONE GENERALE	GEN-FEB
	PIANO RISORSE ECONOMICHE		COMITATO BUDGET	
	PIANO INVESTIMENTI		OIV	
	PIANO ASSUNZIONI PERSONALE			
	PROGRAMMA ATTIVITA' TERRITORIALI			
PIANO EFFICIENTAMENTO 2016				
CONTRATTAZIONE SCHEDE BUDGET	QUADRO SINTETICO DEGLI OBIETTIVI ANNUALI	SCHEDE DI BUDGET PER CDR	DIREZIONE GENERALE	APR
			CONTROLLO GESTIONE	
			DIPARTIMENTI - MACROAREE - DIPSA	
			SC	
VERIFICHE PERIODICHE	REPORT DI VERIFICA PERIODICA (MENSILE PER OBIETTIVI DI ATTIVITA' E DI COSTO)	ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET ED EVENTUALI PROPOSTE DI REVISIONE OBIETTIVI	CONTROLLO GESTIONE	PERIODICA (MENS-TRIM)
			COMITATO BUDGET	
			OIV	
REVISIONE DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI	ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET ED EVENTUALI PROPOSTE DI REVISIONE OBIETTIVI	SCHEDE DI BUDGET REVISIONATE	DIREZIONE GENERALE	DOPO 1° SEM
VERIFICA RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI	ANALISI CONSUNTIVO OBIETTIVI DI BUDGET	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI	CONTROLLO GESTIONE	FEB ANNO SUCCESS
			COMITATO BUDGET	
			OIV	
			DIREZIONE GENERALE	
RACCORDO CON IL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI	VALUTAZIONE DEL GRADO DI PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA NEL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	PERSONALE	
			RELAZIONI SINDACALI	
RACCORDO CON IL SISTEMA INCENTIVANTE	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI		PERSONALE	
			RELAZIONI SINDACALI	

FLUSSO PROCESSO DI BUDGET



ALBERO DELLA PERFORMANCE

Di seguito si andrà a relazionare in merito ai diversi punti dell'albero della performance, come da deliberazione n°2014/90.

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET
INTEGRAZIONE RETE OSPEDALIERA	A.1	Processo di riorganizzazione rete ospedaliera ex DGR 532/2013	A.1.2	Introduzione e sviluppo in via sperimentale dell'organizzazione per intensità di cure nella rete PP.OO.	Evidenza documentale	SI

A.1.2

Nel corso del processo di riorganizzazione delle rete ospedaliera ASL AI è stato privilegiato il modello per intensità di cure, secondo una articolazione organizzativa improntata all'ottimizzazione ed alla condivisione nell'impiego delle risorse umane, con l'individuazione di precise aree di attività, identificazione di percorsi chiari e definiti per i pazienti nonché un più agevole lavoro di organizzazione e di spazi per il personale. Sulla base di questi principi si perseguono due obiettivi fondamentali: migliorare la qualità delle cure erogate ai pazienti, ponendo al centro la persona, con le sue caratteristiche cliniche ed esigenze assistenziali; ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche disponibili, prevedendo la centralità del paziente quale elemento guida.

Presso il Presidio di Acqui Terme, le attività di Chirurgia, Ortopedia, ORL, Urologia, Oculistica e Ginecologia sono 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 il Day Surgery è strutturato su più piani. Sono previsti letti in ogni reparto chirurgico ed è articolato su 5 gg settimanali, garantendo però la copertura h24 in caso di pernottamento.

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.

Nell'Ospedale di Novi Ligure si è provveduto negli ultimi due mesi del 2016 all'ultimazione dei lavori strutturali ed edili per la costituzione di Area Omogenea Chirurgica per intensità di cure al 6° piano, con spostamento dal 6° al 1° piano della SC Neurologia. Ultimati i lavori di ristrutturazione e completato il piano assunzioni entro l'estate, si procederà alla collocazione al 6° piano della suddetta Area Omogenea per intensità di cure delle specialità chirurgiche del P.O. di Novi Ligure con degenza ordinaria inferiore ai 5 gg., Day Surgery e One Day Surgery: Chirurgia, Ortopedia, Oculistica, Urologia, Ginecologia.

In osservanza della disposizioni regionali in materia (DD.GG.RR. n°1-600 del 19.11.2014 e n° 1-924 del 23.01.2015) si conferma l'implementazione del programma di riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale secondo un piano operativo come declinato dall'Atto Aziendale.

Si sintetizza di seguito il quadro attuale delle Strutture come rimodulato ai sensi normativa vigente e dell'Atto aziendale:

Cardiologia

Sono attive n°2 Strutture Complesse di Cardiologia, una presso il Presidio Ospedaliero di Novi L. ed una presso il Presidio Ospedaliero di Casale M., entrambe dotate di n°13 posti letto di ricovero ordinario, compresa l'U.T.I.C. Le due SS.CC. precedentemente operative presso i PP.OO. di Tortona ed Acqui T. sono state riconvertite e trasformate nelle *Strutture Semplici Organizzazione attività di supporto cardiologico* in dipendenza, rispettivamente, della *SC Medicina Generale*

Tortona e della *SC Medicina Generale* Acqui Terme a far data dal 17.10.2016. Non viene più prevista nell'anagrafe dei due PP.OO. di Acqui T. e Tortona la *SC Cardiologia*. E' stato definito un periodo transitorio con presenza di Guardia Attiva del Medico Cardiologo nelle ore diurne ed in Pronta Disponibilità h 12 nelle ore notturne.

In dettaglio:

P.O. Acqui Terme: la *Struttura Semplice Organizzazione attività di supporto cardiologico* fa capo alla *SC Medicina Generale*. Tale SC è suddivisa in Area 1, sita al 4° piano, dotata di 32 posti letto di ricovero ordinario e Area 2, sita al 1° piano, nell'area della *SS Anestesia e Terapia Intensiva e Sub-Intensiva*, dotata di 4 posti letto di ricovero ordinario con sistemi di rilevazione multiparametrica. Cinque dirigenti Medici Cardiologi e il personale di assistenza, precedentemente in carico alla *SC Cardiologia-UTIC*, sono stati trasferiti alla *SC Medicina Generale* Acqui T.

P.O. Tortona: la *Struttura Semplice Organizzazione attività di supporto cardiologico* fa capo alla *SC Medicina Generale*. Tale SC è suddivisa in Area 1 dotata di 32 posti letto di ricovero ordinario e Area 2, ubicata presso l'ex *SC Cardiologia - UTIC*, dotata di 13 posti letto di ricovero ordinario di cui 4 dotati di sistemi di rilevazione multiparametrica.

Quattro dirigenti Medici Cardiologi e il personale di assistenza precedentemente in carico alla *SC Cardiologia - UTIC*, sono stati trasferiti alla *SC Medicina Generale* di Tortona.

Due Medici specialisti Cardiologi sono stati assegnati agli ambiti territoriali di Acqui Terme e Tortona per attività ambulatoriali e domiciliari.

Non sono pertanto più presenti presso i PP.OO di Acqui e Tortona le attività di Unità Coronarica, mentre vengono mantenute attive, nell'ambito delle rispettive *SS.CC Medicina* e negli ambiti territoriali di Acqui Terme e Tortona, tutte le attività cardiologiche ambulatoriali, con specifiche agende.

Per i 4 letti monitorizzati multiparametrici, presenti in entrambi i PP.OO, viene garantita assistenza in emergenza per tutte le 24 H e la presenza del Medico Cardiologo in guardia attiva H12 diurna per i giorni feriali e H 12 in Pronta Disponibilità notturna 7 giorni su 7 e diurna il sabato e festivi.

