



ASL AL

**RELAZIONE SUL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI
ECONOMICI, DI SALUTE E FUNZIONAMENTO
ANNO 2015**

D.G.R. N. 12-2021 DEL 5 AGOSTO 2015

PREMESSA

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 2015, assegnati con DGR 12-2021 del 5 agosto 2015 e suddivisi nelle seguenti tipologie:

- OBIETTIVO 1 Adeguamento rete ospedaliera/Riqualificazione rete territoriale
- OBIETTIVO 2 Rete prestazioni ambulatoriali
- OBIETTIVO 3 Equilibrio economico-finanziario
- OBIETTIVO 4 Empowerment
- OBIETTIVO 5 Trapianti
- OBIETTIVO 6 Programma attività distrettuali
- OBIETTIVO 7 Programma Regionale Prevenzione

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

ADEGUAMENTO RETE OSPEDALIERA / RIQUALIFICAZIONE TERRITORIALE

OBIETTIVO N. 1.1

REDAZIONE ATTO AZIENDALE

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

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

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

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

Documentazione allegata:

- Deliberazione ASL AL n.633 del 18.09.2015
- Nota ASL AL prot. n.80011 del 18.09.2015
- Deliberazione ASL AL n.711 del 06.10.2015
- Nota ASL AL prot. n.85793 del 7.10.2015

ADEGUAMENTO RETE OSPEDALIERA / RIQUALIFICAZIONE TERRITORIALE

OBIETTIVO N. 1.2

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

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

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

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

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

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

Documentazione allegata:

- Deliberazione ASL AL n. 819 del 09.12.2015
- Nota ASL AL prot. 107902 del 16.12.2015
- Deliberazione ASL AL n. 889 del 18.12.2015
- Nota ASL AL prot. 109721 del 23.12.2015
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del Direttore Generale in data 29.12.2015

ADEGUAMENTO RETE OSPEDALIERA / RIQUALIFICAZIONE TERRITORIALE

OBIETTIVO N. 1.3

POTENZIAMENTO DEI SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA

L'obiettivo prevede il potenziamento dell'offerta per i trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori in regime di ricovero ordinario, al fine di raggiungere lo standard previsto di 16 posti letto per i SPDC ospedalieri presenti nei presidi sede di DEA entro il 31.12.2016. Nell'ambito dell'ASL AL sono presenti due SPDC, collocati nei PO di Casale Monferrato e di Novi Ligure, con una dotazione rispettivamente di 9 e 12 posti letto al momento dell'assegnazione dell'obiettivo. Nella tabella che segue vengono sintetizzate le azioni effettuate, relative ai due sub obiettivi in cui si articola l'obiettivo in esame:

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

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

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

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

Documentazione allegata:

- Piano trasmesso con nota ASL AL prot. n.83667 del 30.09.2015
- Mail a obiettividgres@regione.piemonte.it del 30.09.2015

ADEGUAMENTO RETE OSPEDALIERA / RIQUALIFICAZIONE TERRITORIALE

OBIETTIVO N. 1.4

CENTRALIZZAZIONE CHIAMATE DI C.A.

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

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

	Trasmesse con nota prot. n.111479 del 30.12.2015 Mail alla Regione Piemonte in data 30.12.2015 Mail alla Regione Piemonte in data 30.11.2015
--	--

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

Documentazione allegata:

- Documento completo di allegati relativi all'attuale organizzazione delle postazioni di Guardia Medica e alle dotazioni organiche, strumentali e tecnologiche trasmesso con nota ASL AL prot. n.78529 del 14.09.2015
- Mail a obiettividgres@regione.piemonte.it del 14.09.2015
- Deliberazioni ASL AL n. 904 e n.905 del 29.12.2015
- Nota ASL AL prot. n.111479 del 30.12.2015
- Mail a obiettividgres@regione.piemonte.it del 30.12.2015

RETE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

OBIETTIVO N. 2.1

MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA

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

Azione 1 - univoca procedura di gestione delle agende;

Azione 2 - univoca anagrafe provinciale assistiti e CUP provinciale;

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

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

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

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

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

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

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

- Informazione ai Direttori SC delle specialità individuate, dei termini operativi dell'obiettivo indicato per ciascuna prestazione di competenza, volto al puntuale rispetto dei tempi di attesa nelle previste classi di priorità monitorate;
- Richiesta ai Responsabili SC SS di individuare e comunicare azioni definite per la riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle specialità di competenza;
- Individuazione di operatore di riferimento in ciascuna sede ospedaliera per raccordo diretto con gli specialisti delle citate branche;

