



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Viale Giolitti 2
15033 Casale Monferrato (AL)
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Deliberazione del Direttore Generale n. del

OGGETTO:

**PARERI DELLA S.O. PROPONENTE EX ART. 4, 1° COMMA, L. 7.8.1990 N. 241
S.O.**

il Responsabile del Procedimento
artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Il Responsabile

Registrazione contabile

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

approvata in data

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg. consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

OGGETTO: Relazione sulla performance - anno 2014

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.lgs. n. 502 del 30.12.92 e successive modificazioni ed integrazioni;
vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;
visto il D.P.G.R. n. 85 del 17.12.2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;
vista la DGR n. 40-1368 del 27.04.2015 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

presa visione della proposta del Responsabile della Struttura SOC Programmazione e controllo di gestione, qui di seguito riportata:

"visto il D.lgs. n. 150 del 27.10.2009 art. 10 c.1 lett. a) che prevede che le Pubbliche Amministrazioni provvedano alla redazione di un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

considerato che con deliberazione DG n. 90 del 30.01.2014 l'ASL AL ha adottato il Piano della performance 2014-2016;

considerato che il predetto D.lgs. n. 150/2009 prevede, all'art. 10 c.1 lett b) che le Pubbliche Amministrazioni adottino un documento denominato: «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse;

vista la delibera CIVIT n.4/2012 concernente le "Linee guida relative alla redazione della Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a, del D. Lgs. n. 150 del 2009);

vista la delibera CIVIT n. 5/2012 concernente le "Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b) del D. Lgs. n. 150/2009 relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione, di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto;

vista la delibera CIVIT n. 6/2012 concernente le "Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance (art. 14, comma 4, lettera c, del D. Lgs. n. 150/2009)";

considerato che il punto 2.1) della citata Delibera CIVIT n.6/2012, relativo al processo di validazione della Relazione sulla Performance, stabilisce che "l'amministrazione, una volta elaborata e adottata la Relazione, la invia all'OIV entro il 30 giugno ai fini della predisposizione del documento di validazione; tale documento viene inviato dall'OIV alla propria amministrazione (e per conoscenza alla Commissione), la quale provvede immediatamente, e comunque non oltre il 15 settembre, ad inviarlo, unitamente alla Relazione, a questa Commissione e al Ministero dell'economia e delle finanze";

considerato che il medesimo punto 2.1) prevede che La Relazione è pubblicata, unitamente al documento di validazione, sul sito istituzionale dell'amministrazione per assicurarne la visibilità;

vista la Legge n. 114 del 11.08.2014 di conversione del DL n. 90/2014, con la quale le competenze dell'ANAC relative alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli artt. 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del D.lgs n. 150/2009 sono trasferite al Dipartimento della Funzione Pubblica";

considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché la legittimità della stessa;

visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art.3/7 D.lgs 30/12/1992 n.502 e s.m.i.

DELIBERA

- 1) di approvare, per i motivi indicati in premessa, la Relazione sulla Performance – anno 2014, allegata al presente atto deliberativo quale parte integrante e sostanziale;
- 2) di trasmettere la presente deliberazione all'OIV ai fini della predisposizione del documento di validazione, di cui la punto 2.1) della deliberazione CIVIT n.6/2012;
- 3) di trasmettere, acquisito il documento di validazione di cui al punto 2), la Relazione della Performance ed il documento di validazione al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Ministero dell'Economia e delle finanze, come previsto dal punto 2.1) della deliberazione CIVIT n.6/2012;
- 4) di pubblicare la Relazione di cui al punto 1) sul sito web dell'ASL AL nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente";
- 5) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art.28 c.2 LR 10/95, considerata l'urgenza di provvedere in merito.

REGIONE PIEMONTE - ASL AL

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2014

Indice

Presentazione

Introduzione

Rendicontazione obiettivi direzione

Andamento economico

Analisi della domanda/offerta della assistenza ospedaliera

Percorso di budget

Albero della performance

Presentazione

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

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

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

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

Nell'ambito del percorso di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale e di contenimento dei costi (definito con i Programmi operativi 2013-2015, così come previsto dall'art.15, comma 20 del D.L. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla Legge n.135/2012), nel corso del 2014 a seguito di specifici provvedimenti normativi sono state individuate alcune aree su cui focalizzare le azioni di miglioramento, sia in termini di razionalizzazione dei costi sia in termini di miglioramento della qualità delle prestazioni e, successivamente, con D.G.R. 15 dicembre 2014 n.28-772 sono stati attribuiti gli obiettivi strategici per l'anno 2014 ed i relativi criteri di valutazione.

Questi possono essere articolati nelle seguenti tre macroaree:

- specialistica ambulatoriale (ex DDGR n.25-6992 del 30.12.2013 e n.15-7486 del 23.04.2014)
- farmaceutica territoriale e ospedaliera (ex DGR n.17-7488 del 23.01.2014 e ex DGR n.53-7644 del 21.05.2014)
- dispositivi medici (ex DGR n.44-7635 del 21.05.2014)

Le azioni legate al perseguimento degli obiettivi assegnati per l'anno 2014 si inseriscono nel più ampio quadro degli interventi e delle azioni svolte per il raggiungimento degli obiettivi dei Programmi Operativi 2013-2015, in particolare relativi:

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

Tali azioni si inseriscono nel processo, in atto nel corso del 2014 e tuttora in corso, di revisione della rete ospedaliera aziendale, alla luce degli indirizzi e disposizioni adottate dalla Regione Piemonte da ultimo con DDGGRR n.1-600 del 19.11.2014 e n.1-924 del 23.1.2015.

In relazione agli obiettivi strategici di cui alla D.G.R. 15 dicembre 2014 n.28-772 si relaziona sugli stessi, evidenziando in particolare le azioni svolte nei mesi successivi alla loro assegnazione.

**D.G.R. 15 DICEMBRE 2015 N.28-772
SINTESI OBIETTIVI**

OBIETTIVO 1:

APPROPRIATEZZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

OBIETTIVO 2:

- 2.1 RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA
- 2.2 RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

OBIETTIVO 3:

- 3.1 CONTENIMENTO DELLA SPESA AZIENDALE PER DISPOSITIVI MEDICI
- 3.2 MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEL FLUSSO INFORMATIVO DEI DISPOSITIVI MEDICI.

Si registrano risultati complessivamente positivi alle strategie ed alle azioni adottate.

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

Il Servizio Sanitario Nazionale è da anni oggetto di particolare attenzione mirata al contenimento dei costi, che ha iniziato ad estrinsecarsi con il D.Lgs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della Legge 23 ottobre 1992, n.421" modificato ed integrato successivamente con ulteriori atti normativi dedicati alla razionalizzazione del SSN.

Vale la pena ricordare che tali atti sono stati promulgati "ai fini della ottimale e razionale utilizzazione delle risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale, del perseguimento della migliore efficienza del medesimo a garanzia del cittadino, di equità distributiva e del contenimento della spesa sanitaria...".

Le prescrizioni prevedevano, tra l'altro, regole amministrative quali l'abolizione della contabilità finanziaria ed il vincolo di bilancio ed altre di natura sanitaria ed organizzativa, quali la necessità che le prestazioni soddisfacessero "il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza", nonché la garanzia di "un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza".

Come noto, tuttavia, il processo di aziendalizzazione della Sanità, nonostante le sue implementazioni in corso d'opera, come la centralizzazione degli acquisti con le gare di quadrante e di aree funzionali, la riduzione delle Aziende con accorpamento delle medesime, gli interventi sui sistemi tariffari, la limitazione delle produzioni riconosciute alle strutture private, i periodici blocchi delle assunzioni e la riduzione delle consistenze organiche vincolate ad un massimo di spesa per il personale, prefissato, non è riuscito di per sé a contenere i costi del sistema entro i limiti del finanziamento nazionale, incrementato da una quota di finanziamento regionale.

Il crescere dei costi del Servizio Sanitario Regionale viene normalmente ascritto al costante invecchiamento della popolazione ed all'incremento delle tecnologie a disposizione, potendo ricomprendere tra queste anche la disponibilità di nuovi farmaci per il trattamento di alcune patologie che si rivelano di costo particolarmente elevato.

Senza dubbio, sia il costante aumento dell'aspettativa di vita che la maggior sofisticazione delle tecnologie a disposizione sono fattori positivi.

Entrambi, però, devono spingere ad una revisione dell'impianto organizzativo del Servizio Sanitario ed un suo aggiornamento / adeguamento alla situazione attuale.

Aumento della popolazione di "vecchi" e "grandi vecchi": è assodato che dopo aver "aggiunto anni alla vita" si debba "aggiungere vita agli anni".

La componente "medicalizzante" ed "ospedalizzante" del sistema sanitario è indubbiamente importante, in associazione ad una maggiore disponibilità di buone condizioni di vita, nel prolungare l'età media della popolazione ed è determinante per il superamento di eventi acuti senza, o con modesti reliquati; è discutibile, salvo che per la riacutizzazione di patologie esistenti o episodi di nuove acuzie, che rivesta analogo importanza nel migliorare la qualità della vita di soggetti che si trovano in una condizione di cronicizzazione di una o più patologie o che debbano affrontare una fisiologica riduzione delle abilità.

E' indiscutibile, invece, che quella componente poco o nulla incida sulla qualità della vita dei famigliari che prestano assistenza quotidiana e che si trovano sovente anch'essi in età avanzata.

Maggior sofisticazione della tecnologia a disposizione: gran parte della tecnologia, comunque intesa, mirata a risolvere problemi correlati alle acuzie è di tipo ospedaliero, richiede risorse e competenze specifiche ed elevate, viene pubblicizzata con ampia risonanza tra la popolazione con conseguente richiesta di accedervi, anche con la forzatura dei criteri di appropriatezza.

Il non raggiungimento dell'obiettivo di razionalizzazione e controllo della spesa sanitaria tramite interventi strutturali ha portato alla costituzione di un disavanzo la cui gravità ed insostenibilità si sono resi palesi quando una subentrante crisi economica ha portato, dapprima, ad un arresto della crescita dei finanziamenti destinati al Servizio Sanitario e, successivamente, alla loro riduzione.

Sono oggi imperative azioni di riorganizzazione del Servizio che lo rendano compatibile con i finanziamenti.

E' quindi necessario sia ridurre i costi di funzionamento che modificare il peso assoluto e ridistribuirlo percentualmente su ogni macroarea di spesa e, per far ciò, è obbligatorio partire dalla revisione della rete ospedaliera che rappresenta una cospicua fetta dei costi.

Il primo motivo di inefficienza della nostra rete ospedaliera è l'eccessiva frammentazione della medesima.

Frammentazione che poteva essere ragionevolmente accettata negli anni settanta del secolo scorso, quando si preannunciava un rapido sviluppo tecnologico, ma la capacità del singolo professionista determinava gran parte del risultato terapeutico.

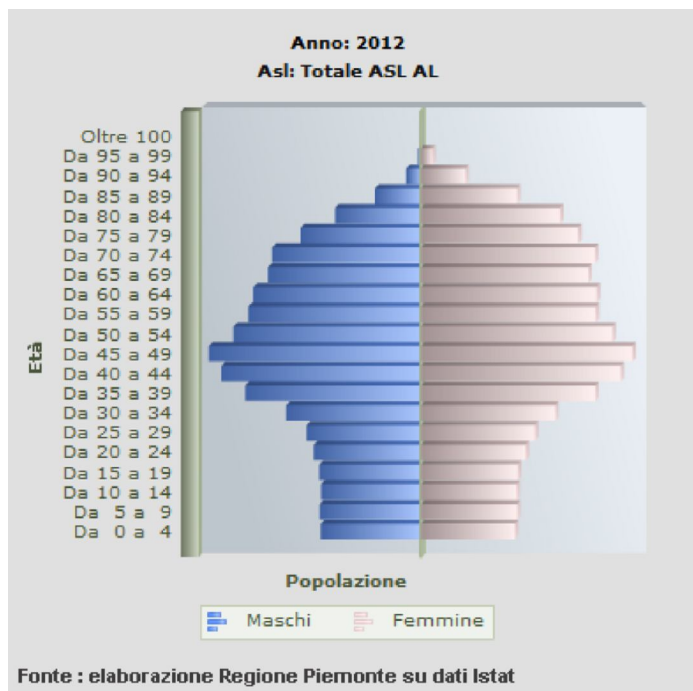
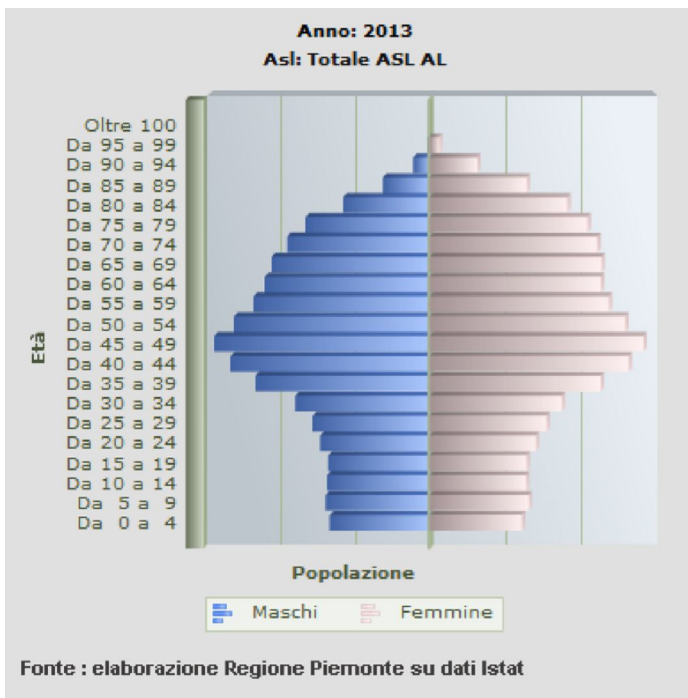
Lo sviluppo tecnologico degli anni successivi ha determinato un aumento dei costi sia per gli investimenti che per l'aumento degli specialisti e delle loro competenze in ogni branca, oltre alla necessità di cooperazione degli specialisti di più branche in molti interventi.

Questo rende improponibile la diffusione di tutte le possibilità diagnostiche e terapeutiche mantenendone elevato il livello di qualità ed efficacia e, di conseguenza, rende doverosa la concentrazione di alcune attività con un limitato numero di sedi.

Gli interventi fatti sulla rete ospedaliera permettono una riduzione, anche se non immediata, dei costi, con un loro parziale reindirizzamento verso le attività territoriali.

Tra queste, in particolare, sono da privilegiare quelle che permettono un'assistenza ai pazienti cronici anche di tipo preventivo, come la medicina e l'assistenza infermieristica "di iniziativa", tale da ridurre la necessità di ricorrere alle cure ospedaliere migliorando anche la sicurezza e la percezione di essere adeguatamente assistiti.

Andamento demografico



01/01/2014

Distretti

Popolazione

Età quinquennale

		da 0 a 14	da 15 a 69	> 69	Totale
Alessandria	Maschi	7.835	42.314	9.326	59.475
	Femmine	7.340	43.126	14.231	64.697
	Totale	15.175	85.440	23.557	124.172
Tortona	Maschi	3.762	21.119	5.038	29.919
	Femmine	3.481	20.877	7.525	31.883
	Totale	7.243	41.996	12.563	61.802
Casale Monferrato	Maschi	4.914	28.755	6.806	40.475
	Femmine	4.586	28.968	10.461	44.015
	Totale	9.500	57.723	17.267	84.490
Valenza	Maschi	1.812	10.380	2.516	14.708
	Femmine	1.696	10.600	3.745	16.041
	Totale	3.508	20.980	6.261	30.749
Novi Ligure	Maschi	4.428	25.468	6.142	36.038
	Femmine	4.134	25.150	8.609	37.893
	Totale	8.562	50.618	14.751	73.931
Ovada	Maschi	1.567	9.652	2.613	13.832
	Femmine	1.572	9.488	3.497	14.557
	Totale	3.139	19.140	6.110	28.389
Acqui Terme	Maschi	2.341	14.273	4.028	20.642
	Femmine	2.146	14.196	5.753	22.095
	Totale	4.487	28.469	9.781	42.737
Totale	Maschi	26.659	151.961	36.469	215.089
	Femmine	24.955	152.405	53.821	231.181
	Totale	51.614	304.366	90.290	446.270

Distretti **01/01/2015**
Popolazione
Età quinquennale

		da 0 a 14	da 15 a 69	> 59	Totale
Alessandria	Maschi	7.489	40.347	9.220	57.056
	Femmine	7.026	41.596	14.140	62.762
	Totale	14.515	81.943	23.360	119.818
Tortona	Maschi	3.583	20.614	4.961	29.158
	Femmine	3.407	20.557	7.474	31.438
	Totale	6.990	41.171	12.435	60.596
Casale Monferrato	Maschi	4.911	28.592	6.789	40.292
	Femmine	4.626	28.807	10.475	43.908
	Totale	9.537	57.399	17.264	84.200
Valenza	Maschi	1.785	10.416	2.470	14.671
	Femmine	1.710	10.619	3.706	16.035
	Totale	3.495	21.035	6.176	30.706
Novi Ligure	Maschi	4.384	25.185	6.119	35.688
	Femmine	4.030	24.945	8.604	37.579
	Totale	8.414	50.130	14.723	73.267
Ovada	Maschi	1.556	9.634	2.590	13.780
	Femmine	1.560	9.480	3.489	14.529
	Totale	3.116	19.114	6.079	28.309
Acqui Terme	Maschi	2.354	14.302	4.024	20.680
	Femmine	2.183	14.217	5.732	22.132
	Totale	4.537	28.519	9.756	42.812
Totale	Maschi	26.062	149.090	36.173	211.325
	Femmine	24.542	150.221	53.620	228.383
	Totale	50.604	299.311	89.793	439.708

Rendicontazione obiettivi Direzione

OBIETTIVO 1.1: APPROPRIATEZZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

DESCRIZIONE	Rispetto delle disposizioni regionali sul contenimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per laboratorio analisi, risonanza magnetica TAC e terapia fisica nell'anno 2014 secondo le indicazioni di cui alla DDGR n.25-6992 del 30.12.2013 e n.15-7486 del 23.04.2014
INDICATORE	Raffronto dei dati esposti nel flusso C relativi al n° prestazioni/residenti ASL in rapporto con i tetti di consumi di cui alla DGR n.15-7486 del 23.04.2014
VALORE OBIETTIVO	L. analisi :prest/abit = <10,25 (quota pro capite attesa anno 2014) oppure un minore consumo 2014 su 2013 di 1,00 prest/resid RM : prest/100 resid = <7,88 (quota procapite attesa anno 2014) oppure un minor consumo 2014 su 2013 di 0,5/100 resid TC : prest/100 resid = <5,15 (quota procapite attesa anno 2014) oppure un minor consumo 2014 su 2013 di 0,5/100 resid Terapia fisica : prest/100 resid = <st.atteso stabilito con DGR 15/2014

Come riportato nel verbale del Tavolo per il governo dei Programmi Operativi 2013-2015 del 16 febbraio 2015 risulta il seguente dato complessivo:

Tutte le prestazioni	Inadempiente, in miglioramento
Laboratorio analisi	Inadempiente, in miglioramento
RM	Adempiente
TC	Inadempiente, in miglioramento
Terapia fisica	Inadempiente, in miglioramento

In sintesi si può rappresentare l'esito circa il raggiungimento dell'obiettivo in esame:

Obiettivo	Esito
1.1 APPROPRIATEZZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Parzialmente raggiunto (come dettagliato in seguito)

Si riportano di seguito le azioni ed i risultati avuti nel corso del 2014.

APPROPRIATEZZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

TIPO PRESTAZIONE	INDICE 2013	INDICE 2014	% var 2014-2013	INDICE 2014 (pesato)	OB2014 DGR 23.4.2014 n. 15-7486	OB2014 DGR 15.12.2014 n.28-772		POP2013	POP2014
						standard	oppure		
				stima				fonte dati BDDE RP	
TOTALE	17,02	16,08	-5,5%	14,33	14,52			439.708	446.270
LABORATORIO	12,81	12,05	-6,0%	10,74	10,98	10,25	-1 prest * resid	439.708	446.270
RISONANZA MAGNETICA	8,08	7,24	-10,4%	6,46	7,58	7,88	-0,5 prest * 100resid	439.708	446.270
TAC	6,63	6,25	-5,8%	5,57	5,88	5,15	-0,5 prest * 100resid	439.708	446.270
TERAPIA FISICA	26,63	25,11	-5,7%	22,38	23,30	23,30		439.708	446.270

NOTE

Aggiornata la popolazione 2014 (fonte dati BDDE regionale)

Con indice stimato su popolazione "pesata" i valori 2014 sono entro gli obiettivi DG 2014

Si allegano tabelle analitiche suddivise per tipologia prestazione, erogatore e Distretto di residenza dell'assistito.