Le *SS.SS. Pronto Soccorso* dei PP.OO di Acqui e Tortona sono collegate in modo informatico con la *SC Cardiologia* del centro spoke di Novi L. e via fax con la *SC Cardiologia* del centro spoke di Casale al fine di poter leggere in tempo reale gli ECG e fornire consulenze immediate. I centri Spoke ricevono i pazienti cardiologici che per riscontrate patologie cardiologiche acute richiedono ricovero in reparto specialistico e li indirizzano, in caso di necessità di trattamenti specifici, al centro HUB dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria.

Il *Sistema 118* è coinvolto nei trasporti primari e secondari secondo le modalità ed indicazioni già fornite ed in atto.

Le indicazioni operative analitiche relative all'organizzazione sopra illustrata, sono state esplicitate in due protocolli condivisi anche con l'ASO di Alessandria:

- percorso integrato aziendale per la gestione dei pazienti con patologia cardiovascolare presso i PP.OO. di Acqui Terme e Tortona;

- percorso di gestione posti letto dotati di sistemi di rilevazione multiparametrica nelle *SS.CC. Medicina Interna* di Acqui Terme e Tortona.

L'organizzazione di cui sopra è oggetto di monitoraggio operativo a cura dei Direttori delle Strutture interessate di concerto con la Direzione Sanitaria dei PP.OO.

Anestesia e Rianimazione

Sono attive due *SS.CC. Anestesia e Rianimazione*, una presso il PO di Novi L. e una presso il PO di Casale M.to, da cui dipendono rispettivamente la *SS Anestesia e Terapia Intensiva e Sub Intensiva* Tortona e la *SS Anestesia e Terapia Intensiva e Sub Intensiva* Acqui Terme.

A fronte della suddetta organizzazione si svolgono turni aggiuntivi di supporto alle *SS.SS.* di Acqui e di Tortona da parte del personale Medico delle rispettive *SS.CC.* di pertinenza. Inoltre sono stati inseriti quattro turni aggiuntivi di supporto anestesilogico sul P.O. di Ovada, da parte della *SC Anestesia e Rianimazione* di Novi L. e Casale M.to anche per garantire l'avvio dell'attività di Day Surgery un giorno alla settimana e di rinforzo alla chirurgia complessa e semplice due giorni alla settimana.

Per la *SS Anestesia e Terapia Intensiva e Sub Intensiva* Tortona si sono ridefiniti i posti letto dai 6 precedenti a 5; l'organizzazione del lavoro è garantita dalla presenza di due Medici specialisti Anestesisti nelle 12 ore diurne e da un Medico specialista Anestesista nelle 12 ore notturne, oltre

due dirigenti Medici specialisti Anestesisti per due sale operatorie/die; nelle 12 ore notturne è presente altresì un Medico specialista Anestesista reperibile dell'equipe di Tortona ed un ulteriore Medico specialista Anestesista in appoggio appartenente alla *SC Anestesia Rianimazione Novi*.

Per la *SS Anestesia e Terapia Intensiva e Sub Intensiva* di Acqui T. si sono ridefiniti i posti letto dai 4 precedenti a 5; l'organizzazione del lavoro è garantita dalla presenza di due Medici specialisti Anestesisti nelle 12 ore diurne e da un Medico specialista Anestesista nelle 12 ore notturne, oltre due dirigenti Medici specialisti Anestesisti per due sale operatorie/die; nelle 12 ore notturne è presente altresì un Medico Anestesista reperibile dell'equipe di Acqui T. ed un ulteriore Medico Anestesista in appoggio appartenente alla *SC Anestesia Rianimazione Casale*.

A far data dal 01.06.2016 è stato ricoperto il posto di ruolo vacante di Direttore *SC Anestesia e Rianimazione Casale*, con delega alla copertura ad interim per la *SC Anestesia e Rianimazione Novi Ligure*.

Per la copertura delle carenze di personale Medico specialista Anestesista presso tutte le Strutture Aziendali dei PP.OO sono state espletate le procedure concorsuali, ultimate con l'assegnazione di 9 dirigenti medici specialisti anestesisti, in fase di assunzione.

DEA/Pronto Soccorso/PPI

Attiva una *SC DEA* presso PO Casale M.to e 4 Strutture Semplici, una *SS Gestione DEA* a Novi e tre *SS Pronto Soccorso* site a Tortona, ad Acqui T. ed Ovada.

Le SS di Tortona e Acqui Terme sono state riorganizzate come sedi di Pronto Soccorso, con la presenza di due Medici dell'Urgenza in Guardia Attiva diurna e di un Medico dell'Urgenza in Guardia Attiva Notturna. Presenza di un Medico dell'Urgenza in Pronta Disponibilità notturna anche per trasporti pazienti in emergenza.

Riguardo il Presidio Ospedaliero di Ovada, al fine di permettere il proseguimento delle sedute di chemioterapia e delle TAC con m.d.c., nei giorni in cui non è prevista la presenza del Medico Anestesista, viene garantita l'attività con personale Medico afferente alla *SC DEA* di Casale.

Urologia

Attiva una *SC Urologia* Novi da cui dipenderà a regime la *SS Urologia funzionale endoscopica* Casale M.to.

Attività di week-surgery nelle sedi di Acqui T, Casale M.To e Tortona con trasferimento dei casi complessi alla *SC Urologia*, PO Novi L..

Presso il PO di Acqui Terme è attivo un ambulatorio specialistico di prima visita e controlli nella giornata del mercoledì gestito dai Medici Specialisti Urologi dell'equipe dell'ASL di Asti.

Attivo servizio di Pronta Disponibilità notturna dal lunedì al giovedì sulle sedi dei Presidi di Novi-Tortona, Acqui, Casale M.to

A far data dal 18.01.2016 è attivo servizio Pronta Disponibilità integrata su tutto il territorio ASL AL con la presenza di un Medico specialista Urologo reperibile dal venerdì alla domenica, con sede presso la *SC Urologia* Novi L.

Neurologia

Attive due *SS.CC. Neurologia*, una presso il PO di Casale M.to ed una presso il PO di Novi Ligure da cui dipende la *SS Stroke Unit* Novi L.

Soppressa la *SC Neurologia* di Tortona, non più prevista nell'anagrafe del PO di Tortona, con mantenimento presso il Presidio dell'attività ambulatoriale.

A far data dal mese di novembre 2016 è stato ricoperto il posto di ruolo di Direttore *SC Neurologia* di Novi con delega, a partire dal 14/11/2016, alla copertura ad interim di Direttore per la *SC Neurologia* di Casale M.to.

Presso il P.O. di Casale è stata creata un'Area Omogenea Medica integrata con le *SS.CC* di Medicina, Neurologia, Malattie Infettive, Nefrologia e Oncologia.

Pediatria

Attive due *SS.CC. Pediatria* una presso il PO di Casale M.to e una presso PO Novi Ligure. Dal 21.12.2015 la *SC Pediatria* che aveva sede nel PO di Tortona è stata trasferita nel PO di Novi Ligure con relativo spostamento dell'attività di degenza pediatrica e mantenimento dell'attività ambulatoriale sia nella sede di Tortona che in quella di Acqui T.

Attivata la guardia attiva pediatrica H24 presso il P.O. di Novi L.

I Dirigenti Medici sono stati assegnati per opportuna integrazione due all'equipe di Pediatria di Novi Ligure e due all'equipe di Pediatria del P.O. Casale M.to.

Il progressivo superamento della convenzione Medteam su Casale non è stato completato per carenza dei Dirigenti Medici Pediatri, nonostante due concorsi espletati.

Guardia Attiva Notturna di Presidio PP.OO. Acqui e Tortona

Attivo nei PP.OO di Acqui e Tortona un servizio di Guardia Attiva Notturna di Presidio a far data dal 01/11/2016 per la continuità assistenziale e la prima assistenza ai pazienti degenti nei diversi reparti in seguito alla chiusura delle Strutture di Cardiologia Acqui T. e Tortona ed alla riorganizzazione dei turni di presenza attiva presso il PS dei sopra citati presidi limitata ad un solo medico dell'urgenza nel turno notturno.