- Predisposizione di analitico prospetto “Accesso U e B alle prestazioni specialistiche” contenente specifici tempi e luoghi di accesso dedicati a visita urgente e prioritaria, per l’invio diretto del paziente al reparto/ambulatorio;
- Coinvolgimento dei Responsabili di Distretto per gestioni di riferimento;
- Report di monitoraggio mensile a cura del Controllo di Gestione, con la rilevazione tempi di attesa riferiti alle 14 prestazioni oggetto del monitoraggio regionale;
- Gestione personale e finalizzata riguardo alla specialità più critica di Oculistica del Direttore SC Oculistica aziendale per il rispetto degli standard previsti presso una sede aziendale (in posizione centrale di più comodo accesso) individuata presso il Poliambulatorio Patria, con gestione integrata di tutti gli specialisti OFT aziendali (dipendenti ed ex SUMAI);
- Monitoraggio settimanale tempi di attesa della 14 specialità sopra richiamate a cura dell’operatore individuato per ciascuna sede;
- Invio mensile ai Direttori SC SS della situazione inerente aggiornata (14 prestazioni).

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

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

Documentazione allegata:

- Verbale verifica del 2.12.2015

EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVO N. 3.1

RICOGNIZIONE DEL CONTENZIOSO PER LA GESTIONE DEL FONDO RISCHI E ONERI

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

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

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

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

Documentazione allegata:

- Ricognizione del contenzioso trasmessa con nota ASL AL prot. n.80448 del 21.09.2015
- Mail a obiettividgres@regione.piemonte.it del 21.09.2015
- "Piano di Governo del Contenzioso" trasmesso con nota prot. n.103241 del 30.11.2015
- Mail a obiettividgres@regione.piemonte.it del 30.11.2015

EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVO N. 3.2

RIENTRO FONDO DI RIEQUILIBRIO

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

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

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

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

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

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

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

Documentazione allegata:

- Piano di Efficientamento 2016 trasmesso con nota ASL AL prot. n.111912 del 31.12.2015
- Mail a obiettividgres@regione.piemonte.it del 31.12.2015

EMPOWERMENT

OBIETTIVO N. 4

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

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

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

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

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

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

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

Documentazione allegata:

Check list PO Casale Monferrato compilato in data 21.12.2015

Check list PO Novi Ligure compilato in data 15.12.2015

Check list PO Tortona compilato in data 15.12.2015

Mail di trasmissione Check lists a Regione Piemonte – Rischio clinico – in data 29.12.2015

TRAPIANTI

OBIETTIVO N. 5

INCREMENTO DONAZIONI D'ORGANO

Con nota 79025 del 15.09.2015 è stato definito ed inviato da parte della Direzione ASL AL all'Assessorato Regione Piemonte il Piano di attività in materia di prelievo e di trapianto di organi e tessuti inerente il modello organizzativo definito con specifiche azioni e competenze.

Gli indicatori rilevati nell'ambito del presente obiettivo evidenziano i seguenti risultati:

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

In particolare, si segnalano le seguenti osservazioni:

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

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

Documentazione allegata:

- nota ASL AL prot. n.79025 del 15.09.2015 di trasmissione del Piano di attività in materia di prelievo e trapianto di organi ASLAL anno 2015

PROGRAMMA ATTIVITA' DISTRETTUALI

OBIETTIVO N. 6

PROGRAMMA ATTIVITA' TERRITORIALI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Documentazione allegata:

- Deliberazione ASL AL n.891 del 23.12.2015
- Nota ASL AL prot. n.110257 del 24.12.2015
- Mail a obiettividgres@regione.piemonte.it del 24.12.2015

PROGRAMMA REGIONALE PREVENZIONE

OBIETTIVO N. 7

PREVENZIONE

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

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

Dati di copertura:

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

valore atteso 75%
valore minimo 67.5%

obiettivo raggiunto

Screening citologico $39.149 / 39.623 = 98.80\%$

valore atteso 75%
valore minimo 67.5%

obiettivo raggiunto

Screening colon retto $2.105 / 6.311 = 33.4\%$

valore atteso 82%
valore minimo 73.8%

obiettivo non raggiunto

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

Dati di adesione:

Screening mammografico 17.321/31.723=**54.6%**

valore atteso 47%
valore minimo 42.3%

obiettivo raggiunto

Screening citologico 18.236/39.623=**46%**

valore atteso 51%
valore minimo 45.9%

obiettivo raggiunto

Screening colon retto 290+4.614=4.904/26.024=**18.8%**

valore atteso 32%
valore minimo 28.8%

obiettivo non raggiunto

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

In relazione a tale situazione si è provveduto a ricollocare i pazienti nelle altre sedi, ma non è stato comunque possibile raggiungere i valori standard attesi.

La previsione nel nuovo Piano d'Organizzazione di una struttura aziendale unica dipartimentale di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva e lo sviluppo di maggiori integrazioni e sinergie con l'ASO di Alessandria potranno consentire nel prossimo futuro di migliorare gli attuali indici di copertura ed adesione.

TABELLA RIASSUNTIVA

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