TOTALE PRESTAZIONI

EROGATORE	GEN-DIC 2014									GEN-DIC 2013							
	RESIDENZA ASSISTITO									RESIDENZA ASSISTITO							
	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza	
TOT PIEMONTE	7.175.044	753.166	1.954.393	1.499.578	1.148.469	424.169	922.533	472.736	7.483.169	809.702	2.017.727	1.565.704	1.195.928	446.689	943.742	503.677	
H - DISTRETTO 1 - ACQUI TERME	610.054	582.367	6.427	448	2.292	17.658	584	278	665.890	635.405	7.153	361	2.765	19.246	548	412	
H - DISTRETTO 2 - ALESSANDRIA	53.854	587	46.118	971	1.703	290	1.494	2.691	78.293	699	70.310	983	1.448	368	1.480	3.005	
H - DISTRETTO 3 - CASALE	1.506.135	1.598	15.534	1.213.417	2.893	1.359	4.385	266.949	1.577.886	1.132	15.708	1.271.784	1.937	1.041	4.260	282.024	
H - DISTRETTO 4 - NOVI LIGURE	2.170.425	20.229	394.222	2.990	866.778	293.560	579.345	13.301	2.273.077	23.097	407.129	2.708	916.866	305.198	604.419	13.660	
H - DISTRETTO 5 - OVADA	71.622	3.830	2.167	77	6.318	58.945	177	108	83.100	4.367	2.191	56	7.993	68.206	191	96	
H - DISTRETTO 6 - TORTONA	323.699	17.766	18.971	1.718	43.973	10.101	228.194	2.976	304.487	13.985	17.744	1.555	38.265	8.264	222.296	2.378	
H - DISTRETTO 7 - VALENZA	35.913	55	1.777	5.772	123	43	434	27.709	48.061	75	2.374	6.867	153	24	444	38.124	
ASO AL	1.622.363	76.639	1.181.887	60.891	76.098	30.658	71.381	124.809	1.672.987	78.733	1.210.399	66.623	79.266	32.978	71.820	133.168	
CASA DI CURA CITTA DI AL	64.632	602	51.689	1.180	1.708	403	3.186	5.864	58.201	461	49.649	719	992	350	2.290	3.740	
CASA DI CURA "SALUS"	100.885	674	92.003	783	622	183	1.049	5.571	105.104	799	96.029	756	654	316	1.014	5.536	
ST."CENTOCANNONI"	85.851	991	53.305	7.340	7.182	1.006	6.953	9.074	83.177	1.137	54.042	5.566	6.312	1.012	6.058	9.050	
STATIC	40.778	593	36.522	179	466	38	448	2.532	40.477	361	35.233	505	848	142	697	2.691	
STUDIO RAD. PONZANO	4.212	116	3.150	73	358	93	24	398	5.748	28	4.722	80	527	42	36	313	
STUDIO RADIOLOG. ZORINI	16.431	6	656	45	762	18	14.783	161	18.476	6	597	23	688	35	16.970	157	
STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO	32.719	28	1.326	15	29.086	1.867	380	17	35.313	26	1.292	21	31.639	1.901	424	10	
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA	19.131	17.468	218	8	55	1.361	12	9	21.928	19.853	285	11	48	1.686	25	20	
CASA DI CURA VILLA IGEEA	11.640	10.014	403	12	239	932	14	26	11.219	9.771	302	15	202	890	8	31	
C.C. S. ANNA CASALE	101.114	52	577	98.690	77	56	131	1.531	106.049	69	739	103.535	27	56	184	1.439	
LABORATORIO DOTT. QUAGLIA	108.371	126	9.039	16	96.801	1.278	1.061	50	106.341	259	7.969	63	95.628	1.105	1.299	18	
ALTRO REGIONE	195.215	19.425	38.402	104.953	10.935	4.320	8.498	8.682	187.355	19.439	33.860	103.473	9.670	3.829	9.279	7.805	
POPOLAZIONE (non pesata)	446.270	42.737	124.172	84.490	73.931	28.389	61.802	30.749	439.708	42.812	119.818	84.200	73.267	28.309	60.596	30.706	
PREST PER ABITANTE (non pesato)	16,08	17,62	15,74	17,75	15,53	14,94	14,93	15,37	17,02	18,91	16,84	18,60	16,32	15,78	15,57	16,40	
VAR RISPETTO 2013	- 0,94	- 1,29	- 1,10	- 0,85	- 0,79	- 0,84	- 0,65	- 1,03									
Indice per ab atteso 2014 (DGR 15-7486)	14,52	14,52	14,52	14,52	14,52	14,52	14,52	14,52									

LABORATORIO

EROGATORE	GEN-DIC 2014								GEN-DIC 2013							
	RESIDENZA ASSISTITO								RESIDENZA ASSISTITO							
	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza
TOT PIEMONTE	5.376.200	574.850	1.426.358	1.140.891	867.507	312.546	697.947	356.101	5.634.403	625.566	1.480.001	1.183.165	910.777	329.974	716.415	388.505
H - DISTRETTO 1 - ACQUI TERME	488.358	473.714	4.438	256	860	8.677	268	145	540.688	524.791	4.969	203	1.090	9.223	212	200
H - DISTRETTO 2 - ALESSANDRIA	1.782	6	1.679	6	24	12	8	47	13.898	59	13.467	37	75	42	72	146
H - DISTRETTO 3 - CASALE	1.215.468	1.039	12.874	954.539	1.974	761	3.624	240.657	1.281.217	713	13.047	996.099	1.247	563	3.550	265.998
H - DISTRETTO 4 - NOVI LIGURE	1.944.719	18.154	386.794	2.620	685.596	270.881	567.772	12.902	2.058.292	21.027	399.863	2.304	736.318	288.173	597.258	13.349
H - DISTRETTO 5 - OVADA	833	16	14		34	769			878	28	24	1	25	797	2	1
H - DISTRETTO 6 - TORTONA	120.662	15.975	7.063	321	22.677	7.419	66.310	897	97.222	12.370	6.025	249	17.078	5.481	55.655	364
H - DISTRETTO 7 - VALENZA	1.186	1	32	278	1	3	6	865	4.544		58	292				4.194
ASO AL	1.179.766	52.669	875.153	40.648	51.711	20.261	51.302	88.022	1.215.836	52.924	901.007	44.603	52.626	21.522	50.173	92.981
CASA DI CURA CITTA DI AL	34.512	142	30.291	343	478	39	1.095	2.124	37.486	88	34.938	169	244	22	797	1.228
CASA DI CURA "SALUS"	79.094	404	73.060	539	324	95	757	3.915	81.449	567	75.266	535	308	210	704	3.859
ST."CENTOCANNONI"																
STATIC																
STUDIO RAD. PONZANO																
STUDIO RADIOLOG. ZORINI																
STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO																
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA																
CASA DI CURA VILLA IGEA																
C.C. S.ANNA CASALE	81.032	17	317	79.670	13	33	91	891	77.213	24	441	75.822		40	142	744
LABORATORIO DOTT. QUAGLIA	108.371	126	9.039	16	96.801	1.278	1.061	50	106.341	259	7.969	63	95.628	1.105	1.299	18
ALTRO REGIONE	120.417	12.587	25.604	61.655	7.014	2.318	5.653	5.586	119.339	12.716	22.927	62.788	6.138	2.796	6.551	5.423
POPOLAZIONE (non pesata)	446.270	42.737	124.172	84.490	73.931	28.389	61.802	30.749	439.708	42.812	119.818	84.200	73.267	28.309	60.596	30.706
PREST PER ABITANTE (non pesato)	12,05	13,45	11,49	13,50	11,73	11,01	11,29	11,58	12,81	14,61	12,35	14,05	12,43	11,66	11,82	12,65
VAR RISPETTO 2013	- 0,77	- 1,16	- 0,87	- 0,55	- 0,70	- 0,65	- 0,53	- 1,07								

EROGATORE	GEN-DIC 2014								GEN-DIC 2013							
	RESIDENZA ASSISTITO								RESIDENZA ASSISTITO							
	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza
TOT PIEMONTE	27.886	2.636	7.591	5.264	5.037	1.210	4.282	1.866	29.168	2.942	8.491	5.438	4.902	1.433	4.188	1.774
H - DISTRETTO 1 - ACQUI TERME	1.617	1.406	19		9	181		2	1.956	1.703	34	2	6	202	2	7
H - DISTRETTO 2 - ALESSANDRIA																
H - DISTRETTO 3 - CASALE	3.764	27	62	3.467	8	4	24	172	3.944	5	35	3.709	14	1	7	173
H - DISTRETTO 4 - NOVI LIGURE	2.726	8	130	15	2.357	139	72	5	2.445	13	109		2.101	155	54	13
H - DISTRETTO 5 - OVADA	464	5	7		19	433			609	3	4		16	586		
H - DISTRETTO 6 - TORTONA	2.608		111	8	329	27	2.097	36	2.550		91	6	344	17	2.049	43
H - DISTRETTO 7 - VALENZA																
ASO AL	4.171	245	2.283	432	361	123	239	488	4.605	204	2.720	334	454	133	244	516
CASA DI CURA CITTA DI AL	1.644	17	1.023	104	94	19	160	227	1.364	11	843	79	50	25	131	225
CASA DI CURA "SALUS"	186	1	158		1		2	24	606	1	521	6	3		15	60
ST."CENTOCANNONI"	6.204	99	3.449	534	701	111	481	829	6.228	119	3.794	367	646	118	513	671
STATIC																
STUDIO RAD. PONZANO																
STUDIO RADIOLOG. ZORINI	1.250		60	6	39	1	1.134	10	1.260		77		59	6	1.099	19
STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO	1.210	2	86	1	1.046	58	14	3	1.269	2	63	1	1.135	55	13	
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA	810	715	10		2	83			899	781	13		4	100	1	
CASA DI CURA VILLA IGEA																
C.C. S.ANNA CASALE									275		1	266				8
LABORATORIO DOTT. QUAGLIA																
ALTRO REGIONE	1.232	111	193	697	71	31	59	70	1.158	100	186	668	70	35	60	39
POPOLAZIONE (non pesata)	446.270	42.737	124.172	84.490	73.931	28.389	61.802	30.749	439.708	42.812	119.818	84.200	73.267	28.309	60.596	30.706
PREST PER 100 ABITANTE (non pesato)	6,25	6,17	6,11	6,23	6,81	4,26	6,93	6,07	6,63	6,87	7,09	6,46	6,69	5,06	6,91	5,78
VAR RISPETTO 2013	- 0,38	- 0,70	- 0,97	- 0,23	0,12	- 0,80	0,02	0,29								

RM

EROGATORE	GEN-DIC 2014								GEN-DIC 2013							
	RESIDENZA ASSISTITO								RESIDENZA ASSISTITO							
	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza
TOT PIEMONTE	32.323	3.013	8.410	6.781	6.275	1.776	4.121	1.947	35.532	3.443	8.658	7.562	7.142	2.349	4.298	2.080
H - DISTRETTO 1 - ACQUI TERME																
H - DISTRETTO 2 - ALESSANDRIA																
H - DISTRETTO 3 - CASALE	3.687	13	64	3.392	15	8	12	183	4.783	13	74	4.305	21	9	14	347
H - DISTRETTO 4 - NOVI LIGURE	4.857	130	282	13	3.581	731	105	15	6.393	177	364	15	4.543	1.141	115	38
H - DISTRETTO 5 - OVADA																
H - DISTRETTO 6 - TORTONA	4.621	134	349	32	966	246	2.825	69	5.280	138	478	20	1.051	307	3.195	91
H - DISTRETTO 7 - VALENZA																
ASO AL	1.026	44	698	44	63	29	38	110	876	45	614	43	62	20	32	60
CASA DI CURA CITTA DI AL	3.401	48	2.203	122	215	51	261	501	3.344	69	2.181	80	149	82	258	525
CASA DI CURA "SALUS"																
ST."CENTOCANNONI"	8.849	206	4.571	737	1.310	282	823	920	8.594	265	4.691	619	1.237	271	643	868
STATIC																
STUDIO RAD. PONZANO																
STUDIO RADIOLOG. ZORINI																
STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO																
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA	2.807	2.332	47	1	27	390	7	3	3.219	2.659	51	3	12	482	1	11
CASA DI CURA VILLA IGEA																
C.C. S.ANNA CASALE	1.839	13	29	1.611	47	12	17	110	1.980	10	14	1.849	10	4	4	89
LABORATORIO DOTT. QUAGLIA																
ALTRO REGIONE	1.236	93	167	829	51	27	33	36	1.063	67	191	628	57	33	36	51
POPOLAZIONE (non pesata)	446.270	42.737	124.172	84.490	73.931	28.389	61.802	30.749	439.708	42.812	119.818	84.200	73.267	28.309	60.596	30.706
PREST PER 100 ABITANTE (non pesato)	7,24	7,05	6,77	8,03	8,49	6,26	6,67	6,33	8,08	8,04	7,23	8,98	9,75	8,30	7,09	6,77
VAR RISPETTO 2013	- 0,84	- 0,99	- 0,45	- 0,96	- 1,26	- 2,04	- 0,42	- 0,44								

TERAPIA FISICA

EROGATORE	GEN-DIC 2014								GEN-DIC 2013							
	RESIDENZA ASSISTITO								RESIDENZA ASSISTITO							
	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza	TOT	Distretto di Acqui Terme	Distretto di Alessandria	Distretto di Casale	Distretto di Novi Ligure	Distretto di Ovada	Distretto di Tortona	Distretto di Valenza
TOT PIEMONTE	112.044	14.565	29.135	19.808	22.277	9.879	12.094	4.286	117.103	14.594	26.598	20.512	25.750	11.431	13.934	4.284
H - DISTRETTO 1 - ACQUI TERME	11.706	11.026	270	20	20	370			12.290	11.820	220		20	180	50	
H - DISTRETTO 2 - ALESSANDRIA																
H - DISTRETTO 3 - CASALE	20.208		157	18.277	12		6	1.756	20.751		104	18.723	10		10	1.904
H - DISTRETTO 4 - NOVI LIGURE	21.306	50	380		20.606	80	180	10	24.295	10	350	30	23.385	200	320	
H - DISTRETTO 5 - OVADA	11.007	651	361		610	9.385			12.832	370	500		1.090	10.872		
H - DISTRETTO 6 - TORTONA	12.935		570	10	675		11.550	130	14.599		560	10	801	30	13.078	120
H - DISTRETTO 7 - VALENZA																
ASO AL	10.312	210	8.574	50	176	9	187	1.106	10.208	158	8.328	126	97	79	233	1.187
CASA DI CURA CITTA DI AL																
CASA DI CURA "SALUS"																
ST."CENTOCANNONI"																
STATIC	18.740	262	16.941	50	168	9	131	1.179	14.352	90	12.913	89	197	30	143	890
STUDIO RAD. PONZANO	1.878	30	1.718	20	10			100	3.692		3.392	20	100			180
STUDIO RADIOLOG. ZORINI																
STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO																
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA																
CASA DI CURA VILLA IGEA	2.226	2.206	20						2.065	2.005	10		10	40		
C.C. S.ANNA CASALE																
LABORATORIO DOTT. QUAGLIA																
ALTRO REGIONE	1.726	130	144	1.381	0	26	40	5	2.019	141	221	1.514	40	0	100	3
POPOLAZIONE (non pesata)	446.270	42.737	124.172	84.490	73.931	28.389	61.802	30.749	439.708	42.812	119.818	84.200	73.267	28.309	60.596	30.706
PREST PER 100 ABITANTE (non pesato)	25,11	34,08	23,46	23,44	30,13	34,80	19,57	13,94	26,63	34,09	22,20	24,36	35,15	40,38	22,99	13,95
VAR RISPETTO 2013	- 1,53	- 0,01	1,26	- 0,92	- 5,01	- 5,58	- 3,43	- 0,01								

Dall'analisi dei dati delle tabelle sopra riportate emerge un sostanziale miglioramento generalizzato degli indici delle prestazioni per abitante residente, seppur entro gli obiettivi regionali solo per le prestazioni di risonanza magnetica.

Occorre a questo proposito segnalare

- gli indici 2014 sono stati calcolati aggiornando il dato della popolazione residente alla luce del dato disponibile sulla BDDE regionale;
- con la "pesatura" per fasce d'età della popolazione tutti gli indici rientrerebbero dentro gli standard regionali di cui alla DGR 15.12.2014 n.28-772 di attribuzione degli obiettivi 2014 (o registrerebbero le riduzioni rispetto all'anno 2013 previste dalla DGR stessa); si sottolinea il fatto che la Provincia di Alessandria ha la popolazione più vecchia del Piemonte, per cui la distribuzione della popolazione è particolarmente anomala, con una ridotta presenza di assistiti a basso consumo di prestazioni specialistiche ed una elevata fetta di popolazione che per condizioni di salute consuma molte prestazioni. Infatti è dimostrato a livello nazionale che gli esenti ticket (principalmente per patologia e per vecchiaia) consumano l'80% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Particolarmente significativa risulta la riduzione degli indici di prestazioni per abitante riscontrabile a partire dal secondo semestre 2014, i cui effetti si stanno estendendo sui dati dei primi due mesi 2015; tale risultato, particolarmente significativo sull'area di diagnostica di laboratorio, evidenzia che gli effetti delle azioni avviate a seguito dell'adozione della DGR del 23 aprile 2014 n. 15-7486, specificate nel dettaglio nella successiva parte della relazione, si sono manifestati in maniera rilevante nel corso dei mesi successivi alla loro attuazione, con punte particolarmente significative negli ultimi mesi 2014 (e, come detto, nei primi mesi 2015).

Occorre anche precisare che, mentre le azioni sull'appropriatezza prescrittiva e di erogazione delle prestazioni di diagnostica TC e RM anche a seguito dell'adozione del Piano aziendale di cui alla DGR n.24-5147 del 28.12.2012 sono iniziate già nel corso del 2013 anche nel quadro delle azioni di cui al percorso di "spending review"; mentre per le altre prestazioni di specialistica ambulatoriale le iniziative più significative sono state avviate a seguito della costituzione del gruppo di lavoro per il Piano di intervento assistenza specialistica ambulatoriale (Programma Operativo 14.3.4) e delle linee guida e di indirizzo di cui alla DGR del 23 aprile 2014 n. 15-7486, con conseguenti effetti rilevabili a partire dalla seconda metà dell'anno. Per tale motivo inizialmente sono state avviate azioni sulle prestazioni a costi maggiori, per cui il valore pro capite è sceso da 167 a 150€ (a parità di tariffe 2014).

TIPO PRESTAZIONE	INDICE 2° sem 2013	INDICE 2014 2° sem 2014	% variazione 2014-2013	OB2014 DGR 23.4.2014 n. 15-7486	OB2014 DGR 15.12.2014 n.28-772	
					standard	oppure
TOTALE	16,15	14,89	-7,8%	14,52		
LABORATORIO	12,20	10,95	-10,2%	10,98	10,25	-1 prest * resid
RISONANZA MAGNETICA	6,79	6,51	-4,1%	7,58	7,88	-0,5 prest * 100resid
TAC	6,19	6,02	-2,7%	5,88	5,15	-0,5 prest * 100resid
TERAPIA FISICA	24,27	24,75	2,0%	23,30	23,30	

Per quanto riguarda le prestazioni di terapia fisica occorre precisare che il mancato raggiungimento dei livelli previsti dalla DGR regionale di assegnazione degli obiettivi 2014 deriva essenzialmente dalla crescita nello scorso anno delle prestazioni erogate da un istituto privato convenzionato presente sul territorio; la ridefinizione nel corso del 2015 del fabbisogno atteso da tale struttura per le prestazioni in esame per i residenti ASL AL, per consentire un pieno rientro entro gli standard previsti.

VARIAZIONE ECONOMICA A SEGUITO RIDUZIONE INDICI PRESTAZIONI PER RESIDENTE

	TOT
ASL AL (*)	- 417.494
ASO AL	- 596.553
PRIVATI	- 136.482
ALTRI EROG PIEMONTE	7.860
TOT	-1.142.669

(*) per la parte di risonanze magnetiche erogate in service

Le tabella sopra riportata, con calcolo economico a parità di tariffario, evidenzia che dal punto di vista economico le azioni avviate nel corso del 2014 hanno generato significativi effetti, con una contrazione degli oneri di mobilità passiva e di fabbisogno dal privato convenzionato (nonostante la fissazione di tetti di budget 2014 che solo in parte hanno recepito la riduzione delle tariffe avvenuta nel corso del 2013, con conseguente rischio di incremento della produzione "effettiva" in termini di unità di produzione).

AZIONI AVVIATE NEL PIANO DI INTERVENTO ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Con deliberazione 30 gennaio 2014 si è provveduto a costituire specifico Gruppo di Lavoro con il compito di sviluppare le azioni contenute nell'allegato alla stessa.

Dal monitoraggio sistematico è emersa la necessità di concentrare maggiormente l'attenzione sull'attività di Laboratorio Analisi, per il significativo scostamento tra l'obiettivo assegnato dalla Regione e quanto consumato pro-capite; in tale ambito risulta particolarmente rilevante la differenza tra lo standard nazionale, la media regionale ed il valore pro capite tra gli assistiti dell'ASL AL.