La Guardia Attiva notturna di Presidio, da considerarsi aggiuntiva, non coinvolge la gestione delle emergenze che restano in capo alle rispettive *SS.SS. Anestesia e Terapia Intensiva e Sub Intensiva* (Medical Emergency Team MET).

Le indicazioni operative sono specificatamente previste e definite dalle Procedure "PS SC DSPO ASL AL 06 Piano di risposta alle emergenze cliniche intraospedaliere Presidi Ospedalieri ASL AL" nonché "PS SC DSPO ASL AL 05 - Gestione delle Emergenze Urgenze Intraospedaliere e trasporti assistiti PP.OO. Acqui T. e Tortona.

Oncologia

Attive due *SC Oncologia* una presso il PO di Casale M.to da cui dipende la *SS Innovazioni farmacologiche in oncologia ed analisi costo-benefici dei trattamenti* Acqui Terme ed una *SC Oncologia* presso PO Novi Ligure da cui dipende la *SS Attività supporto oncologico e Breast Unit* Tortona.

A far data dal 25/07/2016 è stato ricoperto il posto di ruolo di Direttore *SC Oncologia* Casale M.to con delega alla copertura ad interim di Direttore per la *SC Oncologia* Novi Ligure.

A far data dal mese di settembre 2016 è attiva l'Area Medica 2 sita presso ex degenza Oncologia, afferente alla *SC Medicina Casale* con 10 posti letto di ricovero ordinario (a regime 14), di cui 8 a valenza oncologica.

Attiva dal 14 dicembre 2015, presso il P.O. di Casale, la reperibilità integrata tra la *SC Medicina* e la *SC Oncologia*.

Riorganizzazione Centro Accoglienza e Servizi (CAS) ASL AL e Rete Oncologica dal mese di maggio 2016, come da DGR regionale, con individuazione delle sedi, funzioni, componenti nonché riorganizzazione di spazi, attività, risorse e responsabilità.

Oculistica

Attiva una *SC Oculistica* presso PO Casale M.to con afferente una *SS Chirurgia del Segmento Anteriore* Novi Ligure.

Attività di chirurgia ambulatoriale del segmento anteriore anche presso i PP.OO. di Tortona ed Acqui Terme.

A far data 14 dicembre 2015 è attivo il servizio di Pronta Disponibilità integrata su tutto il territorio ASL AL con la presenza di un Medico specialista Oculista reperibile nei turni notturni e diurni festivi e pre-festivi presso la propria sede; gli interventi chirurgici urgenti vengono garantiti presso la *SC Oculistica* Casale M.to.

Condivisione di Protocolli con DEA.

ORL

Attiva una *SC ORL* presso il PO di Casale M.to con afferente una *SS Week Surgery e Specialistica Ambulatoriale* presso PO Tortona. Attività di Week-Surgery e chirurgia ambulatoriale presso i PP.OO. di Acqui T. e Novi L.

Pronta Disponibilità notturna dal lunedì al giovedì sulle sedi del Presidio di Novi L.- Tortona, Acqui T., Casale.

A far data dal 01.01.2016 è attivo il servizio di Pronta Disponibilità integrata su tutto il territorio ASL AL con la presenza di un Medico ORL reperibile dal venerdì alla domenica, con sede presso la SC di Casale M.to con condivisione di Protocolli con DEA.

Senologia

Attiva presso il P.O. di Tortona la *Struttura Semplice Dipartimentale Senologia* quale articolazione organizzativa del *Dipartimento Strutturale Chirurgico*.

Individuato il Centro di Riferimento per i Tumori della Mammella, come da DGR Rete Oncologica, con il previsto potenziamento delle attività e il relativo adeguamento strutturale.

Laboratorio Analisi

Attiva una *SC Laboratorio Analisi* a Novi L. da cui dipende la *SS Microbiologia Clinica* Tortona e la *SS Gestione Laboratorio Analisi* Casale M.to.

Riorganizzazione e razionalizzazione dei Laboratori Analisi con centralizzazione delle attività di diagnostica di base dalle sedi di Acqui T. e Casale M. alla *SC Laboratorio Analisi* Novi L. come da DGR. Attivazione processo di trasferimento delle linee di diagnostica specialistica ad alta automazione, nell'ambito della riorganizzazione Rete Laboratori Area Piemonte Sud-Est, presso centro HUB, Laboratorio Analisi ASO AL.

Attivo dal 14 dicembre 2015 il servizio di Pronta Disponibilità integrata su tutto il territorio dell'ASL AL con firma digitale.

Recupero e Riabilitazione Funzionale

Progetto edilizio di realizzazione di un'area di n°20 posti letto di degenza RRF di 2° livello ubicati nel secondo piano del P.O. di Tortona funzionalmente inserita nella pianificazione del Progetto di Integrazione Ospedale-Territorio in termini di Percorso Riabilitativo.

Avviati ed in fase di completamento il trasferimento delle attività ambulatoriali presso l'ex area di Pediatria, nonché lo spostamento della *SC Ortopedia* presso l'ex degenza di Neurologia, per la cantierizzazione dell'area individuata RRF.

Laboratori UFA (Unità Farmaci Antiblastici)

Attiva l'Unità Farmaci Antiblastici, presso P.O. Tortona, con linea di produzione di farmaci antiblastici per infusione/somministrazione sottocutanea e anticorpi monoclonali destinati ai DH Oncologici nonché alle Strutture di Neurologia, Urologia e Dialisi dei 5 PP.OO.

Preparazione Avastin intravitreale destinata alla *SC Oculistica* del PO di Casale.

In fase di ultimazione Unità Farmaci Antiblastici presso PO Casale.

Terapia del dolore

Attiva la SSD Terapia del Dolore presso PO di Casale.

La SSD Terapia del Dolore con letti coordina transitoriamente l'attività dell'Area omogenea sino alla designazione del direttore della SC presso l'ASO Alessandria. A fronte di tale designazione, la Struttura sarà ricondotta a SS afferente alla SC Anestesia e Rianimazione Casale M.

Pronta disponibilità trasversale

Revisione ed adeguamento del servizio di Pronta Disponibilità trasversale sull'Azienda per le *Strutture Complesse di Oculistica, Urologia e ORL* come sopra citato nei paragrafi specifici.

Riattivazione Chirurgia Day Surgery P.O. Ovada

Riattivazione Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale Complessa presso il PO di Ovada a far data 03.11.2016.

Attività di chirurgia complessa e semplice due giorni alla settimana e di Day Surgery un giorno alla settimana garantite su sale operatorie ristrutturata.

Presenti quattro turni di supporto anestesiológico con medici specialisti Anestesisti della *SC Anestesia e Rianimazione* Novi L. e Casale M.to.

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 vena-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 AP

A.2.1

PRESIDIO OSP	12 MESI 2016			12 MESI 2015		
	CASI DO >1 GG	TOT CASI DO + DH	% CASI DO>1GG SU TOT. CASI DO + DH	CASI DO >1 GG	TOT CASI DO + DH	% CASI DO>1GG SU TOT. CASI DO + DH
PRESIDIO ACQUI	104	625	16,64%	119	860	13,84%
PRESIDIO CASALE	214	1.005	21,29%	216	1.157	18,67%
PRESIDIO NOVI	96	952	10,08%	118	1.055	11,18%
PRESIDIO TORTONA	86	555	15,50%	108	804	13,43%

A.2.2

A.2.3

Vedasi quanto relazionato nella parte relativa agli obiettivi annuali anno 2016.