Infatti precedentemente a tale Deliberazione si era particolarmente concentrata l'attenzione, nell'ultimo trimestre 2013, sulle tecnologie a maggiori costi, quali TAC e RM, per le quali emerge una significativa inversione di tendenza già nel primo trimestre 2014 rispetto al 2013.

Si riteneva pertanto significativa, ai fini degli obiettivi di appropriatezza e di risparmio, l'azione congiunta con ASO e Privati, quali erogatori, e con Medici di Medicina Generale e Specialisti ambulatoriali, quali prescrittori.

Invece per quanto riguarda il totale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale incide pesantemente il valore numerico delle prestazioni di Laboratorio Analisi; pertanto negli accordi per l'anno 2014 con i MMG sono stati inseriti obiettivi di appropriatezza nella specialistica ambulatoriale e si è avviato un sistematico monitoraggio relativo ai consumi medi procapite degli assistiti di ogni singolo medico, alla cui costruzione sono stati coinvolti loro rappresentanti sindacali. Ad integrazione di tale azione vengono predisposti report, mirati alla rilevazione dell'andamento di alcuni esami di laboratorio ritenuti dalla Responsabile aziendale della S.C. Laboratorio Analisi spia di comportamenti rapidamente migliorabili, alla luce della eccessiva frequenza nel corso del 2013.

A decorrere dal mese di maggio si è avviata un'attività capillare con incontri degli EAT distrettuali dedicati all'appropriatezza prescrittiva nella specialistica ambulatoriale, con la partecipazione di tutti i Direttori di Distretto e del Coordinatore del progetto mirato all'appropriatezza nella specialistica. In alcuni incontri si è estesa la partecipazione ad altri componenti del Gruppo di Lavoro aziendale (Direttore S.C. Laboratori Analisi, Direttori S.C. Direzioni Mediche ospedaliere) e contestualmente nei vari Presidi ospedalieri sono stati organizzati incontri con gli specialisti ambulatoriali, cui sono stati invitati rappresentanti dei MMG. Tali incontri hanno permesso di individuare alcune criticità nel rapporto tra i MMG e gli specialisti ambulatoriali, ospedalieri e territoriali, soprattutto in relazione all'induzione di domanda impropria ed hanno favorito il miglioramento delle azioni in corso, richiamando i prescrittori ad essere maggiormente attenti a svolgere azione educativa nei confronti dei propri assistiti.

Dal confronto, risulta che nel primo semestre 2014 sono state 17.49 pro capite le prestazioni totali a fronte di 17.89 riferite al primo semestre 2013, mentre in Laboratorio Analisi tale valore si è

ridotto solamente da 13.43 a 13.35. L'efficacia dell'azione intrapresa si può soltanto evincere dal mese di giugno, per quanto precedentemente illustrato:

Totale prestazioni giugno 2013 (proiezione annua) 16.74 pro capite

Totale prestazioni giugno 2014 (proiezione annua) 16.28 procapite

Laboratorio Analisi giugno 2013 (proiezione annua) 12.61

Laboratorio Analisi giugno 2014 (proiezione annua) 12.27

Dal confronto dei dati del 2° semestre risulta ulteriormente significativa l'efficacia delle azioni avviate (vedi prospetto a pag.7) e come effetto di trascinamento nel corso dei primi due mesi del 2015.

Tuttavia nel frattempo sono state intraprese altre azioni in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Alessandria, come di seguito riportato e come da accordi congiuntamente deliberati e trasmessi nel mese di luglio; particolarmente significativa la collaborazione nella predisposizione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali mirati ad alcune patologie, nel rispetto di criteri di appropriatezza, oltre ad un'attività specifica nella Diagnostica per Immagini; in tale azione sono stati coinvolti anche gli Erogatori Privati.

Si ribadisce la necessità di rivalutare il ruolo svolto dagli Erogatori Privati in merito all'appropriatezza nella specialistica ambulatoriale, soprattutto per quanto derivante dalle disposizioni regionali in vigore.

Infatti è evidente che alla riduzione delle prestazioni debbano contribuire tutti i soggetti prescrittori ed erogatori; tuttavia le attuali disposizioni ed accordi tra Regione Piemonte e Rappresentanti dei Privati inducono un volume di attività aumentato rispetto al 2013, per la riduzione della tariffazione e contestuale lieve riduzione del budget loro assegnato, che però non viene compensato e risulta squilibrato verso un numero di visite specialistiche in contraddizione con gli indirizzi attribuiti alle AA.SS.LL. piemontesi; potrebbe essere giustificato unicamente se si tenesse conto dei tempi e delle liste di attesa da ridurre con un piano straordinario, a condizione che vengano però misurate fuori dal totale del volume di attività pro capite, quale anticipo di attività altrimenti da svolgere nel corso dell'anno 2015.

AZIONI CONDIVISE ASLAL-ASOAL

PER GLI ANNI 2014-2015

Le azioni condivise si suddividono tra quelle mirate ai prescrittori e quelle mirate agli erogatori, per quanto riguarda le seguenti prestazioni:

Specialistiche ambulatoriali di Laboratorio Analisi

Specialistiche ambulatoriali di TC e RM

Specialistiche ambulatoriali di Terapia Fisica

LABORATORIO ANALISI

AZIONE RIVOLTA AI PRESCRITTORI

Congiuntamente si prevede la revisione delle Linee Guida trasmesse agli specialisti ospedalieri in relazione ai profili di diagnosi e successivi follow-up, onde rendere omogenei in tutti i Presidi Ospedalieri le richieste e la frequenza di controlli per le varie patologie. In relazione ai prescrittori si prevede una comune azione mirata alla corretta informazione da estendere ai Medici di Medicina Generale, attraverso l'utilizzo di specifica reportistica, da trasmettere anche agli specialisti ospedalieri, mirata al rispetto di quanto contenuto nella deliberazione regionale del 2012. Tale reportistica è mirata alla rilevazione delle difformità di comportamento per alcuni esami di laboratorio, individuati quali indicatori di mancata appropriatezza prescrittiva.

AZIONE RIVOLTA AGLI EROGATORI

In previsione della predisposizione del provvedimento regionale, mirato alla individuazione dei Laboratori di riferimento (HUB), si procede congiuntamente alla revisione del rapporto tra i punti di prelievo ed i Laboratori delle Aziende Sanitarie con criteri di efficienza, in funzione di ricadute di tipo economico. Inoltre attraverso precise e dettagliate disposizioni sulle tipologie di esami da eseguire nelle varie sedi, si potranno evitare, in particolare per gli esami a maggiore complessità, doppioni e rischi di errore analitico.

RADIOLOGIA

Si è costituito uno specifico gruppo di lavoro ASO-ASL comprendente radiologi, un rappresentante dei MMG, professionisti di Distretto e delegati dalle rispettive Direzioni Generali allo scopo di migliorare l'appropriatezza in ambito di Radiologia Tradizionale, Risonanza Magnetica, TAC, Ecografie.

Il Gruppo di Lavoro si è riunito a decorrere dal febbraio 2014 ed ha costruito una Rete di rapporti mirati alla definizione di un percorso che permetterà di costruire protocolli, condivisi anche con le Strutture Private presenti nel Territorio della ASL AL, sia sulle modalità previste per la preparazione degli esami da eseguire, sia sulle modalità di controllo delle prenotazioni improprie, con modelli organizzativi comuni, per il miglioramento del rapporto tra proscrittore ed erogatore.

Particolare attenzione viene posta sulla revisione delle Linee Guida comuni, per cui sono in corso di predisposizione le definitive versioni, mirate a fornire sia ai MMG, sia agli specialisti ospedalieri strumenti d'informazione per singole patologie, mentre ad oggi sono suddivise per prestazioni; in tale ottica di comunicazione sono previsti incontri durante l'autunno per ogni Distretto, ad opera dei Radiologi di ASO ed ASL, e la predisposizione di materiale informativo sui rischi da radiazioni, mirato ai cittadini, da diffondere negli ambulatori medici.

Infine, in occasione della prossima riorganizzazione di tipo informatico viene colta l'occasione per condividere tra tutti i Presidi Ospedalieri di ASL AL ed ASO, la possibilità di vedere le immagini degli esami effettuati presso le Radiologie, con evidenti ricadute sugli esami ripetuti, coinvolgendo gli

specialisti sull'appropriatezza, migliorando le informazioni cliniche e fornendo ai cittadini un servizio più adeguato.

Tale revisione dell'organizzazione di tipo informatico sui RIS-PACS e la condivisione dell'anagrafe degli assistiti è in condizione di collegarsi anche con le Strutture Private e può permettere l'invio dei referti ai MMG.

TERAPIA FISICA

In applicazione delle disposizioni regionali vigenti si è lavorato in stretta sinergia con la condivisione di comuni Linee Guida per l'attività riabilitativa e si prevede di coinvolgere congiuntamente le Strutture Private allo scopo di rivedere le modalità di refertazione, di prevedere omogenei Piani Terapeutici, con cicli limitati alle indicazioni di cura basati sull'evidenza clinica.

Con i MMG vengono definiti PDTA nelle varie patologie, con il coinvolgimento degli specialisti ospedalieri: in tal senso si è iniziato un lavoro comune sulla Lombalgia.

Visite ambulatoriali

In generale sono state avviate congiuntamente attività mirate alla definizione e revisione di alcuni PDTA con il coinvolgimento di specialisti ospedalieri di ASO ed ASL, professionisti del Territorio e MMG. In particolare sulla BPCO, sullo Scopenso Cardiaco, in ambito oncologico..

Si prevede di estendere a tutti gli specialisti ospedalieri ed ai MMG tale metodo di lavoro, favorendo momenti formativi comuni sui PDTA validati e sulle modalità di rilevazione della loro corretta applicazione con sistemi di indicatori utili al monitoraggio ed alla loro revisione.

OBIETTIVO 2.1: RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

DESCRIZIONE	Con la D.G.R.n° 17-7488 del 23.4.2014 "Farmaceutica Territoriale. Attuazione P.O. 2013-2015", la Giunta regionale stabilisce che la spesa farmaceutica territoriale per l'anno 2014, comprendente la spesa farmaceutica convenzionata, la spesa dei farmaci di classe A in distribuzione diretta e la distribuzione per conto dei farmaci in PHT, debba mantenersi nel limite di € 827.843.517,74. Il raggiungimento dell'obiettivo è garantito attraverso tavoli interaziendali tra ASL e AO/AOU di riferimento.			
INDICATORE	Riduzione della spesa territoriale, per l'anno 2014 rispetto al valore calcolato per l'anno 2013, considerando le variazioni legate alla mobilità intra ed extra regionale derivanti dal flusso regionale D, di una % variabile per azienda sanitaria e come da tabella seguente:			
	Azienda-Res	Spesa pro capite programm. 2014	Tetto di spesa farmac. territ. 2014	Riduzione % 2014 su 2013
	2013 – Asl AL	€ 191,60	€ 88.928.320,53	5,00
VALORE OBIETTIVO	Spesa farmaceutica territoriale inferiore o uguale al consuntivo 2013			

Dal verbale del 16 febbraio del Tavolo per il Governo dei Programmi Operativi risulta il seguente risultato:

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

SPESA ANNO ANNO 2013	TETTO SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA ANNO 2014	SPESA ANNO 2014	DIFF RISPETTO TETTO	VAR % RISPETTO TETTO	RISULTATO	DIFF RISPETTO 2013	VAR % RISPETTO 2013
70.794.283	68.652.995	68.477.498	- 175.497	-0,26%	ADEMPIENTE	- 2.316.784	-3,27%

SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE COMPLESSIVA

SPESA ANNO ANNO 2013	TETTO SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE COMPLESSIVA ANNO 2014	SPESA ANNO 2014	DIFF RISPETTO TETTO	VAR % RISPETTO TETTO	RISULTATO	DIFF RISPETTO 2013	VAR % RISPETTO 2013
93.778.485	88.928.321	92.721.696	3.793.375	4,27%	INADEMPIENTE IN MIGLIORAMENTO	- 1.056.789	-1,13%

In sintesi si può rappresentare l'esito circa il raggiungimento dell'obiettivo in esame:

Obiettivo	Esito
2.1 RIDUZIONE DELLE SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Parzialmente raggiunto (come dettagliato in seguito)

Dai dati di consuntivo 2014 si registra una riduzione complessiva della spesa farmaceutica territoriale, soprattutto per la componente di Farmacia convenzionata, seppur non entro i tetti fissati dalla Regione con D.G.R. n.17-7488 del 23.4.2014 per la spesa farmaceutica territoriale complessiva.

Il solo dato della convenzionata, invece, registra un andamento entro i tetti di riduzione programmati.

Sul dato complessivo ha inciso l'andamento della spesa per la distribuzione diretta dei farmaci (soprattutto quella per conto) che ha registrato un andamento in crescita rispetto al dato 2013.

Farmaci altospendenti

Strategie di valorizzazione dell'appropriatezza al fine del contenimento della spesa farmaceutica:

1. REPORTISTICA TRIMESTRALE PER SINGOLO MMG

Per tutto l'anno 2014 trimestralmente è stato inviato a tutti i MMG il report relativo alle prescrizioni SSN.

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 ai farmaci altospendenti così come evidenziati nel Programma Operativo 2013/2015 (sartani, SSRI, statine equivalenti ecc)

2. MONITORAGGIO RINNOVO PIANI TERAPEUTICI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE. REPORTING AGLI SPECIALISTI AZIENDALI PRESCRITTORI SUI PROFILI PRESCRITTIVI. REPORTING ALLA DIREZIONE AZIENDALE ED AI DIRETTORI DEI PRESIDI OSPEDALIERI E DEI DISTRETTI RELATIVI AL CONSUMO E ALLA SPESA PER L'OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

3. MONITORAGGIO PIANI TERAPEUTICI SPECIALISTICI PER FARMACI OGGETTO DI DPC, IN OTTICA DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

4. MONITORAGGIO DELLE LETTERE DI DIMISSIONE RESE DOPO RICOVERO O VISITA SPECIALISTICA ALLA LUCE DEGLI INDICATORI REGIONALI

5. INCONTRI CON I MMG "IPERPRESCRITTORI" PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE NECESSARIE AZIONI CORRETTIVE A LIVELLO DI COMMISSIONI DISTRETTUALI PER L'APPROPRIATEZZA

Nell'ambito delle Commissioni distrettuali di appropriatezza prescrittiva si è preso atto delle iperprescrizioni rese da parte dei MMG di alcuni farmaci a dosaggio "fisso", quali il Clopidogrel, o relativamente a farmaci di alto costo, quali la Rosuvastatina e gli Omega 3, che si prestano ad essere prescritti in maniera non appropriata. I MMG iperprescrittori, sia nell'uno che negli altri casi, sono stati contattati per iscritto, al fine di motivare le proprie prescrizioni.

Le Commissioni dell'appropriatezza prescrittiva accerteranno le responsabilità e prenderanno gli opportuni eventuali provvedimenti.

Dietro impulso della Regione Piemonte, sono state analizzate anche le "iperprescrizioni" di strisce per l'automonitoraggio glicemico. All'esito di tale controllo sono state inoltrate specifiche note agli Specialisti aziendali ed ai MMG, tese a rimarcare l'importanza della prescrizione nell'ambito delle previsioni dei Piani di Automonitoraggio Glicemico. Sono, altresì, stati avviati, a livello territoriale, confronti tematici nell'ambito delle Commissioni distrettuali di appropriatezza prescrittiva e, a livello ospedaliero, contatti interaziendali ASO –ASL per l'attivazione di percorsi comuni.

6. INCONTRI DI FORMAZIONE PER MMG/PLS E SPECIALISTI SU TEMI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E DI FARMACOVIGILANZA

I corsi, si sono tenuti, da parte dei Servizi Farmaceutici nel Distretto di Casale e di Alessandria in numero di 5 edizioni, rivolte a 100 tra MMG, Specialisti ospedalieri e Farmacisti aziendali.

Inoltre è stato tenuto un corso nella sede di Tortona, dedicato al personale sanitario operante nell'Unità Farmaci Antitumorali, sul tema della manipolazione dei farmaci oncologici

7. FORMAZIONE ECM DEL PERSONALE SANITARIO ASL AL SUL CORRETTO UTILIZZO DEL SISTEMA FILE F, SUI TEMI DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE NELLE SUE TRE COMPONENTI E SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Sono stati realizzati a Tortona, Novi Ligure e Casale incontri di formazione ECM da parte del Dipartimento del farmaco e del Controllo di Gestione sull'appropriatezza prescrittiva, sulla continuità ospedale - territorio e sull'utilizzo del File F. Gli eventi, in numero di 7, sono stati dedicati al personale sanitario ed amministrativo di tutti gli ambiti territoriali dell'ASL AL.

8. INCONTRI CON GLI SPECIALISTI AZIENDALI E DELL'ASO DI AL SU TEMI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NELLA CONTINUITA' H-T, A SEGUITO DELLA SOTTOSCRIZIONE ACCORDO DI PROGRAMMA ASL AL - ASO AL AI SENSI DELLE DELIBERAZIONI N.53-7644 DEL 21.05.2014 E N.17-7488 DEL 23.4.2014, con particolare riferimento ai seguenti farmaci:

- *Fattori stimolanti gli eritrociti ed i granulociti nel settore dell'oncologia e della nefrologia*
- *Farmaci antiretrovirali e delle epatite C*
- *Nuovi anticoagulanti orali*
- *Farmaci per il trattamento della sclerosi multipla*
- *Eparine a Basso Peso Molecolare*
- *Farmaci biologici da utilizzare in reumatologia, gastroenterologia e dermatologia*
- *Emoderivati, tra cui l'Albumina e le Immunoglobuline e.v.*

Hanno avuto luogo a partire dal mese di Giugno, gli incontri tematici tra i Gruppi multidisciplinari ASO/ASL per gli specifici farmaci sopra elencati, al fine di definire protocolli d'uso intra ed extraospedaliero delle due Aziende con l'individuazione dei farmaci con il miglior rapporto costo-beneficio.

I protocolli d'uso che ne deriveranno verranno condivisi in seguito con tutti gli Specialisti aziendali.

Inoltre, si sono tenuti incontri, tra gli Specialisti Pneumologi dell'ASL AL e dell'ASO AL, per la definizione di un protocollo comune per *il trattamento della BPCO e dell'ASMA* che ha portato alla redazione di una tabella di orientamento prescrittivo per gli Specialisti aziendali finalizzata a garantire omogeneità di approccio terapeutico, anche alla luce dei dati di consumo e di orientamento prescrittivo rilevati nei diversi ambiti territoriali aziendali.

9. SVILUPPO DISTRIBUZIONE DIRETTA ATTRAVERSO TUTTI I CANALI EX LEGE 405/2001 IN OTTICA DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Tutta l'attività è oggetto di completo e tempestivo caricamento sul Flusso F. Ha costituito, inoltre, oggetto di specifico obiettivo per l'anno in corso che è stato attribuito ai Responsabili delle Strutture di riferimento.

10. IMPLEMENTAZIONE SISTEMA FILE F PER IL RECUPERO DEI DATI DI MOBILITA' ATTIVA RELATIVI ALLA SPESA FARMACEUTICA EROGATA DIRETTAMENTE A FAVORE DI OSPITI RICOVERATI NELLE STRUTTURE PER ANZIANI MA NON RESIDENTI NELL'ASL AL

11. ANALISI SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE PER PAZIENTI RICOVERATI IN STRUTTURE PER ANZIANI E DISABILI

In particolare, sono stati incrociati i codici fiscali di pazienti ricoverati in Strutture cui vengono erogati farmaci direttamente dall'ASL, con le prescrizioni sul territorio spedite in regime SSN e DPC. Le irregolarità riscontrate, cioè l'utilizzo di entrambe le vie, sono state trasmesse alle Commissioni 425/96 per gli opportuni provvedimenti, se ritenute non meramente occasionali.

12.SVILUPPO NUOVA REPORTISTICA RELATIVA ALL'ATTIVITÀ DI DISTRIBUZIONE DIRETTA DERIVATA DAI DATI DI FILE F CON ESTRAPOLAZIONE DEI FARMACI EX HOSP2

I Servizi Farmaceutici, in collaborazione con il Controllo di Gestione ed il Sistema Informativo, hanno collegato i codici dei centri di prelievo da magazzino con le matricole unità produttiva del File F, così come riportati in 'anagrafe strutture', software gestito dal Controllo di Gestione e con cui la Regione legge il File F.

E', quindi, ormai definito il nuovo sistema di reporting aggiornato alla luce delle previsioni di cui alla DGR n.17-7488 del 23.4.2014.

Farmaci off label

Tutti i farmaci off label richiesti nell'ambito dell'ASL AL sono portati all'attenzione della Commissione Farmaceutica Interna (CFI), che si riunisce trimestralmente, come da disposizioni normative di settore che sono state recepite nella procedura specifica aziendale, opportunamente deliberata.

E' stato effettuato un controllo analitico incrociato tra i farmaci off label, somministrati o distribuiti, valorizzati nel File F, e le risultanze delle decisioni della CFI.

Tale analisi ha evidenziato che i farmaci utilizzati nell'anno 2014 sono stati tutti portati all'attenzione della Commissione Farmaceutica che ne ha approvato l'utilizzo.

L'attento monitoraggio del rispetto della procedura aziendale di settore ha consentito di ottenere una riduzione di spesa nell' 2014 rispetto al 2013 pari al 21%.

Azienda Produttrice	ASL AL	
Farmaci off label	S – Farmaco OFF_Label	
	Anno 2014	Anno 2013
Totale	175.617,92	212.390,93
riduzione pari al 20,94%		

OBIETTIVO 2.2: RIDUZIONE DELLE SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

DESCRIZIONE	Con la D.G.R. n°53-7644 "Spesa farmaceutica ospedaliera. Attuazione programmi operativi 2013-2015 : intervento 17.1 – Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera", la Giunta regionale stabilisce che la spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2014, comprensiva di quella dei farmaci di fascia H in distribuzione diretta, debba mantenersi nel limite di € 390.006.844,00 e che la percentuale di riduzione della medesima, rispetto alla spesa ospedaliera per l'anno 2013, pari a € 407.257.504,00 "normalizzata" è data dalla seguente tabella				
INDICATORE	Azienda	Tetto consumo ospedaliero 2014	Tetto DD farmaci H 2014	Tetto spesa farmaceutica ospedaliera complessiva 2014	Riduzione spesa 2014%
	2013 – Asl AL	€12.796.539	€ 7.383.377	€ 20.179.876	-2.6%
VALORE OBIETTIVO	Spesa farmaceutica ospedaliera inferiore o uguale al consuntivo 2013 "normalizzato" corretto proporzionalmente per il valore della produzione di ricovero e specialistica ambulatoriale.				

Dal verbale del 16 febbraio del Tavolo per il Governo dei Programmi Operativi risulta il seguente risultato:

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

SPESA ANNO ANNO 2013 (*)	TETTO SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA ANNO 2014	SPESA ANNO 2014	DIFF RISPETTO TETTO	VAR % RISPETTO TETTO	RISULTATO	DIFF RISPETTO 2013 (*)	VAR % RISPETTO 2013
20.709.196	20.179.876	17.820.218	- 2.359.658	-11,69%	ADEMPIENTE	- 2.888.978	-13,95%

(*) DATO NORMALIZZATO DGR 21.5.2014 N.53-7644

Dai dati di consuntivo 2014 si registra un contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera complessiva, raggiungendo l'obiettivo fissato con DGR 21 maggio 2014 n.53-7644.

In sintesi si può rappresentare l'esito circa il raggiungimento dell'obiettivo in esame:

Obiettivo	Esito
2.2 RIDUZIONE DELLE SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	Raggiunto

Si riporta nella tabella l'andamento del valore di consumo farmaci ospedalieri per il 2014 in relazione all'obiettivo fissato con DGR 21 maggio 2014 n.53-7644.

ASLAL	obiettivo 2014 (DGR 53-7644 21.5.2014)	Anno 2014	consuntivo 2013 (DGR 53-7644 21.5.2014)
FARMACI OSPEDALIERI	12.797	11.311	13.320
FARMACI H	7.383	7.799	7.389
TOT	20.180	19.110	20.709

€/1000

ASLAL	obiettivo 2014 (DGR 53-7644 21.5.2014)	Anno 2014	consuntivo 2013 (non normalizzato)
FARMACI OSPEDALIERI	12.797	11.311	11.522
FARMACI H	7.383	7.799	7.389
TOT	20.180	19.110	18.911

€/1000

Si registra pertanto un preconsuntivo 2014 entro il tetto fissato dalla DGR 53-7644 21.5.2014, seppur in lieve crescita rispetto all'anno 2013 (con dati non normalizzati).

In particolare si registra un calo dei consumi sui prodotti farmaceutici utilizzati nell'ambito dell'attività ospedaliera a fronte di un incremento dei farmaci di "tipo H": ciò è in parte dovuto al transito dei farmaci oncologici relativi a prestazioni "a pacchetto" passati a tale tipologia di erogazione.

Su tale risultato si ritiene possano aver inciso le azioni finalizzate al contenimento della spesa avviate nel corso degli ultimi mesi come dettagliato in seguito.

Si riportano le principali cause di incremento riscontrate nel corso del 2014 sulla voce consumo farmaci ospedalieri:

FARMACI ALTO COSTO OCULISTICA

FARMACI ALTO COSTO OCULISTICA	12 MESI 2014	12 MESI 2013	DIFF 2014 - 2013
LUCENTIS 10 MG/ML 0,23 ML INIET.REL	941.621	632.268	309.353
EYLEA	161.497		161.497
OZURDEX*700MCG IMP OCU 1BS	104.693	22.842	81.851
Totale	1.207.811	655.110	552.701

Euro/1000

FARMACI ALTO COSTO - MALATTIE RARE

	12 MESI 2014	12 MESI 2013	DIFF 2014-2013
FARMACI ALTO COSTO - MALATTIE RARE	501.412	410.361	91.051

Euro/1000

Le azioni finalizzate alla riduzione dei consumi per l'esercizio 2014 per consentire il raggiungimento del tetto previsto e la riduzione rispetto al dato 2013 sono state :

- Fissazione di obiettivi di budget 2014 consumo farmaci ospedalieri: -3% rispetto consumato 2013 (con analogo obiettivo di riduzione -5% per la voce dispositivi medici)
- Azioni mirate sull'area oculistica sul contenimento costi dei farmaci ad alto costo utilizzati ,
- Farmaci oncologici: azioni per la programmazione ed il controllo dei consumi con fissazione di ulteriori tetti di consumo stringenti (in riduzione) per gli ultimi mesi del 2014 e verifica del rispetto dei protocolli e linee guida
- Sviluppo del percorso finalizzato alla centralizzazione della preparazione dei farmaci oncologici con effetti positivi sul contenimento dei costi, anche attraverso il drug-day, concentrando nelle medesime giornate l'allestimento di terapie oncologiche, in particolare, riguardanti i farmaci anticorpi monoclonali, di alto costo, al fine di utilizzare tutti i "resti" delle terapie.

Nel merito, dall'1.11.2014 nell'Unità Farmaci Antiblastici centralizzata di Tortona vengono allestite le terapie delle Strutture oncologiche di Tortona, Novi Ligure, Acqui ed Ovada. L'accorpamento, e ancora di più il drug day messo in atto dal mese di ottobre, stanno sortendo un sensibile recupero di risorse, in considerazione del costo assai elevato dei farmaci oncologici; da ultimo, la presa in carico, dal 9.2.2015, delle restanti terapie antiblastiche (facenti capo alla SOC di Oncologia di Casale) porterà ad un risparmio di risorse ancora maggiore nel breve periodo.

Messa a regime del flusso H

L'avvio di tale flusso informativo regionale ha avuto nel corso del 2014 un iter aziendale piuttosto difficoltoso legato ad una serie di fattori concomitanti:

- Passaggio di consegne da parte della società IMS-HEALTH (che gestiva precedentemente il flusso regionale/ministeriale dei farmaci consumo ospedaliero) per una gestione autonoma dell'attività di estrazione ed invio dei dati richiesti
- Problemi legati al venir meno nel corso del 2014 per trasferimento della figura professionale espressamente dedicata alla gestione dei flussi informativi con conseguenti difficoltà contingenti per il passaggio di funzioni

- Difficoltà ad individuare il corretto contenuto informativo del flusso H dal punto di vista dei centri di costo interessati e degli articoli oggetto di rilevazione

Attualmente l'estrazione viene effettuata secondo le seguenti specifiche:

- Scarichi di tutti i centri di costo aziendali ad eccezione di quelli dedicati alla distribuzione diretta
- Tutti gli articoli aventi codice AIC (MinSan) relativi all'aggregato fattori produttivi "Prodotti farmaceutici"

Gli scarichi del 2014, dopo le iniziali difficoltà e non omogeneità con i dati di contabilità generale, hanno consentito una corretta rappresentazione del dato di effettivo consumo farmaci ospedalieri; in particolare si è garantito una puntuale coerenza tra il dato gestionale e quello contabile.

Si sottolinea, peraltro, la difficoltà ad avere un pieno raccordo tra dato "gestionale" da flusso H (tratto dai sistemi di magazzino/coan) ed il dato contabile da CE per una serie di fattori, i cui più rilevanti risultano:

- differenza di valorizzazione dei costi tra CE e COAN (costo medio ponderato tanto maggiore sui farmaci che presentano in corso di esercizio in alcuni casi oscillazioni molto rilevanti)
- prodotti che seppur ricadenti nei conti di bilancio dell'aggregato preso in esame (B.1.A.1 - Prodotti farmaceutici ed emoderivati) non hanno il codice AIC (ad es. 4800102 Soluzioni fisiologiche e medicinali senza AIC); in particolare si segnala che sul conto 03100104 – Materiali per profilassi igienica, facente parte dell'aggregato CE oggetto di confronto, sono imputati quasi interamente prodotti senza AIC che quindi non risultano sul flusso H (per un importo pari ad €232.000)

Si riporta l'analisi di coerenza tra il dato CE e flusso H alla luce di quanto evidenziato:

A	B	C	D	E = (C+D)
CE (con variazione rimanenze)	COAN MAGAZZINO	FLUSSO H (articoli con MINSAN)	Articoli senza AIC su fp 03100104	FLUSSO H (articoli con MINSAN) + Articoli senza AIC su fp 03100104
11.902	11.763	11.311	232	11.543
		DIFF % A-C	DIFF % A-E	
DIFF CE - FLUSSO H		5,2%	3,1%	

€/1000

OBIETTIVO 3.1: CONTENIMENTO DELLA SPESA AZIENDALE PER DISPOSITIVI MEDICI

DESCRIZIONE	Contenimento della spesa aziendale per dispositivi medici entro il limite del budget aziendale fissato per l'anno 2014 dalla DGR 44-7635 del 21/05/2014. L'obiettivo è coerente con i vincoli di cui alla legge di stabilità 2013 che prevede che la spesa SSN per l'acquisto di dispositivi medici non sia superiore al 4,4% del finanziamento del fondo sanitario nazionale. La Regione Piemonte ha previsto di raggiungere progressivamente tale obiettivo nel corso del triennio 2014-2016 ed ha fissato, per l'anno 2014, i budget aziendali per DM, individuando, per ogni singola Azienda, la % di saving così come risulta da un indicatore complesso che include più parametri di valutazione, differenziati tra ASL e Ao/AOU
INDICATORE	Rispetto del budget aziendale 2014 per DM come fissato dalla DGR 44-7635 del 21/05/2014
VALORE OBIETTIVO	Spesa aziendale per DM inferiore o uguale al budget 2014

In sintesi si può rappresentare l'esito circa il raggiungimento dell'obiettivo in esame:

Obiettivo	Esito
3.1 CONTENIMENTO DELLA SPESA AZIENDALE PER DISPOSITIVI MEDICI	Parzialmente raggiunto (come dettagliato in seguito)

Dai dati di consuntivo 2014 si registra una riduzione complessiva della spesa per dispositivi medici seppur non entro i tetti fissati dalla Regione con DGR 44-7635 del 21/05/2014.

Con DGR 44-7635 del 21.5.2014 è stato fissato il budget regionale per DM per l'anno 2014, corrispondente al 5,5% del FSN e, comunque, inferiore rispetto al tetto previsto dalla legge di stabilità 2013 (4,4% FSN).

Tale budget è stato determinato sulla base di 4 parametri, ponderati e differenziati tra ASL e ASO.

L'analisi della spesa dei conti economici di acquisto dei dispositivi medici degli anni 2014 (consuntivo al 30 aprile 2014) verso il consuntivo 2013, è riassunta nella seguente tabella:

euro/1000	DESCRIZIONE	consuntivo 2013 da CE	consuntivo 2014 da CE	diff %
3100104	Materiali per profilassi igienico sanitaria	237	261	10,1%
3100108	Materiale radiografico -dispositivo medico	56	60	5,7%
3100110	Dispositivi medici	7.224	7.276	0,7%
3100111	Materiale sanitario-dispositivi medici	3.594	3.388	-5,7%
3100113	Materiali per dialisi	1.747	1.738	-0,5%
3100157	Protesi - dispositivi medici	1.989	1.910	-4,0%
3100160	Materiale sanitario dispositivo medico (CND) non collocato	710	941	32,5%
3100158	Protesi - dispositivi medici impiantabili attivi	2.732	2.746	0,5%
3100107	Dispositivi medico-diagnostici in vitro	7.081	6.866	-3,0%
3100164	Acquisto dispositivi medici (dal 2015)			
	TOT	25.371	25.185	-0,7%
	OBIETTIVO da DGR RP 44-7635 del 21/05/2014 - 5,5%	23.077		

Come evidenziato nella tabella sopra presentata il dato consuntivo per il 2014 registra un risultato migliore (-0,7%) rispetto al dato del Tavolo per il Governo P.O.

Da i dati sopra riportati si evidenzia un non raggiungimento dell'obiettivo di contenimento della spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno 2014, anche se i dati evidenziano l'avvio di un percorso di razionalizzazione della spesa aziendale per DM.

A tal proposito nel corso del 2015 proseguiranno le azioni necessarie per il governo della spesa, con l'implementazione delle attività di analisi e monitoraggio dell'appropriatezza di impiego, l'aggregazione delle procedure d'acquisto in ambito di area interaziendale di coordinamento (AIC), l'adesione a gare centralizzate (Consip, SCR Piemonte) e il ricorso al mercato elettronico MEPA, l'ottimizzazione della logistica e dei processi di approvvigionamento, l'allineamento dell'anagrafica aziendale DM e prontuario DM.

Occorre segnalare che il risparmio registrato, seppur inferiore rispetto all'obiettivo particolarmente impegnativo assegnato, è stato ottenuto in una situazione di complessivo mantenimento dei livelli di attività, soprattutto per quanto riguarda l'attività di ricovero, come rappresentato nelle precedenti parti della presente relazione e come attestato dal Verbale Tavolo per il governo dei Programmi operativi prot. n.6777/A14000 del 31.3.2015.

Il mantenimento dei livelli di attività ospedaliera, con sviluppo in alcuni settori come quello chirurgico che incidono in maniera rilevante sull'impiego di risorse, testimonia che la riduzione registrata sui costi per DM rappresenti un significativo risultato in termini di recupero di efficienza.

Dall'analisi delle aggregazioni dei conti B.1.A.3.1 – DISPOSITIVI MEDICI si evidenzia che l'andamento della spesa è in linea con l'obiettivo regionale per il conto 3100111 (*materiale sanitario*) con un – 5,7%, mentre per gli altri conti economici il dato è positivo per il conto *protesi* 3100157 e *dialisi* 3100113.

Per contro, il dato non positivo, è sostanzialmente costituito dal conto 3100110, *dispositivi medici*, con un +0,7%; pertanto l'attenzione, dovrà essere essenzialmente rivolta a questo settore.

Il dato del conto 3100108, *materiale radiografico*, seppur negativo, non incide in maniera rilevante sulla spesa complessiva.

Per quanto riguarda il conto B.1.A.3.2 – *dispositivi medici impiantabili attivi*, la spesa si attesta sui valori del 2013, mentre per il conto B.1.A.3.3 – *dispositivi medici diagnostici in vitro*, l'importo della spesa 2014 verso 2013, è pari a –3%.

OBIETTIVO 3.2: MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEL FLUSSO INFORMATIVO DEI DISPOSITIVI MEDICI

DESCRIZIONE	Miglioramento della qualità del flusso informatico regionale dei dispositivi medici (DMRP) direttamente acquistati dal SSN. L'obiettivo è allineato rispetto agli adempimenti LEA 2014
INDICATORE	Trasmissione dei dati di consumo aziendale dei DM coerente con i costi rilevati dal modello di conto economico
VALORE OBIETTIVO	Spesa aziendale per DM da flusso DMRP pari almeno al 65% dei costi rilevati da ce (voci B.1.a.3.1-dispositivi medici – e B.1.A.3.2 dispositivi medici impiantabili attivi)

In sintesi si può rappresentare l'esito circa il raggiungimento dell'obiettivo in esame:

Obiettivo	Esito
3.2 MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEL FLUSSO INFORMATIVO DEI DISPOSITIVI MEDICI	Raggiunto

ASR	DMRP CONSUMI - TRIM1	CE - TRIM1**	FLUSSO/CE (TRIM1)	DMRP CONSUMI - TRIM2	CE - TRIM2**	FLUSSO/CE (TRIM2)	DMRP CONSUMI - TRIM3	CE-TRIM3**	FLUSSO/CE (TRIM3)
213 - ASL AL	3.715.968	4.285.078	86,72%	7.472.435	9.239.938	80,87%	10.373.631	12.954.839	80,08%

Fonte dati – Direzione Sanità documento DMRP 28.11.2014

Come evidenziato nella tabella soprariportata, relativa ai primi 3 trimestri 2014, l'Azienda ASL AL mostra un risultato relativo alla congruenza del flusso informativo per DMRP ben superiore all'obiettivo posto, pari ad almeno il 65% dei costi relativi da CE.

Come evidenziato nei primi tre trimestri, anche per il quarto si può prevedere un pieno raggiungimento degli standard richiesti, con conseguente raggiungimento dell'obiettivo assegnato.

Come attestato dal Verbale Tavolo per il governo dei Programmi operativi prot. n.6777/A14000 del 31.3.2015 il risultato complessivo è stato

AZIENDA	% COERENZA FLUSSO DMRP / CE
ASL AL	75%

determinando pertanto l'adempimento dell'ASL AL all'obiettivo assegnato (richiesto 65%)

Tale risultato deriva da

- Completa revisione delle classificazione dei dispositivi mediante verifica ed integrazione della classificazione degli articoli gestiti a magazzino, con assegnazione della codifica per i prodotti precedentemente privi
- Verifica e revisione dei centri di costo che alimentano il flusso dispositivi, con integrazione e corretta assegnazione delle classificazioni richieste
- Miglioramento del processo di verifica, correzione ed invio del flusso informativo da parte del sistema Informativo

Andamento economico

Premesso che il Bilancio d'esercizio 2014 è stato redatto conformemente alle disposizioni legislative ed ai principi contabili definiti dal D. Lgs. 118/2011, alle norme del Codice Civile ove compatibili nonché alle indicazioni fornite dalla Regione Piemonte in proposito, si espongono di seguito gli esiti economici della gestione confrontate con il bilancio di previsione e quelle dell'esercizio precedente.

RIEPILOGO euro /1000	2013	prev 2014	cons 14
<i>Quota FSN lorda</i>	716.153	757.796	736.438
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR utilizzata per immobilizzazioni</i>	851	1.207	2.516
<i>Quota FSN netto storno di quota utilizzata per immobilizzazioni</i>	715.302	756.589	733.923
<i>STP</i>	381	609	454
<i>Altri Contributi da Regione</i>	28.920	2.420	15.710
<i>Totale contributi regionali</i>	744.603	759.618	750.086
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	106	-	4.534
<i>Contributi da privati</i>	572	-	294
<i>Totale contributi in c/esercizio</i>	745.281	759.618	754.914
Ricavi per prestazioni	1.818	1.931	1.451
Recuperi e rimborsi	5.110	1.882	1.783
Ticket	11.713	11.658	11.088
Ricavi vari	2.630	2.303	2.249
<i>Tot entrate dirette</i>	21.271	17.774	16.571
Ricavi intramoenia	4.430	3.668	4.581
Totale ricavi gestione ordinaria	770.982	781.060	776.067
Acquisti e manutenzioni	86.900	85.557	90.886
Assistenza sanitaria di base	44.592	44.498	44.668
Farmaceutica	73.061	71.485	70.732
Specialistica	20.045	20.326	18.655
Riabilitativa	11.828	11.891	12.452
Integrativa	9.943	10.127	9.343
Ospedaliera da privato (case di cura)	47.934	48.804	48.025
Ospedaliera da privato (presidi)	-	-	-
Altra assistenza	42.767	40.794	43.278
Altri servizi	9.913	9.702	9.215
Godimento di beni e servizi	8.445	8.494	9.356
Personale dipendente	206.056	206.312	204.394
Spese amministrative e generali	14.153	14.080	14.158
Servizi appaltati	25.476	25.353	25.949
Accantonamenti	6.564	599	6.661
Imposte e tasse	14.818	14.505	14.755
Oneri finanziari	900	922	3.096
Variazione delle rimanenze	- 606	-	- 273
Compartecipazioni personale intramoenia	3.598	3.007	3.779
Totale costi gestione ordinaria	626.387	616.456	629.130
Risultato gestione ordinaria	144.595	164.604	146.936
Ricavi straordinari	3.705	-	1.921
Costi straordinari	- 1.652	-	- 1.298
Mobilità attiva extra	28.954	30.317	28.285
Mobilità passiva extra	- 56.511	- 56.511	- 56.619
Mobilità attiva INTRA	22.265	20.757	21.658

Mobilità passiva intra	- 145.276	- 153.639	- 140.468
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	9.667	9.187	10.740
Ammortamenti	- 15.403	- 14.714	- 15.056
Svalutazioni	-	-	-
Risultato di gestione	- 9.656	1	- 3.901
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	- 311	-	-
Risultato differenziale	- 9.967	1	- 3.901

Riguardo gli scostamenti sul versante dei ricavi rileva la significativa, apparente, riduzione del finanziamento a carico del fondo sanitario rispetto all'esercizio precedente; al proposito va evidenziato che in sede di consuntivo si è provveduto alla corretta perimetrazione del FSR secondo le sue diverse componenti come previsto dall'art. 20 del D. Lgs. 118/2011, pertanto i singoli aggregati non sono immediatamente comparabili; in ogni caso giova osservare che il finanziamento definitivamente assegnato con DGR 97-7687 / 2014 per l'esercizio 2013 ammontava a 747,133 mln; per quanto attiene il presente bilancio, il riparto del FSR avvenuto con DGR 16-1310 del 13/04/2015 ammonta a 753,129 mln. registrando un incremento di circa 6 mln il quale, rettificato dei differenziali di mobilità e della differente modulazione dei ricavi per riaddebiti, sostanzialmente si sterilizza.