A.2.4

DRG	PRESIDIO OSP	12 MESI 2016										12 MESI 2015						
		RO >1G	RO O-1 GG + DH	AMB	TOT CASI	% RO>1G SU TOT CASI	OB	% RO 0-1 GG + DH SU TOT CASI	OB	% INT. AMB. SU TOT CASI	OB	RO >1G	RO O-1 GG + DH	AMB	TOT CASI	% RO>1G SU TOT CASI	% RO 0-1 GG + DH SU TOT CASI	% INT. AMB. SU TOT CASI
006 - Decompressione del tunnel carpale	PRESIDIO CASALE	0	3	87	90	0,00%	1%	3%	9%	96,67%	90%	1	0	64	65	1,54%	0,00%	98,46%
	PRESIDIO TORTONA	0	1	87	88	0,00%	1%	1,14%	9%	98,86%	90%	0	6	86	92	0,00%	6,52%	93,48%
	PRESIDIO NOVI	0	13	2	15	0,00%	1%	86,67%	9%	13,33%	90%	0	6	15	21	0,00%	28,57%	71,43%
	PRESIDIO ACQUI	0	17	68	85	0,00%	1%	20,00%	9%	80,00%	90%	1	8	57	66	1,52%	12,12%	86,36%
	PRESIDIO OVADA						1%		9%		90%							
039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	PRESIDIO CASALE	19	99	946	1.064	1,79%	1%	9,30%	39%	88,91%	60%	21	78	824	923	2,28%	8,45%	89,27%
	PRESIDIO TORTONA	0	36	644	680	0,00%	1%	5,29%	39%	94,71%	60%	2	32	516	550	0,36%	5,82%	93,82%
	PRESIDIO NOVI	0	4	784	788	0,00%	1%	0,51%	39%	99,49%	60%	1	3	662	666	0,15%	0,45%	99,40%
	PRESIDIO ACQUI	0	0	498	498	0,00%	1%	0,00%	39%	100,00%	60%	0	0	428	428	0,00%	0,00%	100,00%
	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%	0	2		2	0,00%	100,00%	0,00%
	PRESIDIO TORTONA	0	45	1	46	0,00%	2%	97,83%	92%	2,17%	6%	0	45		45	0,00%	100,00%	0,00%
	PRESIDIO NOVI	0	15	0	15	0,00%	2%	100,00%	92%	0,00%	6%	0	12		12	0,00%	100,00%	0,00%
	PRESIDIO ACQUI	0	10	0	10	0,00%	2%	100%	92%	0,00%	6%	0	11		11	0,00%	100,00%	0,00%
	PRESIDIO OVADA	0	1	0	1	0,00%	2%	100,00%	92%	0,00%	6%							

A.2.5

PRESIDIO OSP	REPARTO	12 MESI 2016				12 MESI 2015		
		TOT CASI CON INTERV. CHIR.	CASI CON ATTESA PRE INTERV. <1GG	% CASI CON PRE INT. <1GG SU TOT. CASI CON INT. CHI	OB	TOT CASI CON INTERV. CHIR.	CASI CON ATTESA PRE INTERV. <1GG	% CASI CON PRE INT. <1GG SU TOT. CASI CON INT. CHI
PRESIDIO CASALE	CHIRURGIA CASALE REPARTO	251	237	94,42%	100%	202	181	89,60%
	OCULISTICA CASALE REPARTO	37	35	94,59%	100%	85	79	92,94%
	ORTOPEDIA CASALE REPARTO	137	135	98,54%	100%	128	120	93,75%
	OSTERICIA E GINECOLOGIA CASALE REPARTO	224	216	96,43%	100%	261	250	95,79%
	ORL CASALE REPARTO	96	96	100,00%	100%	109	109	100,00%
	UROLOGIA CASALE REPARTO	245	234	95,51%	100%	253	239	94,47%
PRESIDIO TORTONA	CHIRURGIA TORTONA REPARTO	452	433	95,80%	100%	400	389	97,25%
	OCULISTICA TORTONA REPARTO	0	0		100%	2	2	100,00%
	ORTOPEDIA TORTONA REPARTO	141	138	97,87%	100%	163	156	95,71%
	ORL TORTONA REPARTO	115	112	97,39%	100%	148	142	95,95%
PRESIDIO NOVI	CHIRURGIA NOVI REPARTO	204	198	97,06%	100%	195	190	97,44%
	ORTOPEDIA NOVI REPARTO	44	41	93,18%	100%	42	41	97,62%
	OSTERICIA E GINECOLOGIA NOVI REPARTO	291	276	94,85%	100%	333	316	94,89%
	UROLOGIA NOVI REPARTO	351	330	94,02%	100%	369	367	99,46%
PRESIDIO ACQUI	CHIRURGIA ACQUI REPARTO	212	186	87,74%	100%	218	189	86,70%
	ORTOPEDIA ACQUI REPARTO	79	76	96,20%	100%	108	105	97,22%
	ORL ACQUI REPARTO	45	45	100,00%	100%	87	87	100,00%
	UROLOGIA ACQUI REPARTO	2	2	100,00%	100%	51	50	98,04%

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET
SVILUPPO ATTIVITA' TERRITORIALI	B.1	Integrazione ospedale territorio	B.1.2	Tutela delle fragilità: progettazione e sviluppo azioni	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.1.2

DISTRETTO ACQUI TERME – OVADA

ATTIVITA' REALIZZATE NEL 2016

- Attività 1: individuazione dei contesti territoriali in cui consolidare progetti formativi finalizzati a sostenere la rete familiare ed a migliorare le condizioni di salute e autosufficienza dell'anziano;
- Attività 2: inserimento nel Piano della Prevenzione 2016, ambito territoriale di Acqui Terme (area progettuale in Educazione Sanitaria), di azioni di promozione della salute con le suddette caratteristiche e finalità;
- Attività 3: attuazione delle iniziative progettuali programmate, di sostegno all'anziano ed alla famiglia, in collaborazione con l'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Acqui Terme.

RISULTATI CONSEGUITI NEL 2016

REALIZZAZIONE DELLE SEGUENTI INIZIATIVE PROGETTUALI A CARATTERE FORMATIVO:

- 1) Progetto "Custode sociale" finalizzato a migliorare le forme di assistenza a domicilio dell'anziano al fine di mantenerlo nella propria abitazione il più a lungo possibile;
- 2) Progetto "Adotta un sito" finalizzato a contrastare depressione, esclusione sociale e sedentarietà nell'anziano.

DISTRETTO ALESSANDRIA – VALENZA

ATTIVITA' REALIZZATE NEL 2016

- Attività 1: individuazione del team di formatori (Coordinamento Promozione della Salute);
- Attività 2: formazione dei formatori, per lo sviluppo di competenze verso i caregivers, ivi compresi operatori del mondo dell'associazionismo e del volontariato, con la finalità di sostenere l'anziano e la rete familiare (6-7 giugno 2016);
- Attività 3: attuazione di una iniziativa formativa distrettuale rivolta ai volontari dell'Associazione AUSER di Alessandria.

RISULTATI CONSEGUITI NEL 2016

INIZIATIVA FORMATIVA REALIZZATA in data 17 novembre 2016 presso sede AUSER di Alessandria, dalle 14,30 alle 17,30, con i volontari dell'Associazione operanti sull'ambito territoriale di Alessandria.