Sul fronte della spesa, premesso che il costante lavoro teso al raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari ha consentito di garantire il pareggio di bilancio (al di là delle variazioni dei singoli aggregati di spesa che – dato il volume di risorse gestite e delle variabili sorgenti da diversi bisogni di salute – non paiono tali da meritare particolari approfondimenti e di cui si dirà comunque brevemente in seguito), si osserva come, nel corso del mandato di questa Direzione, l'equilibrio della gestione è sempre stato perseguito ed ottenuto (escludendo le negative e note influenze subite dalla regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati accreditati) agendo sul controllo assiduo dei fattori produttivi impiegati nei processi di erogazione dei servizi, fermo restando l'indispensabile supporto che l'evoluzione normativa in tema di finanza pubblica ha fornito per un miglior governo della spesa.

Nel periodo 2011 - 2014 i costi della produzione hanno subito la seguente dinamica:

Totale costi gestione ordinaria 2011 (inclusa la perdita)	654.255.835
Totale costi gestione ordinaria 2012	643.270.647
Totale costi gestione ordinaria 2013	626.386.472
Totale costi gestione ordinaria 2014	625.074.045

Ora, tenuto conto del *delta* di quasi 30 mln nel triennio, risulta del tutto evidente e fondata l'affermazione più volte fatta in questo periodo ovvero che ulteriori manovre correttive non possono più prescindere da una profonda revisione della rete dell'offerta (ospedaliera in primis), peraltro in fase di avvio in attuazione delle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015.

Nel dettaglio si registra un incremento significativo della spesa destinata ai beni sanitari, segnatamente farmaci e terapie oncologiche di nuova generazione, all'introduzione del "lucentis" in luogo di "avastin" secondo le indicazioni AIFA; infine l'indisponibilità di fondi destinati ad investimenti ha determinato maggiori oneri di manutenzione per tentare di aumentare la vita utile di attrezzature.

A tale variazione contribuisce l'aumento di forniture dirette di materiale protesico ad utenti, per tale ragione il dato è da leggersi anche in relazione alla diminuzione del costo del servizio alla successiva voce "integrativa" di cui si dirà in seguito.

I costi per la medicina di base comprendono le quote maturate da corrispondersi in futuro, ivi inclusi gli oneri di competenza per l'applicazione dell'art. 8 del vigente ACN.

La spesa farmaceutica territoriale, nelle sue tre componenti, è così quantificabile

voce	2014	2013
Prodotti farmaceutici in fornitura diretta di assistenza farmaceutica	12.749.149	11.471.966
Costo dei prodotti farmaceutici PHT acquistati dalla ASL capofila per loro conto e riaddebitati	9.987.986	9.357.184
Assistenza farmaceutica erogata da farmacie convenzionate	68.739.357	71.295.810
tot	91.476.492	92.124.960
FSR	753.129.147	747.133.000
incidenza	12,15%	12,33%

Segnando un ulteriore avvicinamento allo standard di riferimento nazionale.

Gli altri costi per servizi sanitari "finiti" ai cittadini restano sostanzialmente invariati (132,5 mln nel 2013, 131,7 mln nel 2014).

L'incremento di circa 1 mln dei canoni di noleggio deriva dalla necessità di implementare il sistema di PACS-RIS di cui l'azienda si era dotata nel 2009.

I costi del personale complessivamente considerati, ai sensi della DGR 10-6035/2013 definente i costi massimi sostenibili per questa classe di fattori produttivi nel periodo 2013-2015, sono così riassunti

voce	2014	2013
personale dipendente	204.295.090	206.018.183
personale sanitario con altre forme contrattuali	2.531.462	3.262.536
personale non sanitario con altre forme contrattuali	274.362	434.086
IRAP	13.786.969	13.883.754
TOT	220.887.883	223.598.559

Alla data di redazione della presente relazione, avendo già provveduto all'adozione del bilancio preventivo 2015, è possibile affermare che l'obiettivo di riduzione complessiva previsto per il triennio verrà raggiunto nel 2015, che esso è stato pienamente rispettato per l'anno 2013 e quasi raggiunto per l'anno 2014.

Riguardo le poste dedicate agli accantonamenti si evidenzia che le strutture accreditate hanno eseguito la produzione extra budget per fuori regione ed hanno provveduto alla fatturazione della medesima, tale facoltà era infatti prevista dalla DGR 83-7673/2014 in conformità della quale l'ASL ha sottoscritto i contratti con gli erogatori. Contrariamente a quanto effettuato nel consuntivo 2013 ovvero accantonamenti prudenziali come indicato con nota RP 20371/DB2000 del 2/10/2014, in assenza di analoghe indicazioni regionali, non vengono eseguiti accantonamenti nel presente bilancio.

Ciò infatti avrebbe comportato maggiori oneri in misura di € 5,2 mln pregiudicando l'equilibrio di bilancio stante l'assenza di provvedimenti di preventiva autorizzazione all'esposizione di perdite non imputabili alla gestione o di copertura delle medesime.

Di contro si è accantonato il valore differenziale tra il contratto sottoscritto con la casa di cura Sant'Anna ed il budget ridefinito dalla DGR 46-233 del 4/8/14 intervenuta successivamente alla sottoscrizione del predetto contratto.

Da ultimo, in attesa della definizione di criteri regionali omogenei per la valutazione del dimensionamento dei fondi rischi ed oneri, come previsto dall'art 29 lettera g) DLGS 118/2011, tenuto conto dell'attività di ricognizione del contenzioso avviata dalla regione medesima con nota RP 4990/A14000 del 10/3/2015 l'azienda non ha eseguito accantonamenti al fondo rischi.

Sempre riguardo alla voce accantonamenti giova evidenziare che le strutture private accreditate hanno eseguito la produzione extra budget per fuori regione stante che tale facoltà era prevista dalla DGR 83-7673/2014 in conformità della quale l'ASL ha sottoscritto i contratti con gli erogatori. Al proposito, analogamente a quanto effettuato nel consuntivo 2013 ovvero accantonamenti prudenziali come indicato con nota RP 20371/DB2000 del 2/10/2014, ha eseguito accantonamenti nel presente bilancio per 5,1 mln così come disposto dalla DGR 16-1310 del 13/4/15; ciò ha comportato maggiori oneri e quindi una perdita di 3,9 mln.

Si è provveduto altresì ad accantonare il valore differenziale tra il contratto sottoscritto con la casa di cura Sant'Anna ed il budget ridefinito dalla DGR 46-233 del 4/8/14 intervenuta successivamente alla sottoscrizione del predetto contratto.

Infine gli oneri finanziari subiscono un significativo incremento dovuto esclusivamente allo squilibrio esistente tra il FSR assegnato e l'effettivo trasferimento finanziario, il che determina ritardi nei pagamenti e conseguente addebito di interessi moratori. A ciò si aggiunga che, rispetto al 2013, non si è beneficiato degli effetti economici delle transazioni sugli interessi sottoscritti in coerenza al disposto DL 35/2013.

Da ultimo occorre considerare la perdita dell'esercizio e le cause che l'hanno determinata: come accennato sopra e già riferito in tutte le sedi opportune (da ultimo il bilancio 2013), i contratti di fornitura con le strutture private, sempre sottoscritti in conformità a specifici provvedimenti di Giunta, prevedono, anche per il biennio 2014/15, una deroga ai tetti di produzione concordata ovvero è consentito il superamento del budget fissato per cittadini extra regione. Nel caso di specie la DGR 16-1310/2015, nel prendere atto di questa facoltà, dispone prudenzialmente la costituzione di un fondo oneri pari a tali eccedenze, subordinandone l'autorizzazione alla liquidazione, al completamento delle procedure nazionali di approvazione della matrice di mobilità interregionale. L'accantonamento relativo alla produzione 2014 ammonta a 5,1 mln e rappresenta causa esclusiva determinante la perdita che ammonta a 3,9 mln.

Ora risulta evidente che:

- tale posta di bilancio porta con sé un grado di aleatorietà tale (a tutt'oggi il riconoscimento è *sub conditione*) da rendere impossibile ogni ipotesi di valorizzazione a livello preventivo
- sarebbe stato incompatibile con il principale compito istituzionale di garantire l'erogazione dei L.E.A. a "risorse date", una modulazione dei servizi tale da creare spazi economici a copertura dell'accantonamento di cui trattasi, sempre in ragione dell'alto livello di aleatorietà che rende l'evento possibile ma non probabile.

In ragione di quanto precede, stante 1) l'evidenza che la perdita d'esercizio non è dovuta a squilibri gestionali ma esclusivamente ad atti competenti la programmazione sanitaria regionale, 2) che tali atti hanno successivamente indotto i preposti Organi a disporre un'applicazione del principio di prudenza (art. 2423 bis C.C.) estremamente cautelativa in quanto l'evento è possibile ma non probabile, non si ritiene dover prevedere misure di copertura della perdita a carico dei futuri bilanci.

Analisi della domanda/offerta della assistenza ospedaliera

La rete ospedaliera della Provincia di Alessandria, dopo la revisione, 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.

A corollario della relazione, si riferisce in merito all'attività di produzione svolta nel corso del 2014.

SINTESI PRODUZIONE PRESIDIO OSPEDALIERI ASL AL (RO+DH)

SINTESI PRODUZIONE PRESIDI ASL AL	2014			2013			VAR%		
	TOT	DO	DH	TOT	DO	DH	TOT	DO	DH
	TOTALE	32.259	23.682	8.577	33.597	23.961	9.612	-3,9%	-1,2%
PRESIDIO ACQUI	5.301	3.828	1.473	5.941	4.289	1.652	-10,8%	-10,7%	-10,8%
PRESIDIO CASALE	10.811	7.538	3.273	11.087	7.283	3.804	-2,5%	3,5%	-14,0%
PRESIDIO NOVI	8.424	6.495	1.929	8.261	6.234	2.027	2,0%	4,2%	-4,8%
PRESIDIO OVADA	1.214	1.134	80	1.244	1.128	116	-2,4%	0,5%	-31,0%
PRESIDIO TORTONA	6.509	4.687	1.822	6.962	4.955	2.007	-6,5%	-5,4%	-9,2%
PRESIDIO VALENZA				78	72	6			

DETTAGLIO PRODUZIONE RICOVERI + DH

	anno 2014		anno 2013	
	DO	DH	DO	DH
TOTALE ASL AL	23.682	8.577	23.961	9.612
PRESIDIO ACQUI	3.828	1.473	4.289	1.652
ORTOPEDIA ACQUI REPARTO	428	279	437	299
ORL ACQUI REPARTO	130	98	90	151
OCULISTICA ACQUI REPARTO	1	8		23
CHIRURGIA ACQUI REPARTO	579	363	598	297
UROLOGIA ACQUI REPARTO	147	182	216	202
MEDICINA INTERNA ACQUI REPARTO	1.438	3	1.337	
ONCOLOGIA ACQUI REPARTO		16		53
OSTERICIA E GINECOLOGIA ACQUI REPARTO	369	418	665	510
PEDIATRIA ACQUI REPARTO	49	1	134	6
PEDIATRIA ACQUI NIDO	83		182	
RIANIMAZIONE ACQUI	63		70	
CARDIOLOGIA ACQUI REPARTO	438	105	423	111
UTIC ACQUI	103		137	
PRESIDIO CASALE	7.538	3.273	7.283	3.804
ORTOPEDIA CASALE REPARTO	594	278	656	278

ORL CASALE REPARTO	189	119	193	162
OCULISTICA CASALE REPARTO	203	203	203	387
ODONTOSTOMATOLOGIA CASALE REPARTO		68		97
CHIRURGIA CASALE REPARTO	707	301	727	330
UROLOGIA CASALE REPARTO	420	176	358	147
NEUROLOGIA CASALE REPARTO	538		540	
NEFROLOGIA CASALE REPARTO		33		90
INFETTIVE CASALE REPARTO	226	24	259	27
MEDICINA INTERNA CASALE REPARTO	1.653	111	1.386	112
LUNGODEGENZA CASALE			24	
PNEUMOLOGIA CASALE REPARTO		128		185
GASTROENTER/ENDOSCOPIA DIGES.CASALE		43		67
ONCOLOGIA CASALE REPARTO	297	77	320	143
OSTERICIA E GINECOLOGIA CASALE REPARTO	867	409	874	388
PEDIATRIA CASALE REPARTO		5		20
PEDIATRIA CASALE NIDO	450		479	
RIANIMAZIONE CASALE	108	1.038	117	1.076
CARDIOLOGIA CASALE REPARTO	640	187	522	217
UTIC CASALE	82		74	
RRF CASALE	284	73	257	78
SPDC P.O. CASALE	280		294	
PRESIDIO NOVI	6.495	1.929	6.234	2.027
ORTOPEDIA NOVI REPARTO	341	90	345	131
OCULISTICA NOVI REPARTO	2	31		79
CHIRURGIA NOVI REPARTO	847	395	878	477
UROLOGIA NOVI REPARTO	635	513	609	604
NEUROLOGIA NOVI REPARTO	516	20	528	16
NEFROLOGIA NOVI AMBULATORIO	87	54	88	41
MEDICINA INTERNA NOVI REPARTO	1.147		1.161	7
LUNGODEGENZA NOVI	62		60	
GASTROENTER/ENDOSCOPIA DIGES.NOVI		17		16
ALLERGOLOGIA NOVI		33		33
ONCOLOGIA NOVI REPARTO		85		93
OSTERICIA E GINECOLOGIA NOVI REPARTO	1.180	549	969	384
PEDIATRIA NOVI REPARTO	197	4	142	6
PEDIATRIA NOVI NIDO	542		510	
RIANIMAZIONE NOVI	75		79	
CARDIOLOGIA NOVI REPARTO	485	138	562	140
UTIC NOVI	109		71	
SPDC PO NOVI	270		232	
PRESIDIO OVADA	1.134	80	1.128	116
MEDICINA INTERNA OVADA REPARTO	770	80	772	114
LUNGODEGENZA OVADA	102		148	
PNEUMOLOGIA OVADA REPARTO				2
DEGENZA COD 56 II LIVELLO OVADA	262		208	
PRESIDIO TORTONA	4.687	1.822	4.955	2.007
ORTOPEDIA TORTONA REPARTO	551	353	629	416
ORL TORTONA REPARTO	324	290	318	315

OCULISTICA TORTONA REPARTO		51	1	57
CHIRURGIA TORTONA REPARTO	1.031	541	961	595
NEUROLOGIA TORTONA REPARTO	402	6	440	4
MEDICINA INTERNA TORTONA REPARTO	1.346		1.288	
ONCOLOGIA TORTONA REPARTO		74		89
OSTERICIA E GINECOLOGIA TORTONA REPARTO			224	138
PEDIATRIA TORTONA REPARTO	426	46	433	87
PEDIATRIA TORTONA NIDO			81	
RIANIMAZIONE TORTONA	98	407	65	251
CARDIOLOGIA TORTONA REPARTO	366	54	399	55
UTIC TORTONA	143		116	
ex PRESIDIO VALENZA	-	-	72	6
MEDICINA INTERNA VALENZA REPARTO			31	6
LUNGODEGENZA VALENZA			23	
DEGENZA COD 56 II LIV VALENZA			18	

PRODUZIONE PRESIDI OSPEDALIERI ASL AL (ACCESSI DEA/PS)

P.O. ACQUI ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
BIANCO	1.093	1.022	990
VERDE	13.548	13.792	14.119
GIALLO	2.842	2.287	2.329
ROSSO	140	155	136
NERO	3		
Totale complessivo	17.626	17.256	17.574

P.O. NOVI ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
BIANCO	1.130	977	663
VERDE	20.454	20.832	21.204
GIALLO	3.186	3.593	3.748
ROSSO	147	134	120
NERO	2	1	2
Totale complessivo	24.919	25.537	25.737

P.O. OVADA ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
BIANCO	129	140	28
VERDE	7.439	5.599	5.695
GIALLO	1.367	954	968
ROSSO	40	34	20
NERO	1		2
Totale complessivo	8.976	6.727	6.713

P.O. TORTONA ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
BIANCO	1.257	888	723
VERDE	20.832	20.162	19.540
GIALLO	3.362	2.952	3.178
ROSSO	112	96	114
NERO	1	1	2
Totale complessivo	25.564	24.099	23.557

P.O. CASALE ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
BIANCO	3.420	2.269	1.916
VERDE	25.742	26.846	27.653
GIALLO	3.007	3.009	3.369
ROSSO	137	173	226
Non triagiato		1	
Totale complessivo	32.306	32.298	33.164

EX P.O. VALENZA ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
BIANCO	22	12	
VERDE	2.776	1.426	
GIALLO	315	114	
ROSSO	8	1	
Totale complessivo	3.121	1.553	

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

TIPO DI PRESTAZIONE	EROGATORE	ANNO 2013	ANNO 2014	VAR%
		N°	N°	%
TOTALE	TOT ASL AL	5.378.284	5.115.060	-4,9%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	769.163	703.576	-8,5%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	82.096	56.686	-31,0%
	OSP E DISTRETTO CASALE	1.705.657	1.634.628	-4,2%
	OSP E DISTRETTO NOVI	2.362.782	2.266.625	-4,1%
	OSP E DISTRETTO OVADA	91.544	78.358	-14,4%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	317.456	337.823	6,4%
	DISTRETTO VALENZA	49.586	37.364	-24,6%
LABORATORIO	TOT ASL AL	4.251.915	4.029.719	-5,2%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	620.092	559.120	-9,8%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	14.132	1.894	-86,6%
	OSP E DISTRETTO CASALE	1.377.629	1.313.884	-4,6%
	OSP E DISTRETTO NOVI	2.133.636	2.027.257	-5,0%
	OSP E DISTRETTO OVADA	965	932	-3,4%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	100.866	125.333	24,3%
	DISTRETTO VALENZA	4.595	1.299	-71,7%
DIAGNOSTICA IMMAGINI. RADIOLOGIA TRADIZIONALE	TOT ASL AL	80.870	75.992	-6,0%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	14.268	12.672	-11,2%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	5.566	5.535	-0,6%
	OSP E DISTRETTO CASALE	23.754	22.094	-7,0%
	OSP E DISTRETTO NOVI	10.210	9.280	-9,1%
	OSP E DISTRETTO OVADA	8.963	8.869	-1,0%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	10.970	11.378	3,7%
	DISTRETTO VALENZA	7.139	6.164	-13,7%
TAC-RMN	TOT ASL AL	39.038	35.172	-9,9%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	2.595	2.189	-15,6%
	DISTRETTO ALESSANDRIA			
	OSP E DISTRETTO CASALE	14.232	12.305	-13,5%
	OSP E DISTRETTO NOVI	11.030	9.875	-10,5%
	OSP E DISTRETTO OVADA	747	602	-19,4%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	10.434	10.201	-2,2%

	DISTRETTO VALENZA			
DIAGNOSTICA ULTRASONICA	TOT ASL AL	52.640	47.621	-9,5%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	8.628	7.545	-12,6%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	2.684	1.755	-34,6%
	OSP E DISTRETTO CASALE	9.939	10.771	8,4%
	OSP E DISTRETTO NOVI	10.362	9.416	-9,1%
	OSP E DISTRETTO OVADA	4.724	3.884	-17,8%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	14.415	13.192	-8,5%
	DISTRETTO VALENZA	1.888	1.058	-44,0%
RRF-INDIVIDUALE	TOT ASL AL	111.421	91.300	-18,1%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	14.898	13.750	-7,7%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	4.332	3.633	-16,1%
	OSP E DISTRETTO CASALE	21.822	18.625	-14,7%
	OSP E DISTRETTO NOVI	31.061	24.968	-19,6%
	OSP E DISTRETTO OVADA	17.229	13.066	-24,2%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	14.039	11.765	-16,2%
	DISTRETTO VALENZA	8.040	5.493	-31,7%
RRF-STRUMENTALE	TOT ASL AL	91.820	83.158	-9,4%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	14.276	13.781	-3,5%
	DISTRETTO ALESSANDRIA			
	OSP E DISTRETTO CASALE	22.386	21.482	-4,0%
	OSP E DISTRETTO NOVI	26.060	22.640	-13,1%
	OSP E DISTRETTO OVADA	14.042	11.838	-15,7%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	15.056	13.417	-10,9%
	DISTRETTO VALENZA			
VISITE SPECIALISTICHE	TOT ASL AL	424.508	405.377	-4,5%
	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME	55.250	57.457	4,0%
	DISTRETTO ALESSANDRIA	31.878	24.343	-23,6%
	OSP E DISTRETTO CASALE	130.377	125.318	-3,9%
	OSP E DISTRETTO NOVI	74.562	77.759	4,3%
	OSP E DISTRETTO OVADA	25.974	22.731	-12,5%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	89.219	83.681	-6,2%
	DISTRETTO VALENZA	17.248	14.088	-18,3%
ALTRO	TOT ASL AL	325.802	346.506	6,4%
	OSP E DISTRETTO ACQUI			-5,4%

	TERME	39.156	37.055	
	DISTRETTO ALESSANDRIA	23.504	19.526	-16,9%
	OSP E DISTRETTO CASALE	105.396	110.061	4,4%
	OSP E DISTRETTO NOVI	65.788	85.316	29,7%
	OSP E DISTRETTO OVADA	18.900	16.436	-13,0%
	OSP E DISTRETTO TORTONA	62.382	68.780	10,3%
	DISTRETTO VALENZA	10.676	9.332	-12,6%
	TOT ASL AL	69	76	10,1%
ALLEGATO 2	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME		7	
	DISTRETTO ALESSANDRIA			
	OSP E DISTRETTO CASALE	57	44	-22,8%
	OSP E DISTRETTO NOVI	10	23	130,0%
	OSP E DISTRETTO OVADA			
	OSP E DISTRETTO TORTONA	2	2	0,0%
	DISTRETTO VALENZA			
	TOT ASL AL	201	209	4,0%
PREST NON CONTEMPLATE NELL'ELENCO REGIONALE GRUPPI ACCORDO	OSP E DISTRETTO ACQUI TERME			
	DISTRETTO ALESSANDRIA			
	OSP E DISTRETTO CASALE	65	44	-32,3%
	OSP E DISTRETTO NOVI	63	91	44,4%
	OSP E DISTRETTO OVADA			
	OSP E DISTRETTO TORTONA	73	74	1,4%
	DISTRETTO VALENZA			

Assistenza distrettuale - Assistenza agli anziani (utenti >=65 anni)**Attività prodotta e acquistata per utenti anziani**

	Anno 2013	Anno 2014
Cure domiciliari (N° casi trattati nel periodo)	12.175	12.184
N° casi assistenza domiciliare Multiprofessionale	7.080	7.632
N° casi assistenza domiciliare Monoprofessionale	4.479	3.869
di cui ai malati terminali in multiprofessionalità (Struttura Organizzativa di Cure Palliative)	811	878
N° malati terminali in monoprofessione (Struttura Organizzativa di Cure Palliative) Anomalia flusso SIAD	42	56
N° cartelle senza prestazioni (anomalia flusso SIAD)	981	1.292
N° casi trattati in Lungoassistenza	616	683
N° malati terminali in monoprofessione (Struttura Organizzativa di Cure Palliative) Anomalia flusso SIAD	653	929
Cure domiciliari (PESI assistenza domiciliare)	3.369,41	3.444,36
PESI assistenza domiciliare Multiprofessionale	2.526,37	2.798,39
PESI assistenza domiciliare Monoprofessionale	843,04	645,98
di cui ai malati terminali (Struttura Organizzativa di Cure Palliative)	427,04	364,84
Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate)	4.430	3.650
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate) D.G.R. 45-4248/2012	604.972	601.977

Assistenza distrettuale - Assistenza disabili (utenti >= 18 anni < 65 anni)**Attività prodotta e acquistata per utenti disabili**

	Anno 2013	Anno 2014
Cure domiciliari (N° casi trattati nel periodo)	1.071	1.055
N° casi assistenza domiciliare Multiprofessionale	733	761
N° casi assistenza domiciliare Monoprofessionale	273	226
di cui ai malati terminali in multiprofessionalità (Struttura Organizzativa di Cure Palliative)	190	201
N° malati terminali in monoprofessione (Struttura Organizzativa di Cure Palliative) Anomalia flusso SIAD	11	15
N° cartelle senza prestazioni (anomalia flusso SIAD)	120	132
N° casi trattati in Lungoassistenza	65	68
N° malati terminali in monoprofessione (Struttura Organizzativa di Cure Palliative) Anomalia flusso SIAD	113	410
Cure domiciliari (PESI assistenza domiciliare)	426,12	410,25
PESI assistenza domiciliare Multiprofessionale	362,82	368,98
PESI assistenza domiciliare Monoprofessionale	63,30	41,27
di cui ai malati terminali (Struttura Organizzativa di Cure Palliative)	109,58	117,98
Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate)	49.953	47.234
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	116.621	123.334

Assistenza distrettuale - DSM**Attività prodotta e acquistata a favore di persone con problemi psichiatrici**

	Anno 2013	Anno 2014
N° utenti in carico	5.281	4.605
Centri diurni - (n° giornate) - Assistenza semiresidenziale	9.458	6.717
DH territoriali - (n° giornate) - Assistenza semiresidenziale	3.485	4.050
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	90.671	93.834
Comunità alloggio	12.716	14.528
Gruppi appartamento e progetti individuali	24.937	25.737

Comunità protette (A e B)	33.203	33.564
Comorbilità psichiatrica	4.742	5.287
RSA / RAF	15.073	14.718
Attività territoriale/ambulatoriale (N° prest.) - persone con problemi psichiatrici	35.984	26.963
Attività di ricovero (Numero) per DRG psichiatrici indotta da propri residenti (consumo)	1.084	1.090
Attività di ricovero (Numero) per DRG psichiatrici indotta da pazienti psichiatrici (produzione)	526	550

Assistenza distrettuale - Assistenza Materno Infantile
Attività prodotta e acquistata per utenti da 0 a 17 anni

	Anno 2013	Anno 2014
Cure domiciliari (N° casi trattati nel periodo)	99	105
N° Casi assistenza domiciliare Multiprofessionale	57	52
N° Casi assistenza domiciliare Monoprofessionale	14	23
di cui ai malati terminali in Multiprofessionalità (Struttura Organizzativa di Cure Palliative)	2	2
N° cartelle senza prestazioni Anomalia Flusso SIAD	8	7
N° casi trattati in LungoAssistenza	28	30
Cure domiciliari (PESI assistenza domiciliare)	13,34	22,1
PESI assistenza domiciliare Multiprofessionale	11,91	19,19
PESI assistenza domiciliare Monoprofessionale	1,43	2,92
di cui ai malati terminali (Struttura Organizzativa di Cure Palliative)	2,18	1,89
Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate)	5.972	4.746
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	8.844	6.483

Assistenza distrettuale - Sert
Attività prodotta e acquistata a favore di persone con problemi di dipendenza

	Anno 2013	Anno 2014
N° utenti in carico	2.817	2.690
Tossicodipendenti	1.706	1.712
Alcoolisti	962	781
altre dipendenze	149	197
Assistenza territoriale semiresidenziale (n° giornate) - persone con problemi di dipendenza	1.200	960
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate) - persone con problemi di dipendenza	16.238	16.100
prestazioni da nomenclatore nazionale (pesi - flusso C) erogate dai Sert	26.748	24.495
N° somministrazione farmaci	255.922	266.032
N° raccolta campioni urine	32.192	33.909
N° altre prestazioni infermieristiche	15.769	23.121
N° passaggi servizi bassa soglia	7.470	6.749
N° certificazioni per mansioni a rischio	50	52
Attività indotte da residenti dell'ASL con problemi di dipendenza (pesi)	49	102

**Assistenza sanitaria collettiva
medicina legale**

	Anno 2013	Anno 2014
Prestazioni monocratiche	12900	12.900
Prestazioni collegiali	22.885	22.895
Prestazioni reperibilità	541	115
Totale numero di prestazioni	40.548	35.910

**Attività - Assistenza sanitaria collettiva
Dip. Prevenzione e attività di prevenzione alla persona**

	Anno 2013	Anno 2014
n. bovini equivalenti (n° medio)	71.500	68.000

	Anno 2013	Anno 2014
n° vaccinazioni	23.764	22.649

Dai dati di produzione relativi all'anno 2014 si rileva un mantenimento dei livelli di produzione per quanto riguarda l'attività ospedaliera di degenza, con un significativo incremento di produzione in alcuni settori sui quali l'Azienda ha investito in funzione di un significativo recupero di attrazione (Chirurgia del P.O. di Casale M. in primis).

Tale risultato è stato attestato dal Verbale Tavolo per il governo dei Programmi operativi prot. n.6777/A14000 del 31.3.2015, laddove si riconosce che

- Confrontando la produzione del 2014 con il 2013 e considerando il volume complessivo dei casi (ricoveri più ambulatoriale) la situazione è in lieve aumento;
- Si registra una leggera diminuzione della mobilità passiva intra-regionale;
- Si ritiene l'Azienda adempiente

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

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

Il calo riscontrabile sull'attività ambulatoriale è strettamente legato ai risultati ottenuti sul recupero in appropriatezza della domanda di prestazioni specialistiche (soprattutto di diagnostica di laboratorio) riscontrabile soprattutto nella seconda metà dell'anno: gli erogatori della rete ospedaliera e territoriale dell'ASL AL hanno contribuito in maniera significativa a tale risultato, riscontrando il calo di richiesta prescrittiva sia dei MMG che degli specialisti ambulatoriali.

Sostanzialmente stabile l'attività dei DEA / PS aziendali, chiamati a rispondere in maniera efficace alla domanda conseguente alle azioni avviate sulla revisione delle rete dell'emergenza aziendale.

Per quanto riguarda l'attività territoriale, le tabelle riportate evidenziano un mantenimento dei livelli di assistenza anche per l'anno 2014, con dati sostanzialmente costanti per assistenza domiciliare

per disabili ed anziani; per quanto riguarda l'assistenza residenziale si registra un incremento delle giornate a favore di disabili ed un dato stabile per quanto riguarda la residenziale ultrasessantacinquenni.

In crescita l'offerta di residenzialità per l'area psichiatrica.

Percorso di budget

Il budget riveste, anche per l'anno 2014, un ruolo molto importante, non tanto e non solo come riferimento operativo generale sull'andamento dell'azienda (in confronto a quanto previsto), ma anche perché, nel suo processo di preparazione:

- obbliga tutte le aree aziendali a riflettere sulle attività di propria competenza, impostare programmi e monitorare (controllare continuamente) le attività quando i programmi diventano operativi.
- promuove la comunicazione tra le diverse aree aziendali e il confronto su fabbisogni spesso contrastanti;
- fornisce, di conseguenza, dei criteri di valutazione delle performance (necessariamente) condivisi.

Per l'anno 2014, il percorso di budget si è così articolato:

PRESIDI OSPEDALIERI

L'anno 2014 è stato caratterizzato dall'impatto della riorganizzazione della rete ospedaliera sui servizi erogati dai Presidi Ospedalieri. Questo processo ha dato atto a modificazioni organizzative e strutturali il cui governo e controllo sono stati sostenuti da specifici obiettivi di budget in carico alle strutture ospedaliere coinvolte.

Inevitabili gli effetti sugli aspetti organizzativi e sulle risorse assegnate delle varie realtà organizzative.

Anche gli obiettivi di consumo di beni sanitari hanno subito delle conseguenze a seguito dei cambiamenti della rete ospedaliera. Si è cercato di rimodulare i valori in base alle effettive attività svolte (chi fa che cosa e dove) e non più (o non solo) secondo la visione dello "storico".

Nei mesi di aprile e maggio 2014 si sono svolti incontri con i responsabili di budget, convocati per aree dipartimentali, in cui sono stati proposti e discussi gli obiettivi strategici sia di attività che di efficienza e i progetti di natura regionale, derivanti dai Programmi Operativi Regionali. Dal confronto con le strutture sono state formalizzate le schede di budget 2014, adottate con Deliberazione del Direttore Generale n. 2014/904 del 14.11.2014.

OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA MACROAREA PRESIDI OSPEDALIERI ASL AL:

- STRUTTURE DI PRODUZIONE (DEGENZA E SPECIALISTICA):

Obiettivi di Attività:

Rapporto fatturato/consumo farmaci e beni sanitari: mantenimento/miglioramento indici 2013

Appropriatezza attività di ricovero – raggiungimento standard regionali o miglioramento indici 2013 per i seguenti obiettivi:

- degenza media preoperatoria
- tassi ricoveri ordinari chirurgici ad alto rischio in appropriatezza
- interventi in regime ambulatoriale
- riduzione incidenza parti cesarei
- tempestività intervento fratture femore

raggiungimento standard regionali o miglioramento indici 2013

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

Applicazione piano aziendale TAC/RMN

Obiettivi di Efficienza:

Consumo farmaci, beni sanitari e protesi: rispetto del budget assegnato

Obiettivi di Progetto:

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

Obiettivi di appropriatezza farmaceutica definiti dal Dipartimento del Farmaco

Piano intervento assistenza specialistica ambulatoriale

- **ALTRE STRUTTURE OSPEDALIERE**

Rispetto degli stanziamenti sui conti di bilancio gestiti: entro la disponibilità fissata nei budget finanziari 2014 nel sistema contabilità (Direzioni Sanitarie di Presidio); monitoraggio consumo farmaci e beni sanitari rispetto budget assegnato alle strutture ospedaliere (Direzioni Sanitarie di Presidio);

Obiettivi specifici per altre strutture (DIPSA, Rischio Clinico e Infettivo, Direzione Amministrativa PPOO)

DISTRETTI E AREA TERRITORIALE

La delibera del Direttore Generale nr 302 del 13/9/2012, avente ad oggetto "Attività distrettuale – riorganizzazione sperimentale", ha definito uno schema organizzativo di delega di funzioni delle principali attività distrettuali, al fine di favorire la visione unitaria e centrale delle attività.

- DISTRETTI – DIPARTIMENTO DIPENDENZE – DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Obiettivi di Efficienza:

Rispetto degli stanziamenti sui conti di bilancio gestiti: entro la disponibilità fissata nei budget finanziari 2013 nel sistema contabilità

Consumo beni sanitari

Obiettivi specifici per DSM SERT

Progetti e Obiettivi Regionali:

Progetti specifici per tutte le strutture del territorio

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

Obiettivi di appropriatezza farmaceutica definiti dal Dipartimento del Farmaco

- OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Obiettivi di Attività:

Obiettivi area prevenzione previsti da disposizioni regionali

Attività formativa e di aggiornamento per interni ed esterni: predisposizione ed attuazione programma

Obiettivi di Efficienza:

Consumo beni sanitari

Progetti:

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

Piano locale della prevenzione

AREA AMMINISTRATIVA E TECNICO-LOGISTICA

Gli obiettivi sono stati incentrati in particolare su:

Adempimenti ex D.Lgs.vo 33/2013 – Amministrazione trasparente

Piano triennale di prevenzione della corruzione

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

Obiettivi di Efficienza:

Rispetto degli stanziamenti sui conti di bilancio gestiti: entro la disponibilità fissata nei budget finanziari 2013 nel sistema contabilità (Provveditorato, Economato, Tecnico, Sistema Informativo, Controllo di Gestione)

Altri obiettivi specifici assegnati alle singole strutture

COMPARTO SANITARIO

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

COMPARTO AMMINISTRATIVO, TECNICO E PROFESSIONALE

Sono stati assegnati obiettivi funzionali all'attuazione delle azioni legate al Piano Operativo 2013-2015 e al raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura di appartenenza .

ESITO PROCESSO DI VALUTAZIONE

Schede valutate da Organismo Indipendente di Valutazione: 131

Strutture con obiettivi non raggiunti: 13

di cui:

Area Ospedaliera 13

Percentuali di abbattimento applicate
sull'indennità di risultato del personale
dirigente:

Minimo 7% massimo 20%

ALBERO DELLA PERFORMANCE

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

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

A.1.1.

In ottemperanza alle indicazioni fornite dalla Regione Piemonte e al mandato assegnato alla Direzione Generale ed in previsione della DGR 19.11.2014 – n°1-600 e della sua integrazione 23.01.2015 – n°1-924 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/16 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale", si riassumono le principali azioni definite in sede di riorganizzazione della rete ospedaliera, con relativa tempistica (periodo 2013-2014):

SEDE OSPEDALIERA DI ACQUI TERME

- Conversione dell'attività di ricovero ordinario pediatrico in attività diurna (inizio 2013)
- Completamento del progetto di organizzazione per intensità di cura in area chirurgica
- Disattivazione Punto Nascita: (giugno 2014)

SEDE OSPEDALIERA DI CASALE MONFERRATO

- Conversione dell'attività di ricovero ordinario pediatrico in attività diurna (inizio 2013)

SEDI OSPEDALIERE DI NOVI LIGURE – TORTONA

Con DGR n. 6-5519 del 14.03.2013 si dà atto del processo di unificazione delle sedi ospedaliere di Novi Ligure e di Tortona quale realtà unificata con funzione di Ospedale cardine

- Unificazione SOC Ostetricia e Ginecologia: concentrazione su sede di Novi Ligure di tutte le attività interventistiche per l'area di ginecologia, oltre al punto nascita unico (decorrenza 1 maggio 2013)

- Unificazione SOC Pediatria: concentrazione nella sede di Tortona dell'attività di degenza precedentemente svolta presso le sedi di Casale Monferrato, Novi Ligure ed Acqui Terme (inizio 2013)
- Unificazione delle direzioni delle strutture ORL – Urologia – Neurologia
- Per quanto riguarda l'attività chirurgica ed ortopedico-traumatologica: individuazione del Presidio di Tortona quale sede prevalentemente orientata all'attività di elezione e contestuale caratterizzazione del Presidio di Novi Ligure quale sede deputata all'attività di Emergenza – Urgenza
- Coordinamento / concentrazione dell'attività chirurgica senologica presso la sede di Tortona

SEDE OSPEDALIERA DI OVADA

- Disattivazione delle attività chirurgiche in regime di ricovero: questa azione comporta la sospensione dell'attività chirurgica in regime di ricovero ordinario e di day surgery con accorpamento della stessa presso la struttura di chirurgia del P.O. di Novi Ligure (con decorrenza dall'1.4.2013); permane l'attività ambulatoriale
- Trasformazione del Pronto Soccorso in Punto di Primo Intervento attivo H24 (con decorrenza dal 15.4.2013)
- Incremento attività di Recupero e Rieducazione Funzionale a n.20 posti letto (estate 2013)

EX SEDE OSPEDALIERA DI VALENZA

Nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale, alla luce del percorso di revisione della rete ospedaliera aziendale, si è provveduto con deliberazione n.166 del 26.02.2013 ad avviare un percorso di

riconversione di tutte le attività ospedaliere in essere presso l'ex P.O. Mauriziano di Valenza in attività territoriali

- Cessazione attività di ricovero ospedaliero e trasformazione in attività territoriali di continuità di cura e di assistenza (decorrenza dal 25 febbraio 2013)
- Cessazione attività di Punto di Primo Intervento diurno (decorrenza dal 29 luglio 2013)
- Concentrazione attività di supporto diagnostico (laboratorio analisi e lettura esami citologici prevenzione tumori apparato genitale femminile) presso la sede di Casale Monferrato
- Concentrazione delle attività distrettuali presso la sede territoriale ex Ospedale Mauriziano e trasferimento attività Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento delle Dipendenze con dismissione sede

- Implementazione attività presso la sede territoriale con ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta supportati da personale infermieristico ed amministrativo dipendente, con attivazione di un Centro di Assistenza Primaria

A.1.2.

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. Nel presidio di Novi Ligure è presente l'area chirurgica h12. 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 aperto h24 7giorni/7; alle degenze di week surgery e day surgery delle specialità richiamate è dedicato un altro piano aperto dal lunedì al sabato mattina, mentre la attività ambulatoriali, di accettazione e di accoglienza (integrate amministrative sanitarie) sono collocate ad un piano specifico. 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.

A.1.3.

Durante tutto il corso dell'anno sono state predisposte dai responsabili dei singoli progetti, coordinati dal Gruppo di Lavoro aziendale sulla specialistica ambulatoriale, linee guida e PDTA relativi alle seguenti patologie:

- PDTA interaziendale Diabete Mellito (asl al - aso al- asl at)
- PDTA aziendale Scompenso Cardiaco
- PDTA interaziendale Lombosciatalgia (asl al – aso al)
- PDTA Tumori testa, collo, tiroide

Nel corso dell'anno si è lavorato per la predisposizione del PDTA Tumori Mammari e del PDTA Tumori Urologici (Vescica, Rene, Prostata). Sono stati predisposti o in fase di predisposizione i PDTA Tumori Colon Retto, PDTA Mesotelioma pleurico, PDTA Neoplasie polmone, PDTA Epatocarcinoma.