DISTRETTO CASALE

ATTIVITA' REALIZZATE NEL 2016

- Attività 1: coinvolgimento dei Servizi territoriali (ADI, SOCIO-ASSISTENZIALE e COORDINAMENTO PROMOZIONE SALUTE) ed individuazione del team di formatori distrettuale;
- Attività 2: formazione "a cascata" degli operatori distrettuali finalizzata alla presentazione del pacchetto formativo destinato ai caregivers, attraverso la partecipazione a 2 giornate di "formazione dei formatori" in data 6 – 7 giugno 2016;
- Attività 3: attuazione delle iniziative formative distrettuali. Pubblicizzazione dell'iniziativa attraverso i contatti con il Centro per l'Impiego territoriale e con l'Ufficio Caritas per gli stranieri (2 novembre 2016). Attivazione segreteria per raccolta iscrizioni (15 ottobre – 15 novembre 2016). Riunione preparatoria per attribuzione compiti ai docenti e predisposizione del materiale didattico (4 novembre). Realizzazione degli incontri formativi rivolti ai caregivers (badanti e familiari).

RISULTATI CONSEGUITI NEL 2016

- CORSO DI FORMAZIONE REALIZZATO nelle seguenti date: sabato 19-26 novembre – 3 dicembre 2016 dalle 14,30 – alle 17,30 presso Auditorium S. Chiara di Casale Monferrato (complessive 9 ore di formazione);
- N° 25 CAREGIVERS operanti sul territorio che hanno partecipato al corso di formazione.

DISTRETTO TORTONA – NOVI LIGURE.

ATTIVITA' REALIZZATE NEL 2016

- Attività 1: individuazione del team di formatori, con il supporto del Coordinamento Promozione della Salute Distrettuale;
- Attività 2: formazione "a cascata" degli operatori sanitari appartenenti a tutti i Servizi Territoriali, tra cui anche l'ADI Distrettuale, per sviluppare competenze sul fronte della comunicazione del rischio di caduta e della prevenzione degli incidenti domestici, nel confronto del paziente anziano e della famiglia (30 novembre 2016);
- Attività 3: progettazione di una iniziativa formativa distrettuale in collaborazione con il Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale di Tortona (C.I.S.A.).

RISULTATI CONSEGUITI NEL 2016

REALIZZAZIONE DI UNA INIZIATIVA FORMATIVA IN DATA 2 DICEMBRE 2016, rivolto agli Operatori Socio Sanitari (O.S.S.) del corso organizzato dal C.I.S.A. di Tortona, interessato a percorsi formativi di prevenzione per gli anziani e le loro famiglie. L'iniziativa è stata inserita nel PLP 2016 - Programma 2 "Promozione della Salute nella Comunità e negli Ambienti di vita".

B.1.4

Il 31 luglio 2013 ha avuto avvio la sperimentazione del centro di assistenza primaria CAP del Distretto di Alessandria – Valenza – ambito territoriale Valenza, collocato 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 tabelle a seguire, i dati di attività.

PRESTAZIONI	ANNO 2015	ANNO 2016
Accessi totali	6077	5922
Visite mediche	1550	1089
Trasfusioni	9	3
Terapie iniettive	960	1267
Medicazioni	616	441
Rilevazioni parametri	1630	1652
Terapia E.V.	243	147
Salasso	0	0
Prelievo ematico venoso	54	29
Prelievo venoso per curva da carico	139	105
Counseling infermieristico	6	91
Lavaggio port	50	89
Aereosol	0	0
Somministrazione antitetanica	16	29
Somministrazione vaccino antinfluenzale	804	980
Media accessi/die	21.1	20.1

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'ASL AL ha attivato l'Infermieristica di Famiglia nelle zone di Ovada, Arquata, Felizzano, Acqui Terme e Castellazzo Bormida e nell'anno 2016 anche nel territorio Arquata/Serravalle. Il focus di interesse dell'Infermieristica di Famiglia dell'ASL AL, 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 2015	NUOVI CASI 2016	CASI TOTALI
150	182	322, DI CUI: Diabete 172 Scompenso cardiaco 84 BPCO 75 Neoplasie 1 E di cui: Maschi 172 Femmine 160

Distretto Ovada	OBT (osservazioni brevi territoriali)	16
-----------------	---------------------------------------	----

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.1.1 Sian

<p>Redazione del Piano Aziendale Integrato di Sicurezza alimentare - PAISA - sulla base delle indicazioni contenute nel piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare (PRISA) e effettuazione delle attività di vigilanza, controllo e campionamento previste nel documento di programmazione</p>	<p>Il PAISA che tratta argomenti relativi alla "Sicurezza Alimentare", è stato redatto in tutte le parti con modalità integrate da parte di tutte le strutture dell'area aziendale della sicurezza alimentare (SIAN, Servizi Veterinari). In particolare sono state previste molteplici attività di, ispezione, vigilanza, controllo e audit nelle imprese alimentari e di prelievo campioni sulle acque per uso umano e su quasi tutte le matrici di origine animale e non. Al fine di razionalizzare le risorse, la frequenza degli interventi di controllo è stata decisa in base ad una valutazione dei rischi correlati al tipo di alimento e alla struttura; una quota degli interventi di controllo ufficiale è stata effettuata (come previsto dal PRISA) con modalità integrate (operatori SIAN+ operatori dei Servizi Veterinari).</p> <p>Una particolare importanza è stata attribuita all'attività di informazione e formazione rivolta agli OSA e ai numerosi portatori di interesse, all'attività integrata fra le strutture dipartimentali della sicurezza alimentare nonché all'attività integrata tra i servizi del D.P. e gli altri Organi di Vigilanza con competenze sulla sicurezza alimentare.</p> <p>Tutte le attività programmate sono state portate a termine e registrate nello specifico programma informatico regionale.</p>
---	--

Spresal

<p>Piano regionale di prevenzione in edilizia. Attuazione di interventi di vigilanza e controllo nell'ambito delle attività edili</p>	<p>Sono stati sottoposti a vigilanza 386 cantieri (+34% rispetto a quelli assegnati 286)</p>
---	--

<p>Piano regionale di prevenzione in agricoltura. Attuazione di interventi di vigilanza e controllo nell'ambito delle aziende agricole.</p>	<p>La programmazione regionale prevedeva la vigilanza in 90 aziende agricole, quella locale, per le ragioni esposte nel PLP, ne prevedeva 66. Sono stati effettuati i controlli in 70 aziende agricole.</p> <p>Ulteriori 12 aziende agricole sono state vigilate al di fuori del progetto regionale</p>
---	---

Veterinaria Area B

<p>Redazione del Piano Aziendale Integrato di Sicurezza alimentare – PAISA - sulla base delle indicazioni contenute nel piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare (PRISA) e effettuazione delle attività di vigilanza, controllo e campionamento previste nel documento di programmazione.</p>	<p>Il PAISA che tratta argomenti relativi alla "Sicurezza Alimentare" è redatto in tutte le parti. In particolare sono previste molteplici attività di ispezione, vigilanza, controllo e audit nelle imprese alimentari e di prelievamento campioni su quasi tutte le matrici di origine animale e non. Al fine di razionalizzare le risorse la frequenza degli interventi di controllo, è stata decisa in base ad una valutazione dei rischi correlati al tipo di alimento ed alla struttura. Una particolare importanza è stata attribuita all'attività di informazione e formazione rivolta agli OSA ed ai numerosi portatori di interesse e all'attività integrata tra i servizi del D.P. e gli altri organi di controllo (NAS-CFS-Capitaneria di Porto ecc...).</p> <p>Tutte le attività programmate sono state portate a termine.</p>
--	---

PMMPV

<p>Attività ispettiva presso le stalle di sosta ai sensi dell'O.M. 28/05/2015, basata sul controllo documentale, di identità e sulle registrazioni delle movimentazioni delle diverse categorie di animali, nell'ambito del piano di eradicazione della TB, Br e LEB bovina, finalizzata al mantenimento delle qualifiche di Ufficialità Indenne.</p>	<p>Sono stati effettuati n 12 controllo sulle stalle di sosta secondo quanto previsto dall'O.M. 28/05/2015.</p> <p>Tale tipo di verifica è stata effettuata anche sugli animali in alpeggio (pascolo): 10 controllo e sulle greggi vaganti: 1 controllo + 500 prelievi di sangue per il monitoraggio.</p>
---	---

C.1.2

Il **Piano Locale della Prevenzione ASL AL (PLP ASL AL)** è adottato annualmente dalla ASL AL in coerenza con gli indirizzi del Piano Regionale (PRP), nel rispetto di tempi e regole, per la certificazione del PRP da parte del Ministero della Salute.