Inoltre sono state redatte e diffuse le seguenti istruzioni operative: "Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei presidi ospedalieri dell' Asl Al" e "Modalità organizzative per l'allestimento ed il mantenimento di un percorso latex safe presso il P.O. di Casale Monferrato".

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 indice AP

A.2.1

DRG	12 MESI 2014						12 MESI 2013				
	RO	DH	RO+DH	RO >1G	% RO>1G SU TOT CASI	OB DG 2011	RO	DH	RO+DH	RO >1G	% RO>1G SU TOT CASI
008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	4	31	35	3	9%	9%	4	41	45	3	7%
036 - Interventi sulla retina	10	2	12	10	83%	23%	15	2	17	15	88%
038 - Interventi primari sull'iride	11	13	24	11	46%	1%	5	10	15	5	33%
040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	18	86	104	18	17%	1%	17	94	111	16	14%
041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	0	1	1	0	0%	1%	1	7	8	0	0%
042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	84	51	135	78	58%	14%	88	45	133	84	63%
051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1	3	4	1	25%	17%	1	3	4	1	25%
055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	24	84	108	24	22%	15%	47	123	170	47	28%
059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	3	70	73	2	3%	5%	0	76	76	0	0%
060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0	27	27	0	0%	5%	0	35	35	0	0%
061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	0	2	2	0	0%	4%	0	1	1	0	0%
062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	0	0	0	0	0%	1%	0	0	0	0	0%
158 - Interventi su ano e stoma senza CC	57	133	190	48	25%	6%	63	169	232	53	23%
160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	75	92	167	73	44%	31%	59	71	130	58	45%
162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	66	572	638	61	10%	4%	68	586	654	63	10%
163 - Interventi per ernia, età < 18 anni	0	0	0	0	0%	7%	0	0	0	0	0%
168 - Interventi sulla bocca con CC	4	0	4	4	100%	1%	2	3	5	2	40%
169 - Interventi sulla bocca senza CC	21	84	105	21	20%	2%	8	73	81	7	9%
227 - Interventi sui tessuti molli senza CC	41	118	159	40	25%	6%	38	100	138	38	28%
228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1	0	1	1	100%	22%	0	2	2	0	0%
229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	35	291	326	28	9%	1%	41	319	360	31	9%
232 - Artroscopia	6	25	31	4	13%	1%	5	45	50	3	6%
262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	3	109	112	2	2%	3%	2	158	160	1	1%
266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	18	88	106	17	16%	4%	10	82	92	7	8%
268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2	17	19	2	11%	17%	2	26	28	2	7%
270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	16	95	111	16	14%	4%	12	64	76	10	13%
339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	22	127	149	15	10%	7%	15	116	131	7	5%
340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	6	11	17	3	18%	4%	3	6	9	1	11%
342 - Circoncisione, età > 17 anni	0	121	121	0	0%	1%	1	104	105	1	1%
343 - Circoncisione, età < 18 anni	1	9	10	1	10%	1%	0	12	12	0	0%
345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	3	48	51	3	6%	1%	2	43	45	2	4%
360 - Interventi su vagina, cervice e vulva	16	111	127	12	9%	9%	23	118	141	20	14%
362 - Occlusione endoscopica delle tube	0	0	0	0	0%	1%	2	0	2	2	100%
364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	46	284	330	27	8%	3%	35	341	376	12	3%
377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	3	5	8	1	12%	17%	5	6	11	4	36%
381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	62	424	486	24	5%	3%	78	491	569	20	4%
503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	31	191	222	29	13%	4%	32	212	244	32	13%
538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	29	141	170	25	15%	16%	40	149	189	31	16%

A.2.2

PRESIDIO OSP	12 MESI 2014				12 MESI 2013		
	INT FRATTURA FEMORE GG PRE-INT <=2	TOT INT FRATTURA FEMORE	% INT. FRATT FEMORE GG<=2. SU TOT INT. FRATT FEMORE	OB 2014	INT FRATTURA FEMORE GG PRE-INT <=2	TOT INT FRATTURA FEMORE	% INT. FRATT FEMORE GG<=2. SU TOT INT. FRATT FEMORE
PRESIDIO CASALE	70	133	52,63%	>=80%	16	116	13,79%
PRESIDIO TORTONA	54	93	58,06%	>=80%	64	81	79,01%
PRESIDIO NOVI	33	104	31,73%	>=80%	17	77	22,08%
PRESIDIO ACQUI	28	62	45,16%	>=80%	32	68	47,06%
PRESIDIO OVADA				>=80%			

A.2.3

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

A.2.4

DRG	PRESIDIO OSP	12 MESI 2014										12 MESI 2013						
		RO >1G	RO O-1 GG + DH	AMB	TOT CASI	% RO>1G SU TOT CASI	OB DG 2013	% RO O-1 GG + DH SU TOT CASI	OB DG 2011	% INT. AMB. SU TOT CASI	OB INT. AMB. 2011	RO >1G	RO O-1 GG + DH	AMB	TOT CASI	% RO>1G SU TOT CASI	% RO O-1 GG + DH SU TOT CASI	% INT. AMB. SU TOT CASI
006 - Decompressione del tunnel carpale	PRESIDIO CASALE	0	1	79	80	0,00%	1%	1%	9%	98,75%	90%	0	1	107	108	0,00%	0,93%	99,07%
	PRESIDIO VALENZA	0	0	0	0		1%		9%	90%	90%	0	0	0	0			
	PRESIDIO TORTONA	0	2	91	93	0,00%	1%	2,15%	9%	97,85%	90%	0	3	95	98	0,00%	3,06%	96,94%
	PRESIDIO NOVI	0	4	12	16	0,00%	1%	25,00%	9%	75,00%	90%	0	7	12	19	0,00%	36,84%	63,16%
	PRESIDIO ACQUI	1	4	57	62	1,61%	1%	6,45%	9%	91,94%	90%	0	3	87	90	0,00%	3,33%	96,67%
	PRESIDIO OVADA	0	0	0	0		1%		9%		90%	90%	0	0	0	0		
039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	PRESIDIO CASALE	31	62	1.039	1.132	2,74%	1%	5,48%	39%	91,78%	60%	38	287	1.089	1.414	2,69%	20,30%	77,02%
	PRESIDIO VALENZA			0			1%		39%		60%	0	0	0				
	PRESIDIO TORTONA	0	46	554	600	0,00%	1%	7,67%	39%	92,33%	60%	0	44	503	547	0,00%	8,04%	91,96%
	PRESIDIO NOVI	0	4	743	747	0,00%	1%	0,54%	39%	99,46%	60%	0	46	1.019	1.065	0,00%	4,32%	95,68%
	PRESIDIO ACQUI	0	5	469	474	0,00%	1%	1,05%	39%	98,95%	60%	0	3	415	418	0,00%	0,72%	99,28%
	PRESIDIO OVADA			0			1%		39%		60%	60%	0	0	0			
119 - Legatura e stripping di vene	PRESIDIO CASALE	0	13	0	13	0,00%	2%	100,00%	92%	0,00%	6%	2	21		23	8,70%	91,30%	0,00%
	PRESIDIO VALENZA	0	0	0	0		2%		92%		6%	0	0		0			
	PRESIDIO TORTONA	0	47	5	52	0,00%	2%	90,38%	92%	9,62%	6%	0	48		48	0,00%	100,00%	0,00%
	PRESIDIO NOVI	0	24	0	24	0,00%	2%	100,00%	92%	0,00%	6%	0	22		22	0,00%	100,00%	0,00%
	PRESIDIO ACQUI	0	8	14	22	0,00%	2%	36%	92%	63,64%	6%	0	9		9	0,00%	100,00%	0,00%
	PRESIDIO OVADA	0	0	1	1	0,00%	2%	0,00%	92%	100,00%	6%	6%	0	0		0		

A.2.5

PRESIDIO OSP	12 MESI 2014				12 MESI 2013		
	TOT CASI CON INTERV. CHIR.	CASI CON ATTESA PRE INTERV. <1GG	% CASI CON PRE INT. <1GG SU TOT. CASI CON INT. CHI	OB 2013	TOT CASI CON INTERV. CHIR.	CASI CON ATTESA PRE INTERV. <1GG	% CASI CON PRE INT. <1GG SU TOT. CASI CON INT. CHI
PRESIDIO ACQUI	630	573	90,95%	100%	644	582	90,37%
PRESIDIO CASALE	920	876	95,22%	100%	858	819	95,45%
PRESIDIO NOVI	881	855	97,05%	100%	873	849	97,25%
PRESIDIO OVADA	3	3	100,00%	100%	0	0	#DIV/0!
PRESIDIO TORTONA	818	793	96,94%	100%	851	826	97,06%

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

B.1.1.

Nel corso dell'anno si è focalizzata l'attenzione sui percorsi di continuità di cura del paziente sia all'interno delle strutture ospedaliere cercando di utilizzare la forza rappresentata dall'ospedale unico Novi – Tortona (sviluppando linee guida per l'appropriato utilizzo delle risorse e dei posti letto (LINNE GUIDA PER DELINEARE L'ISTITUTO DELLA CONSULENZA E DELLE MODALITA' DI RICOVERO DAL PRONTO SOCCORSO E DI TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI TRA DIVERSE STRUTTURE OPERATIVE DELL'OSPEDALE DI NOVI – TORTONA , prot. 17197/2014), sia lavorando a stretto contatto con i direttori dei rispettivi distretti per costruire percorsi integrati volti a definire la proposta più adeguata per ogni singolo paziente: il progetto è partito a fine 2013 in fase sperimentale (INTEGRAZIONE NUCLEO OSPEDALIERO E TERRIRORIALE DI CONTINUITA' CURE, prot . 114108/2013) ed è poi stato implementato ed esteso a tutti i reparti del Presidio di Novi – Tortona.

I PP.OO. di Acqui e Ovada hanno attivato da tempo un percorso di stretta connessione e collaborazione con i rispettivi distretti. Al riguardo la delibera n°2014/995ad oggetto " attuazione della Centrale Operativa Aziendale per continuità assistenziale a valenza sanitaria Ospedale-Territorio - DGR n°72-14420 del 20.12.2014" indica in dettaglio le modalità operative da seguire. Attraverso la direzione medica, tramite la figura dell'assistente sociale, partecipa attivamente ai processi di integrazione ospedale-territorio con particolare riguardo alla gestione dei percorsi socio-sanitari di dimissioni protette (nel 2014 sono stati seguiti 489 pazienti nel processo di continuità assistenziale).

B.1.2

Premesso che le persone con disabilità necessitano di modalità di presa in carico individualizzata e personalizzata, la valutazione del bisogno e la conseguente definizione di un progetto specifico viene effettuata in sede di Commissione U.M.V.D., a livello del singolo distretto.

In base all'esito della valutazione ed al progetto predisposto sono stati attivati interventi a livello domiciliare (servizio di educativa territoriale, cure domiciliari in luogo di luogo di assistenza), semiresidenziale e residenziale.

Come da modelli predisposto dalla Regione Piemonte, gli assistiti disabili, compresi minori in C.T.M. e C.R.P. sono stati monitorati trimestralmente.

Nel corso del 2014 si è passati dai 1.634 casi di assistenza territoriale per anziani al 31.3 ai 1.641 casi al 31.12, con incrementi nei due trimestri intermedi: 1.757 casi al 30.6 e 1.767 casi al 30.9.

Su una popolazione over 65, lo standard di 1.7 posti letto per 100 abitanti è pari a 1916 casi, ed il 75% è pari a 1.437 casi.

B.1.3

La riorganizzazione, la riqualificazione e la implementazione dell'assistenza domiciliare integrata sono state attuate attraverso:

- Adozione di atto concernente "Attivazione della Centrale Operativa Aziendale per la continuità Assistenziale a valenza sanitaria ospedale- territorio" con individuazione di percorsi, procedure e strumenti valutativi atti ad ottimizzare risorse e tempi di presa in carico da parte del servizio di cure domiciliari, qualora tale soluzione sia necessaria per la prosecuzione del percorso di cure;
- A decorrere dal 2011, utilizzo per le prese in carico di tutti gli assistiti delle cure domiciliari di cartella con scale di valutazione e Piano di Assistenza Individuale predisposti a cura del MMG;
- Potenziamento dei casi di anziani ultrasessantacinquenni trattati con interventi multi professionali, sia in termini di numero di pazienti (anno 2012= 3.960, anno 2013= 6.736, anni 2014= 7.252) sia in termini di attività prodotta (accessi anno 2012= 83.354, anno 2013= 126.281, anno 2014= 149.700), ottenuto anche attraverso la valorizzazione di attività in precedenza non rilevate ai fini del flusso SIAD.

B.1.4

Il 31 luglio 2013 ha avuto avvio la sperimentazione del centro di assistenza primaria CAP del distretto di Valenza, collocato al piano terra dell'ex presidio ospedaliero.

Il CAP va ad integrare l'attività del MMG nelle ore diurne, dalle 8 alle 16 da lunedì a 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.

Periodo AGOSTO-SETTEMBRE-DICEMBRE 2013	
Prestazioni	N° totale
Accessi totali	1.997,00
Visite mediche	750,00
Trasfusioni	15,00
Terapia iniettiva	543,00

Medicazioni	129,00
Rilevazione parametri	538,00
Terapia E.V.	25,00
Media accessi/die	18,80

I dati sottoriportati si riferiscono al periodo Gennaio-Giugno 2014:

PRESTAZIONE	N°
Accessi totali	3.139
Media accessi /die	25,9
Visite mediche	922
Trasfusioni	18
Salasso	2
Terapia iniettiva	749
Medicazioni	373
Rilevazioni parametri vitali	845
Terapia E.V.	111
Prelievo ematico venoso	27
Prelievo venoso x curve da carico (gravidanza)	73
Counselling infermieristico	10
Lavaggio port	2
Aerosol	1

I dati sottoriportati si riferiscono al periodo Luglio-Dicembre 2014:

Prestazioni	N°
Accesi totali	3.816
Media accessi/die	25,9
Visite mediche	985
Trasfusioni	39
Salasso	0
Terapia iniettiva	534
Medicazioni	478
Rilevazione parametri vitali	769
Terapia E.V.	32
Prelievo ematico venoso	17
Prelievo venoso x curve da carico (gravidanza)	59
Counselling infermieristico	3
Lavaggio port	29
Aerosol	0

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 (MMG) e l'Infermiere di Famiglia (I.d.F.).

L'Asl AI ha deciso di avviare un percorso di integrazione e potenziamento delle Cure Domiciliari, l'infermiere di famiglia agirà da tramite tra la famiglia ed il medico di medicina generale, sostituendosi a quest'ultimo quando i bisogni identificati sono di carattere prevalentemente infermieristico. Assumere questo ruolo, significa attuare il passaggio dal modello organizzativo prestazionale a quello relazionale all'interno delle cure primarie.

Sono stati attivati infermieri di comunità nelle zone di: Acqui T., Ovada, Felizzano, Castellazzo e Vignale (Casa della salute).

Le principali attività consistono nel:

- 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 delle informazioni;
- Identificare le aree di miglioramento e di prevenzione, attraverso l'adozione e la promozione di corretti stili di vita (abitudini alimentari, attività fisiche,...);
- Co-progettare con le famiglie piani d'assistenza individuali fornendo consulenza per l'assistenza e per le migliorie strutturali abitative;
- Trovare strategie di sollievo per gestire situazioni a rischio, causate da scompenso emotivo e da stanchezza, attivando le risorse territoriali (servizi socio-sanitarie, associazioni del territorio, reti amicali e vicinali, ...);
- Verificare la qualità delle azioni intraprese attraverso la raccolta sistematica dei dati, in base ad indicatori condivisi (vd Flow-chart).

	Ott-dic 2013	Gen-dic 2014
Nuovi casi, di cui:	16	79
Diabete	7	39
Scompenso cardiaco	8	27
Bpco	1	13
Di cui maschi	5	35
Di cui femmine	11	44

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET
SVILUPPO ATTIVITA' TERRITORIAL I	B.2	Adeguatezza prescrittiva	B.2.1	Adeguatezza prescrittiva diagnostica dei MMG	Reportistica di distretto-equipe-mmg	Attivazione
			B.2.2	Applicazione piano aziendale TC/RM: controlli e segnalazioni su mancato rispetto dei criteri prescrittivi	Numero controlli e segnalazioni mancato rispetto criteri prescrittivi	Incremento controlli AP
	C.1	Sviluppo attività di prevenzione	C.1.1	Obiettivi dell'area prevenzione previsti da disposizioni regionali	Evidenza documentale	SI

B.2.1

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

C.1.1

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

Azioni legate al PO 2013-2015 programma 11: sanità pubblica realizzazione progetto "Affyfiutapericoli" rivolto alle scuole dell'infanzia per la prevenzione degli incidenti domestici:

- formazione insegnanti (13 insegnanti di 6 plessi scolastici)
- inserimento progetto P.O.F., presentazione del progetto ai genitori e somministrazione del questionario (490 distribuiti/409 restituiti ed elaborati)
- attuazione del percorso in aula (incontri e giochi didattici)
- incontro di supervisione e programmazione incontri coi genitori
- realizzazione incontri finali rivolti ai genitori e premiazione bambini partecipanti

- stesura report finale e divulgazione alle scuole e ai genitori
- Attuazione piano regionale agricoltura: interventi di vigilanza in 66 aziende agricole
- Attuazione piano regionale edilizia: interventi di vigilanza in 200 cantieri edili
- Azioni legate al PO 2013-2015 programma 12: sanità veterinaria e sicurezza animale: realizzazione del Piano Integrato di Sicurezza Alimentare PRISA: è stato realizzato almeno 80% delle attività previste, compresa l'attività integrata (richiesta dal Piano Regionale)
- Azioni legate al PO 2013-2015 programma 12: sanità veterinaria e sicurezza alimentare: organizzazione e realizzazione campioni dalle sedi periferiche del dipartimento di Prevenzione ai laboratori di riferimento con automezzo dedicato: attivazione e implementazione del servizio di raccolta/conferimento campioni presso i Laboratori di analisi (Asti - Torino): ottimizzando l'attività con 2 gg/settimana dedicati alla raccolta del materiale e 2 gg/settimana per il conferimento c/o i laboratori. È garantito il mantenimento della catena del freddo per il trasporto dei campioni in regime di conservazione a T° controllata
- Vigilanza su applicazione DGR 18 dicembre 2013 n.25-6899 per autorimozione modeste quantità di amianto in matrice cementizia o resinoide in utenze civili da parte di privati cittadini : Casale _ Valenza = valutate 41 dichiarazioni ed effettuati 31 sopralluoghi; Alessandria _ Tortona = pervenute 5 dichiarazioni ed effettuati 5 sopralluoghi; Novi I – Ovada _ Acqui = non sono pervenute dichiarazioni
- METTI IN MOTO LA PRUDENZA: partecipazione al progetto rivolto alle scuole medie come previsto dal P.R.P.- Prevenzione Incidenti Stradali. Si pone come obiettivo quello di informare e sensibilizzare gli studenti al corretto utilizzo dei dispositivi di sicurezza ed alla messa in atto di comportamenti corretti alla guida; il progetto prevedeva l'attivazione di interventi formativi che oltre a veicolare informazioni, stimolino e rafforzino le abilità individuali (life skills), tali interventi sono stati realizzati nelle classi della terza della scuola secondaria di primo grado. Sono stati coinvolti 6 istituti scolastici e 440 studenti
- Partecipazione alla attività definita a livello regionale relativa al coinvolgimento dell'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di sicurezza e salute dei futuri lavoratori : giornate formative 3

C.1.2

Il piano locale della prevenzione è stato anche per l'anno in esame, predisposto e pubblicato sul sito WEB aziendale.

C.1.3

Le tabelle sotto elencate sono state estrapolate da Sistema Piemonte.

Screening Citologico per il periodo 2013/01 - 2013/12
Attività per Unità operativa erogante

Dipart.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			Tutte le Aziende	Importo	Tutte le Aziende	Importo	213	Importo	N.Ass.	Importo
Alessandria	213	01	6	45,7920	10	76,3200	1.508	11.509,0580	1.524	11.631,1680
		02	1	7,6320	1	7,6320	777	5.930,0640	779	5.945,3280
		06	10	76,3200	6	45,7920	2.322	17.721,5040	2.338	17.843,6160
		09	1	7,6320	1	7,6320	488	3.724,4160	490	3.739,6800
		11	0	0,00	1	7,6320	327	2.495,6640	328	2.503,2960
		12	0	0,00	0	0,00	250	1.908,0000	250	1.908,0000
		13	0	0,00	1	7,6320	260	1.984,3200	261	1.991,9520
		14	0	0,00	0	0,00	96	732,6720	96	732,6720
		15	0	0,00	0	0,00	398	3.037,5360	398	3.037,5360
		16	6	45,7920	1	7,6320	1.814	13.844,4480	1.821	13.897,8720
		18	1	7,6320	0	0,00	701	5.350,0320	702	5.357,6640
		19	1	7,6320	0	0,00	465	3.548,8800	466	3.556,5120
		21	1	7,6320	0	0,00	101	770,8320	102	778,4640
		22	2	15,2640	0	0,00	455	3.472,5600	457	3.487,8240
		23	2	15,2640	1	7,6320	856	6.532,9920	859	6.555,8880
		24	2	15,2640	6	45,7920	1.945	14.844,2400	1.953	14.905,2960
		26	1	7,6320	0	0,00	193	1.472,9760	194	1.480,6080
		28	0	0,00	0	0,00	49	373,9680	49	373,9680
		29	1	7,6320	0	0,00	41	312,9120	42	320,5440
		30	2	15,2640	0	0,00	61	465,5520	63	480,8160
		33	0	0,00	0	0,00	280	2.136,9600	280	2.136,9600
		40	9	68,6880	11	83,9520	2.275	17.362,8000	2.295	17.515,4400
		50	2	15,2640	1	7,6320	409	3.121,4880	412	3.144,3840
		51	5	38,1600	3	22,8960	304	2.320,1280	312	2.381,1840
		52	1	7,6320	3	22,8960	234	1.785,8880	238	1.816,4160
		53	0	0,00	0	0,00	286	2.182,7520	286	2.182,7520
		54	3	22,8960	4	30,5280	593	4.525,7760	600	4.579,2000

N.B. le donne screenate sono le donne che hanno eseguito un esame di screening nel periodo di riferimento. Ai fini della tariffazione viene conteggiato un solo esame per ciascun round di invito.