Azioni e atti prodotti, nel 2016, a cura del Coordinamento PLP:

- **Rendicontazione PLP ASL AL 2015:** il documento costituisce la rendicontazione delle azioni del Piano Locale della Prevenzione - Attività ASL AL 2015, sviluppate su 10 Programmi tematici e 70 Azioni locali, coerenti con le Azioni regionali da cui derivano ed integrate da iniziative locali proprie della ASL AL. Il documento è stato **inoltrato alla Direzione Sanità - Regione Piemonte il 25.03.2016, nel rispetto dei tempi indicati;**
- **PLP ASL AL - Attività 2016:** il documento costituisce la programmazione delle azioni del Piano Locale della Prevenzione Attività ASL AL 2016. Si sviluppa su 10 Programmi tematici e 76 Azioni locali, coerenti con le Azioni regionali da cui derivano ed integrate da iniziative locali proprie della ASL AL. Il documento è stato **inoltrato alla Direzione Sanità - Regione Piemonte il 15.06.2016, nel rispetto dei tempi indicati;**
- **PLP ASL AL - Attività 2016 (integrazione Programma 5):** il documento integra nel PLP ASL AL 2016 la programmazione locale inerente gli Screening di popolazione (**Programma 5 PLP**), come da indicazioni regionali (prot. n. 16982/A1403A del 08.08.2016). I restanti Programmi PLP sono risultati invariati rispetto alla versione PLP ASL AL del 15.06.2016. Il documento è stato **inoltrato alla Direzione Sanità - Regione Piemonte il 15.09.2016, nel rispetto dei tempi indicati.**

Inoltre:

- Partecipazione del Coordinatore PLP ASL AL a tutte le convocazioni regionali del **Coordinamento Operativo Regionale della Prevenzione (CORP);**
- **Attività di Governance, organizzazione e monitoraggio del PLP ASL AL,** con integrazione e condivisione dei 10 Programmi e Azioni PLP nell'ambito del GdP PLP ASL AL (Referenti di Programma, Referenti di Area, Operatori aziendali);
- **Supporto statistico-epidemiologico** a Servizi aziendali e a Enti esterni su progetti PLP di prevenzione, promozione alla salute e su indagini territoriali;
- **Attività di formazione specifica:** organizzazione e attuazione di n. 1 Corso di Formazione PLP ASL AL ed attività di docenza in Corsi aziendali e interaziendali (ASL AT) afferenti alle aree PLP;

Pubblicazione documentale PLP ASL AL con aggiornamento periodico sul sito aziendale (<http://www.aslal.it/piano-locale-della-prevenzione>).

C.1.3

Per ogni tipologia di screening oncologico (tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto) il primo obiettivo riguarda la copertura da inviti mentre il secondo è relativo alla copertura da esami.

Per copertura da inviti si intende la capacità di invitare tutte le persone facenti parte della popolazione target con la cadenza stabilita: se, per esempio, la cadenza degli inviti è biennale, la popolazione target annuale è data dalla popolazione target diviso due. L'indicatore viene pertanto calcolato come numero di inviti diviso la popolazione target annuale. Analogamente, la copertura da esami viene calcolata come numero di esami di screening eseguiti diviso la popolazione target annuale.

Essendo in corso l'implementazione dello screening cervico-vaginale tramite test per l'HPV, per tale screening vengono inclusi tra gli inviti e gli esami sia il pap test che l'HPV.

La popolazione target e gli intervalli di screening sono i seguenti:

- Donne di età 50-69 anni per lo screening mammografico (due anni).
- Donne di età 25-64 anni (30-64 per HPV) per lo screening cervico-vaginale (tre anni screening citologico e 5 anni HPV).
- Uomini e donne di età 58-69 anni per lo screening coloretale (due anni per il FIT e solo una volta a 58 anni per la sigmoidoscopia).

INDICATORE

COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale.

COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale.

VALORE DELL'OBIETTIVO

Cfr. Tabella, valori attesi.

La fonte dati è la Banca dati CSI-Piemonte; ad oggi la fornitura dei report è ancora parziale, per cui i dati di seguito riportati sono ufficiosi e potranno essere ulteriormente implementati in sede di consuntivazione.

INDICATORI SCREENING ONCOLOGICI ANNO 2016

(dato provvisorio di preconsuntivo 2016 suscettibile di successiva implementazione in sede di consuntivazione)

SCREENING	TARGET REGIONALE		ANNO 2016 (DATO PROVVISORIO)	
	COPERTURA INVITI	ADESIONE	COPERTURA INVITI	ADESIONE
MAMMOGRAFICO	85%	51%	89,4%	55,9%
CERVICO-VAGINALE	80%	47%	86,8%	45,8%
COLO RETTALE	85%	40%	21,5%	47,0%

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 riabilitazione; e comparando i giorni di attesa medi 2015 con quelli del 2016 e quelli medi regionali (allegato 1); da tali tabella è evidenziato l'andamento del dato 2015 e 2016 rispetto allo standard fissato.

Vedasi anche quanto relazionato i merito agli obiettivi annuali 2016 della Direzione Generale.

D.1.2

L'attività nell'anno 2016, pianificata in un cronoprogramma ufficializzato con atto deliberativo è stata così condotta:

- **Sorveglianza 1: studio di incidenza in tutte le Rianimazioni dell'Azienda tramite progetto Pro-Safe** (sistema di sorveglianza che permette di valutare l'incidenza delle ICA nei pazienti ricoverati nelle rianimazioni dell'Azienda).
- **Sorveglianza 2: studio di incidenza infezioni sito chirurgico** secondo progetto INF-OSS su tutti i pazienti sottoposti agli interventi chirurgici sottoindicati nel secondo e terzo trimestre 2016 nelle PP.OO. di Casale Monferrato e Novi Ligure (interventi di Colon) e Tortona (interventi di Protesi d'anca).

- **Sorveglianza 3: sorveglianza incidenti pro e muco-cutanei con report sul tasso di incidenza per 100 posti letto e per 100 operatori** secondo progetto SIOP-SIROH attuata continuativamente su tutti gli operatori esposti ad incidente occupazionale.
- **Sorveglianza 4: sorveglianza di laboratorio in tutti gli ospedali dell'ASL AL** che prevede la sorveglianza passiva continua di tutti i microrganismi Alert-Organic isolati e la verifica dell'applicazione delle idonee misure di isolamento.
- **Sorveglianza 5: sorveglianza continua annuale sulla frequenza di Entobatteri resistenti ai Carbapenemi** su protocollo regionale.
- **Sorveglianza 6: report sintetico annuale sulle antibiotico resistenze di microrganismi alert isolati dal laboratorio** su protocollo regionale.
- **Sorveglianza 7: partecipazione alla Sorveglianza Nazionale Sepsio da Klebsiella ed E.Coli produttori di carbapenemasi** su protocollo regionale.
- **Sorveglianza 8: implementazione di un'attività di antibiotico-stewardship.** Progetto già realizzato negli anni precedenti presso alcuni Reparti e Ospedali dell'ASL, è proseguito nel 2016 presso i reparti di Chirurgia degli Ospedali di Casale e Novi.
È stato inoltre organizzato un evento formativo ECM rivolto ai clinici per la diffusione dei dati raccolti. Un ulteriore obiettivo di questa formazione è di favorire un confronto, fra medico infettivologo e medici specialistici per l'aggiornamento della Procedura Aziendale di antibioticotarapia empirica.
- **Sorveglianza 9: consumo di gel idroalcolico – igiene mani.** Si è cercato di implementare la procedura igiene mani rendendo più agevole l'utilizzo di gel alcolico da parte degli operatori e delle persone che a diverso titolo entrano nella camera, posizionando flaconi di prodotto nelle camere di degenza dei Reparti e Servizi e ricordando l'importanza di una corretta igiene mani a tutto il personale sanitario in tutti i corsi di formazione del Rischio Infettivo, in occasione di visite e sopralluoghi nei reparti e nei servizi ecc.
- **Sorveglianza 10: prevalenza delle colonizzazioni da KPC in terapia intensiva** effettuata sottoponendo a tampone rettale per screening tutti i pazienti al momento del ricovero
- **Sorveglianza 11: prevalenza dell'applicazione del Bundle sugli interventi chirurgici e della compliance di conformità** su protocollo regionale applicato sugli interventi oggetto di sorveglianza per le ISS (vedi sorveglianza n. 2)
- **Sorveglianza 12: studio di prevalenza delle ICA in ogni Presidio Ospedaliero dell'Azienda** secondo protocollo di sorveglianza Nazionale ed ECDC.
- **Sorveglianza 13: valutazione a campione sulle cateterizzazioni indo vasali centrali** effettuate su tutti i pazienti portatori di CVC nei giorni di osservazione nei reparti indicati da protocollo regionale
- **Sorveglianza 14: sorveglianza della legionella tramite aggiornamento DVR e controllo microbiologici sulla rete idrica:** sono stati condotti e monitorati i campionamenti periodici previsti per la ricerca della Legionella secondo le indicazioni contenute delle Linee Guida del Ministero della Salute 2015 ed è in fase di stesura definitiva l'aggiornamento del documento di valutazione del rischio (DVR), redatto in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale.

Attività di Formazione

- **Evento ECM di formazione degli operatori su Antibiotico-Stewardship** organizzato nel corso dell'anno 2016, effettuato in data 8 marzo 2017
- **Aggiornamento procedure aziendali: manuale microbiologia, prontuario antisepsi e disinfezione** (edizioni presso i PP.OO. di Casale, Tortona, Acqui e Novi)
- **Movimentazione manuale dei carichi e rischio chimico /biologico** (più edizioni in tutti PP.OO.)
- **Sanificazione impianti di trattamento aria in ambiente ospedaliero. Criticità e normative.** (edizione presso Aula Formazione Aziendale Sala Chessa)
- **Best practice della prevenzione delle ICA e dell'isolamento di malattie trasmissibili** (edizione presso P.O. Casale)

Attività di Controllo

- **Controllo 1: mantenere vivo il coinvolgimento degli operatori nell'autovalutazione dell'applicazione delle linee guida e procedure in uso** con verifica dell'applicazione delle procedure aziendali attraverso compilazione di apposite Check list

- **Controllo 2: verificare l'applicazione delle raccomandazioni relative all'antibiotico profilassi perioperatoria** tramite verifica delle prestazioni e somministrazione di antibiotico pre-operatorio in un campione di cartelle di pazienti sottoposti ad interventi chirurgici
- **Controllo 3: monitorare la qualità delle pulizie nelle aree comuni, reparti, sale operatorie, servizi e cucine** con compilazione di schede di valutazione e controllo
- **Controllo 4: monitorare l'applicazione del manuale di autocontrollo distribuzione pasti nelle SS.CC. dove tale attività è svolta da personale dipendente (PP.OO. di Acqui T., Novi L., Ovada** dove non è appaltato il servizio ristorazione) con verifiche a campione sulle modalità di gestione del servizio di ristorazione per i degenti. Nei Presidi di **Casale e Tortona** dove il servizio è interamente appaltato a ditta esterna che fornisce i pasti in vassoi monopaziente le verifiche e i controlli del servizio sono effettuate periodicamente in collaborazione con la SC Economato-Logistica-Approvvigionamenti-Patrimoniale, la Direzione Sanitaria P.O. e/o la Dietologia Clinica.
- **Controllo 5: verificare la rispondenza delle norme ENI EN alle procedure aziendali del processo di sterilizzazione "in house", "in outsourcing" e "in insourcing". Verificare la tracciabilità dello strumentario impiegato nell'intervento chirurgico.**

L'attività è stata effettuata da parte delle ICI mediante:

- Verifica diretta in house e compilazione check-list annuale
- Verifica diretta in insourcing annuale e compilazione check-list annuale
- Verifica diretta in outsourcing annuale e compilazione check-list annuale
- Gestione giornaliera delle non conformità in outsourcing e in insourcing.

Per quanto concerne la % casi infezioni ospedaliere su totale giornate di degenza si comunica che il dato non è disponibile in quanto richiederebbe l'attuazione di un'indagine di incidenza condotta continuamente per un intero anno su tutti i pazienti, attività non prevista dagli Indicatori Regionali per la Sorveglianza e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza e quindi non contemplata nel programma di attività annuale a livello aziendale, pianificato sulla base delle criticità aziendali e in linea con gli indicatori regionali.

D.1.3

Eventi avversi anno 2014: n°22

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

Eventi avversi anno 2016: n°17 (+ 274 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

Giorni degenza anno 2016: r.o. 177.476, dh 10.769, per un totale di 188.245

Per quanto concerne la produzione di analisi periodica degli eventi avversi si comunica quanto segue:

- la segnalazione da parte delle SC/SS avviene con apposito modulo "**Scheda di segnalazione volontaria e anonima degli eventi avversi/ eventi sentinella**" alla S.S. Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere;
- la segnalazione di caduta paziente da parte delle SC/SS avviene con apposito modulo "**Scheda segnalazione di caduta paziente**" alla S.S. Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere.

Le suddette segnalazioni vengono inserite nel database aziendale.

Il rischio clinico aziendale provvede pertanto alla acquisizione di relazioni oppure alla effettuazione di SEA-Audit (Significant Event Audit) con individuazione di eventuali azioni di miglioramento: nel corso del 2016 sono stati effettuati n.8 SEA-audit.

D.1.4

Il 100% delle cartelle cliniche richieste, viene consegnato entro i 15 gg. dalla domanda.

D.1.5

In tutti i Presidi Ospedalieri ASL AL sono presenti punti automatizzati di pagamento - punto giallo.

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

D.3.1

Nel corso del 2016 è stato proseguito il restyling del sito www.aslal.it (iniziato alla fine del 2015), per effettuare l'aggiornamento e la revisione di tutte le pagine e le sezioni, allo scopo di conseguire gli obiettivi di:

1. miglioramento della fruibilità dei contenuti, sistematizzandoli secondo i nuovi criteri previsti dalla piattaforma;
2. razionalizzazione della loro distribuzione e dei percorsi per accedervi, avendo come obiettivo il mantenimento della posizione sui motori di ricerca;
3. graduale aggiornamento dei contenuti secondo la tempistica dettata dall'assetto organizzativo scaturito dal nuovo Atto aziendale;
4. revisione sistematica dei contenuti obsoleti.

L'attività svolta nel corso del 2016:

- rassegna stampa: il sito pubblica giornalmente in area riservata la rassegna stampa tematica quotidiana, realizzata consultando 36 testate giornalistiche. La rassegna stampa è pubblicata nell'area riservata del sito aziendale e l'archivio è conservato sul server del sito aziendale;
- sezioni notizie e progetti: l'area notizie presente sulla home-page contiene novità riguardanti l'azienda, le informazioni e i servizi alla persona. Con il restyling del sito le notizie presenti in home-page sono sempre le ultime quattro inserite e si presentano a rotazione automatico. Tutte le altre si trovano nella sezione dedicata e linkate in calce alle quattro novità in primo piano. Ogni notizia viene inserita contestualmente all'invio da parte dell'ufficio stampa del relativo comunicato stampa o in concomitanza con una conferenza stampa. Nel corso del 2016 sono state inserite 30 notizie;
- aggiornamento dei progetti banner in calce alla home/page;
- Aggiornamento dei tempi di attesa dell'attività specialistica ambulatoriale;
- Aggiornamento mensile in area pubblica degli Organigrammi relativi all'attività specialistica ambulatoriale dei 5 PP.OO.

Sempre ai fini di un miglioramento continuo del sito aziendale, si è implementato la parte relativa all'attività clinica ed ambulatoriale delle singole strutture ospedaliere presenti nei cinque presidi ASL AL, all'attività ed ai servizi offerti da tutte le sedi distrettuali e dai servizi sul territorio (Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento di Patologie delle Dipendenze, ecc). In particolare è possibile reperire informazioni su giorno e orari di attività, ubicazione all'interno del Presidio Ospedaliero, le modalità di accesso alle prestazioni (prenotazione CUP, prenotazione in reparto, accesso diretto, ecc), nonché sulle prestazioni numericamente più rilevanti per ogni specialità.

Particolare rilievo ha l'aggiornamento la sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE (e ANTICORRUZIONE), secondo quanto previsto dalla normativa e dalle circolari in materia di trasparenza. La sezione, anche nel 2016, ha mantenuto il 100% degli indicatori previsti dal BUSSOLA DELLA TRASPARENZA ministeriale.

Inoltre si è nel corso del 2016, migliorata ed integrata la sezione dell'AREA RISERVATA con molti contenuti utili ai dipendenti. Tra questi è opportuno segnalare: elenco telefonico interno, nuovi regolamenti, nuova modulistica, la bacheca aziendale, un sistema online di comunicazione/informazione ai dipendenti, con il contestuale invio di una newsletter aziendale (Infodipendenti) e tutti gli indirizzi interni di posta elettronica. Nel periodo in oggetto sono state pubblicate 113 comunicazioni ai dipendenti in bacheca, a cui corrispondono altrettanti invii di Infodipendenti (newsletter). È stato effettuato altresì l'aggiornamento mensile degli ORGANIGRAMMI relativi all'attività specialistica delle 7 sedi distrettuali e dei 5 Presidi ospedalieri.

Nel corso del 2016 sono stati registrati 995.226 accessi al sito aziendale dell' ASL AL, per un totale di 3.000.310 pagine visitate e 588.917 utenti (fonte Google Analytics). Numero complessivo di nuove pagine web andate online nel periodo indicato: 917 (fonte CMS Netribe).

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.

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.2.6	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.2.6

REPORTISTICA TRIMESTRALE PER SINGOLO MMG

Per tutto l'anno 2016 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, aggiornato con deliberazione n°127 del 30/01/2015 e con deliberazione n°36 del 28/01/2016.

F.1.6

Il documento contenente gli standard aziendali di qualità dei servizi sanitari 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 dell'informazione prestazioni erogate, tariffe, modalità di accesso ai servizi;
- Diritto alle prestazioni alberghiere;
- Andamento attività di prevenzione delle malattie.

La delibera 2016/983, contenente gli standard di qualità aziendali, è stata regolarmente pubblicata sul sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La struttura Comunicazione in data 2.5.2016, con nota prot. 40243 ha comunicato ai responsabili dei servizi individuati per le aree di attività di cui sopra (Economato, Servizio Amm.vo PP.OO., UVOS, Dipartimento di 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 a confermare e/o modificare gli standard di competenza restituendo il format inviato alla struttura Comunicazione.

Le tabelle di monitoraggio degli indicatori individuati sono pubblicate sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

F.1.7

In Azienda esiste un sistema di rilevazione della qualità percepita dagli utenti presso l'Ospedale di Tortona.

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 2016, sono state raccolte ed elaborate 1.157 schede.

Nel corso del 2016 è proseguito il lavoro inerente la valutazione partecipata del grado di umanizzazione nei Presidi ospedalieri ASL AL di Casale Monferrato, Novi Ligure, Tortona secondo i criteri previsti dal Rischio clinico regione Piemonte.

Nella giornata seminariale del 4 luglio 2016, presso la Direzione sanità, sono stati presentati i risultati della ricerca sulla base dell'elaborazione dei dati realizzata da Agenas. Il personale del servizio della SSA Comunicazione Urp Formazione ha poi verificato il punteggio ottenuto in ognuno dei 144 item della checklist, tenendo conto di quelli che nel frattempo erano stati eliminati o modificati ed ha predisposto un elenco degli item critici, il cui punteggio, assegnato da Agenas, è risultato minore di 6.

Nel mese di agosto il Rischio Clinico della Regione ha trasmesso il "Format" definitivo per la predisposizione del Piano di miglioramento.

A settembre si sono tenuti incontri tra i referenti del progetto empowerment, i Referenti medici della SC DSPO ASL AL, responsabili della SC Tecnico e Tecnologie Biomediche e dell'Area Amministrativa PP.OO. In tali occasioni, si è effettuata una prima analisi degli item che hanno ottenuto un punteggio insufficiente e si è discusso sulle possibili azioni di miglioramento da implementare per fare un'analisi degli item critici e per definire le possibili azioni di miglioramento.

Il personale della SSA Comunicazione Urp Formazione ha quindi predisposto le tabelle sintattiche azioni di miglioramento a rilevanza aziendale e regionale seguendo le istruzioni regionali classificando le stesse in base ai criteri indicati:

Rilevanza del problema che l'azione di miglioramento vuole affrontare: azioni a rilevanza aziendale bassa/alta (elementi legati al contesto locale sulla base dei quali la criticità è più o meno rilevante ad esempio l'urgenza o meno dell'azione di miglioramento, la probabilità di un effetto negativo in caso di mancato superamento della criticità, dimensione qualitativa della criticità ecc.), azioni a rilevanza regionale bassa/ alta (ad esempio adeguamenti straordinari del sistema informatico regionale);

Costo: azioni a costo 0 (non comportano l'impiego di ulteriori risorse rispetto a quelle già presenti) azioni a costo basso (rientranti nel budget aziendale), azioni a costo alto (presuppongono investimenti a medio-lungo termine in carico all'azienda);

Tempo: Breve termine <6 mesi, Medio termine >6 mesi <= 12mesi, Lungo termine >12 mesi.

Si è provveduto pertanto, in collaborazione con le strutture coinvolte, alla prima elaborazione del Piano di Miglioramento, condividendone le azioni correttive, individuando la tempistica di attuazione e i relativi responsabili.

Successivamente, così come previsto dal crono programma regionale, si è proceduto con la presentazione della proposta del Piano di Miglioramento ai rappresentanti di Cittadinanzattiva con i quali è stata esaminata ogni singola criticità e la relativa azioni di miglioramento per la relativa condivisione. Tenendo conto delle osservazioni e valutazioni emerse durante la discussione, il Piano è stato integrato e trasmesso alla Direzione Generale per opportuna valutazione. La direzione ha provveduto alla presentazione dello stesso al Collegio di Direzione e, d'intesa, ha, successivamente, approvato il documento con atto deliberativo n°948 del 23/12/2016 "Approvazione Piano di Miglioramento Aziendale - Progetto Empowerment - DGR n.12-2021 del 5 agosto 2015 e DGR n. 30-3307 del 16 maggio 2016 - Obiettivo n.4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero delle ASR". Il provvedimento è stato trasmesso dalla Direzione Generale, con nota prot. n.120759 del 28/1/2016 all'Assessorato Tutela della Salute e Sanità - Settore Rischio Clinico.