La quota vigente viene suddivisa secondo le ripartizioni definite dalla D.G.R. 111-3632 del 02/08/2006

Screening Citologico per il periodo 2013/01 - 2013/12
Attività per Unità operativa erogante

Dipart.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			Tutte le Aziende	Importo	Tutte le Aziende	Importo	213	Importo	N.Ass.	Importo
		55	2	15,2640	2	15,2640	1.105	8.433,3600	1.109	8.463,8880
		56	0	0,00	0	0,00	199	1.518,7680	199	1.518,7680
		57	1	7,6320	0	0,00	169	1.289,8080	170	1.297,4400
		C1	10	25,4400	10	25,4400	2.124	5.403,4560	2.144	5.454,3360
		C3	11	27,9840	2	5,0880	4.329	11.012,9760	4.342	11.046,0480
		C4	3	7,6320	6	15,2640	2.296	5.841,0240	2.305	5.863,9200
		C5	23	58,5120	24	61,0560	5.574	14.180,2560	5.621	14.299,8240
		L1	60	839,5200	52	727,5840	18.960	265.288,3200	19.072	266.855,4240
		U1	60	457,9200	52	396,8640	18.961	144.710,3520	19.073	145.565,1360
		Tot. az.		1.874,9280		1.628,1600		591.146,7360		594.649,8240
	907	C2	13	33,0720	10	25,4400	4.638	11.799,0720	4.661	11.857,5840
		L2	0	0,00	0	0,00	1	13,9920	1	13,9920
		Tot. az.		33,0720		25,4400		11.813,0640		11.871,5760
Tot. Dip.				1.908,0000		1.653,6000		602.959,8000		606.521,4000

Screening Mammografico per il periodo 2013/01 - 2013/12
Attività per Unità operativa erogante

Dipart.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo
	213							213		
			Tutte le Aziende		Tutte le Aziende		213		Tot. Generale	
Alessandria	213	M1	4	111,7600	40	1.117,6000	1.417	39.590,9800	1.461	40.820,3400
		M3	3	83,8200	3	83,8200	1.453	40.596,8200	1.459	40.764,4600
		M4	3	83,8200	0	0,00	1.831	51.158,1400	1.834	51.241,9600
		M6	1	27,9400	0	0,00	600	16.764,0000	601	16.791,9400
		M7	18	228,6000	58	736,6000	3.501	44.462,7000	3.577	45.427,9000
		M8	19	530,8600	5	139,7000	5.975	166.941,5000	5.999	167.612,0600
		MA	5	63,5000	40	508,0000	2.016	25.603,2000	2.061	26.174,7000
		MC	3	38,1000	3	38,1000	1.453	18.453,1000	1.459	18.529,3000
		MD	3	38,1000	0	0,00	1.832	23.266,4000	1.835	23.304,5000
		N2	18	502,9200	58	1.620,5200	3.501	97.817,9400	3.577	99.941,3800
		N3	1	27,9400	3	83,8200	605	16.903,7000	609	17.015,4600
		N7	1	12,7000	3	38,1000	605	7.683,5000	609	7.734,3000
		N8	19	241,3000	5	63,5000	5.975	75.882,5000	5.999	76.187,3000
		U1	49	497,8400	109	1.107,4400	15.382	156.281,1200	15.540	157.886,4000
	Tot. az.			2.489,2000		5.537,2000		781.405,6000		789.432,0000
Tot. Dip.				2.489,2000		5.537,2000		781.405,6000		789.432,0000

Screening Citologico e Mammografico per il periodo 2013/01 - 2013/12
Attività per Unità operativa erogante

Dipart.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo
Alessandria	213	01	6	45,7920	10	76,3200	1.508	11.500,0560	1.524	11.431,1680
		02	1	7,8320	1	7,8320	777	5.930,0640	779	5.945,3280
		06	10	76,3200	8	45,7920	2.322	17.721,5040	2.338	17.843,6160
		09	1	7,8320	1	7,8320	488	3.724,4160	490	3.739,6600
		11	0	0,00	1	7,8320	327	2.495,8840	328	2.503,2960
		12	0	0,00	0	0,00	250	1.908,0000	250	1.908,0000
		13	0	0,00	1	7,8320	280	1.984,3200	281	1.991,9520
		14	0	0,00	0	0,00	96	732,6720	96	732,6720
		15	0	0,00	0	0,00	398	3.037,5360	398	3.037,5360
		16	6	45,7920	1	7,8320	1.814	13.844,4480	1.821	13.897,8720
		18	1	7,8320	0	0,00	701	5.350,0320	702	5.357,6640
		19	1	7,8320	0	0,00	485	3.548,8600	486	3.556,5120
		21	1	7,8320	0	0,00	101	770,8320	102	778,4640
		22	2	15,2640	0	0,00	455	3.472,5600	457	3.487,8240
		23	2	15,2640	1	7,8320	856	6.532,9020	859	6.555,8880
		24	2	15,2640	6	45,7920	1.945	14.844,2400	1.953	14.905,2960
		26	1	7,8320	0	0,00	193	1.472,9760	194	1.480,6080
		28	0	0,00	0	0,00	49	373,0680	49	373,0680
		29	1	7,8320	0	0,00	41	312,9120	42	320,5440
		30	2	15,2640	0	0,00	81	625,5520	83	640,8160
		33	0	0,00	0	0,00	280	2.138,9600	280	2.138,9600
		40	9	68,8880	11	83,9520	2.275	17.382,8000	2.295	17.515,4400
		50	2	15,2640	1	7,8320	469	3.121,6880	472	3.144,3840
		51	5	38,1600	3	22,8960	304	2.320,1280	312	2.361,1840
		52	1	7,8320	3	22,8960	234	1.785,8880	238	1.816,4160
		53	0	0,00	0	0,00	288	2.182,7520	288	2.182,7520
		54	3	22,8960	4	30,5280	593	4.525,7760	600	4.579,2000
		55	2	15,2640	2	15,2640	1.105	8.433,3600	1.109	8.463,8880
		56	0	0,00	0	0,00	199	1.518,7680	199	1.518,7680
		57	1	7,8320	0	0,00	189	1.289,8080	179	1.297,4400
		C1	10	25,4400	10	25,4400	2.124	5.403,4560	2.144	5.454,3360
		C3	11	27,9840	2	5,0880	4.329	11.012,9760	4.342	11.046,0480
		C4	3	7,8320	6	15,2640	2.296	5.841,0240	2.305	5.863,9200
		C5	29	58,5120	24	61,0560	5.574	14.180,2560	5.621	14.299,8240
		L1	80	839,5200	52	727,5840	18.980	285.288,3200	19.072	286.855,4240
		M1	4	111,7600	40	1.117,6000	1.417	39.590,9600	1.461	40.820,3400
		M3	3	83,8200	3	83,8200	1.453	40.598,8200	1.459	40.764,4600
		M4	3	83,8200	0	0,00	1.831	51.158,1400	1.834	51.241,9600
		M6	1	27,9400	0	0,00	600	16.784,0000	601	16.791,9400
		M7	18	228,6000	58	738,6000	3.501	44.462,7000	3.577	45.427,9000
M8	19	530,8600	5	139,7000	5.975	188.941,5000	5.999	187.812,0600		
M.A	5	83,5000	40	508,0000	2.018	25.803,2000	2.061	26.174,7600		
M.C	3	38,1000	3	38,1000	1.453	18.453,1000	1.459	18.529,3000		
M.D	3	38,1000	0	0,00	1.832	23.288,4000	1.835	23.304,5000		
N2	18	502,9200	58	1.820,5200	3.501	97.817,9400	3.577	99.941,3800		
N3	1	27,9400	3	83,8200	605	18.903,7000	609	17.015,4600		
N7	1	12,7000	3	38,1000	605	7.883,5000	609	7.734,3000		
N8	19	241,3000	5	83,5000	5.975	75.882,5000	5.999	76.187,3000		
U1	109	955,7600	161	1.504,3040	34.343	300.991,4720	34.613	303.451,5360		
Tot. az.			4.364,1280		7.165,3600		1.372.552,3360		1.384.081,8240	
907	C2	13	33,0720	10	25,4400	4.838	11.799,0720	4.861	11.857,5840	
	L2	0	0,00	0	0,00	1	13,9920	1	13,9920	
Tot. az.			33,0720		25,4400		11.813,0640		11.871,5760	
Tot. Dip.			4.397,2000		7.190,8000		1.384.365,4000		1.395.953,4000	

Screening Citologico per il periodo 2014/01 - 2014/12
Attività per Unità operativa erogante

Dipart.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			Tutte le Aziende		Tutte le Aziende		213			
			N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo
Alessandria	213	01	7	53,4240	13	99,2160	1.711	13.058,3520	1.731	13.210,9920
		02	1	7,6320	1	7,6320	1.294	9.875,8080	1.296	9.891,0720
		06	13	99,2160	4	30,5280	3.861	29.467,1520	3.878	29.596,8960
		09	8	61,0560	0	0,00	619	4.724,2080	627	4.785,2640
		11	0	0,00	1	7,6320	533	4.067,8560	534	4.075,4880
		12	0	0,00	0	0,00	164	1.251,6480	164	1.251,6480
		13	1	7,6320	1	7,6320	317	2.419,3440	319	2.434,6080
		14	0	0,00	0	0,00	80	610,5600	80	610,5600
		15	2	15,2640	0	0,00	351	2.678,8320	353	2.694,0960
		16	6	45,7920	0	0,00	1.930	14.729,7600	1.936	14.775,5520
		18	0	0,00	0	0,00	631	4.815,7920	631	4.815,7920
		19	1	7,6320	0	0,00	405	3.090,9600	406	3.098,5920
		21	0	0,00	0	0,00	93	709,7760	93	709,7760
		22	1	7,6320	0	0,00	476	3.632,8320	477	3.640,4640
		23	2	15,2640	0	0,00	892	6.807,7440	894	6.823,0080
		24	5	38,1600	2	15,2640	2.277	17.378,0640	2.284	17.431,4880
		26	0	0,00	0	0,00	192	1.465,3440	192	1.465,3440
		28	0	0,00	0	0,00	123	938,7360	123	938,7360
		29	0	0,00	0	0,00	38	290,0160	38	290,0160
		30	0	0,00	0	0,00	42	320,5440	42	320,5440
		33	0	0,00	0	0,00	238	1.816,4160	238	1.816,4160
		40	17	129,7440	6	45,7920	1.820	13.890,2400	1.843	14.065,7760
		50	0	0,00	0	0,00	425	3.243,6000	425	3.243,6000
		51	3	22,8960	3	22,8960	326	2.488,0320	332	2.533,8240
		52	0	0,00	6	45,7920	230	1.755,3600	236	1.801,1520
		53	0	0,00	0	0,00	254	1.938,5280	254	1.938,5280
		54	3	22,8960	4	30,5280	612	4.670,7840	619	4.724,2080

Screening Citologico per il periodo 2014/01 - 2014/12
Attività per Unità operativa erogante

Dipart.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			Tutte le Aziende		Tutte le Aziende		213			
			N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo
		55	10	76,3200	2	15,2640	1.159	8.845,4880	1.171	8.937,0720
		56	4	30,5280	0	0,00	184	1.404,2880	188	1.434,8160
		57	0	0,00	0	0,00	141	1.076,1120	141	1.076,1120
		C1	8	20,3520	13	33,0720	2.319	5.899,5360	2.340	5.952,9600
		C3	17	43,2480	0	0,00	4.437	11.287,7280	4.454	11.330,9760
		C4	5	12,7200	2	5,0880	2.534	6.446,4960	2.541	6.464,3040
		C5	37	94,1280	21	53,4240	5.151	13.104,1440	5.209	13.251,6960
		L1	84	1.175,3280	43	601,6560	21.413	299.610,8960	21.540	301.387,6800
		U1	84	641,0880	43	328,1760	21.418	163.462,1760	21.545	164.431,4400
		Tot. az.		2.627,9520		1.349,5920		663.272,9520		667.250,4960
	907	C2	17	43,2480	7	17,8080	6.977	17.749,4880	7.001	17.810,5440
		L2	0	0,00	0	0,00	5	69,9600	5	69,9600
		Tot. az.		43,2480		17,8080		17.819,4480		17.880,5040
Tot. Dip.				2.671,2000		1.367,4000		681.092,4000		685.131,0000

Screening Mammografico per il periodo 2014/01 - 2014/12
Attività per Unità operativa erogante

Dipart.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			Tutte le Aziende		Tutte le Aziende		213			
			N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo
Alessandria	213	M1	9	251,4600	28	782,3200	2.035	56.857,9000	2.072	57.891,6800
		M3	5	139,7000	1	27,9400	1.588	44.368,7200	1.594	44.536,3600
		M4	3	83,8200	0	0,00	2.355	65.798,7000	2.358	65.882,5200
		M6	1	27,9400	0	0,00	787	21.988,7800	788	22.016,7200
		M7	12	152,4000	41	520,7000	5.247	66.636,9000	5.300	67.310,0000
		M8	14	391,1600	8	223,5200	9.141	255.399,5400	9.163	256.014,2200
		MA	10	127,0000	28	355,6000	2.820	35.814,0000	2.858	36.296,6000
		MC	5	63,5000	1	12,7000	1.588	20.167,6000	1.594	20.243,8000
		MD	3	38,1000	0	0,00	2.357	29.933,9000	2.360	29.972,0000
		N2	12	335,2800	41	1.145,5400	5.247	146.601,1800	5.300	148.082,0000
		N3	3	83,8200	0	0,00	585	16.344,9000	588	16.428,7200
		N7	3	38,1000	0	0,00	585	7.429,5000	588	7.467,6000
		N8	14	177,8000	8	101,6000	9.118	115.798,6000	9.140	116.078,0000
		U1	47	477,5200	78	792,4800	21.738	220.858,0800	21.863	222.128,0800
	Tot. az.			2.387,6000		3.962,4000		1.103.998,3000		1.110.348,3000
	907	MB	0	0,00	0	0,00	23	292,1000	23	292,1000
	Tot. az.			0,00		0,00		292,1000		292,1000
Tot. Dip.				2.387,6000		3.962,4000		1.104.290,4000		1.110.640,4000

Attività per Unità operativa erogante

Dipart.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale		
			Tutte le Aziende	Importo	Tutte le Aziende	Importo	213	Importo			
N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo		
Alessandria	213	01	7	53,4240	13	99,2180	1.711	13.058,3520	1.731	13.210,9920	
		02	1	7,8320	1	7,8320	1.294	9.875,8080	1.296	9.891,0720	
		06	13	99,2180	4	30,5280	3.861	29.487,1520	3.878	29.596,8960	
		09	8	81,0960	0	0,00	819	4.724,2080	827	4.785,2640	
		11	0	0,00	1	7,8320	533	4.067,8560	534	4.075,4880	
		12	0	0,00	0	0,00	164	1.251,8480	164	1.251,8480	
		13	1	7,8320	1	7,8320	317	2.419,3440	319	2.434,8960	
		14	0	0,00	0	0,00	80	810,5600	80	810,5600	
		15	2	15,2840	0	0,00	351	2.878,8320	353	2.894,0960	
		16	8	45,7920	0	0,00	1.930	14.729,7600	1.936	14.775,5520	
		18	0	0,00	0	0,00	831	4.815,7920	831	4.815,7920	
		19	1	7,8320	0	0,00	405	3.090,9600	406	3.098,5920	
		21	0	0,00	0	0,00	93	709,7760	93	709,7760	
		22	1	7,8320	0	0,00	476	3.832,8320	477	3.840,4640	
		23	2	15,2840	0	0,00	892	6.807,7440	894	6.823,0080	
		24	5	38,1800	2	15,2840	2.277	17.378,0840	2.284	17.431,4880	
		26	0	0,00	0	0,00	192	1.485,3440	192	1.485,3440	
		28	0	0,00	0	0,00	129	938,7360	129	938,7360	
		29	0	0,00	0	0,00	38	290,0160	38	290,0160	
		30	0	0,00	0	0,00	42	320,5440	42	320,5440	
		33	0	0,00	0	0,00	238	1.818,4160	238	1.818,4160	
		40	17	129,7440	6	45,7920	1.820	13.890,2400	1.843	14.065,7760	
		50	0	0,00	0	0,00	425	3.243,8000	425	3.243,8000	
		51	3	22,8960	3	22,8960	308	2.488,0320	332	2.533,8240	
		52	0	0,00	6	45,7920	230	1.755,3600	236	1.801,1520	
		53	0	0,00	0	0,00	254	1.938,5280	254	1.938,5280	
		54	3	22,8960	4	30,5280	812	4.870,7840	819	4.724,2080	
		55	10	76,3200	2	15,2840	1.159	8.945,4880	1.171	8.937,0720	
		56	4	30,5280	0	0,00	184	1.404,2880	188	1.434,8160	
		57	0	0,00	0	0,00	141	1.078,1120	141	1.078,1120	
		C1	8	20,3620	13	33,0720	2.319	5.899,5360	2.340	5.952,9600	
		C3	17	43,2480	0	0,00	4.437	11.287,7280	4.454	11.330,9760	
		C4	5	12,7200	2	5,0880	2.534	8.448,4960	2.541	8.464,3040	
		C5	37	94,1280	21	53,4240	5.151	13.104,1440	5.209	13.251,6960	
		L1	84	1.175,3280	43	801,8560	21.413	299.810,8960	21.540	301.387,8800	
		M1	9	251,4600	28	782,3200	2.035	58.857,9000	2.072	57.891,6800	
		M3	5	139,7000	1	27,9400	1.588	44.388,7200	1.594	44.536,3600	
		M4	3	83,8200	0	0,00	2.355	85.798,7000	2.358	85.882,5200	
		M6	1	27,9400	0	0,00	787	21.988,7800	788	22.016,7200	
		M7	12	152,4000	41	520,7500	5.247	88.838,9000	5.300	87.310,9000	
		M8	14	391,1800	8	229,5200	9.141	255.399,5400	9.163	256.014,2200	
		MA	10	127,0000	28	355,8000	2.820	35.814,0000	2.858	36.296,8000	
		MC	5	83,5000	1	12,7500	1.588	20.187,8000	1.594	20.243,8000	
		MD	3	38,1000	0	0,00	2.357	29.933,9000	2.360	29.972,0000	
		N2	12	335,2800	41	1.145,5400	5.247	148.801,1800	5.300	148.082,0000	
		N3	3	83,8200	0	0,00	585	16.344,9000	588	16.428,7200	
		N7	3	38,1000	0	0,00	585	7.429,5000	588	7.467,6000	
		N8	14	177,8000	8	101,8000	9.118	115.798,8000	9.140	116.078,0000	
		U1	131	1.118,8080	121	1.120,8580	43.158	384.320,2580	43.408	386.559,5200	
		Tot. az.		5.015,5520		5.311,9920		1.767.271,2520		1.777.568,7960	
		907	C2	17	43,2480	7	17,8080	8.977	17.749,4880	7.001	17.810,5440
			L2	0	0,00	0	0,00	5	89,9600	5	89,9600
			MB	0	0,00	0	0,00	23	292,1000	23	292,1000
		Tot. az.		43,2480		17,8080		18.111,5480		18.172,6040	
Tot. Dip.				5.058,8000		5.329,8000		1.785.382,8000		1.795.771,4000	

N.B. le donne accreenate sono le donne che hanno eseguito un esame di screening nel periodo di riferimento. Al fini della tariffazione viene conteggiato un solo esame per ciascun round di invito.

La quota vigente viene suddivisa secondo le ripartizioni definite dalla D.G.R. 111-0832 del 02/09/2006

Screening Colon Retto - FOBT - Periodo 2013/01 - 2013/12
Attività per Unità operativa erogante

			Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza			
			Tutte le Aziende		Tutte le Aziende		213		Tot. Generale	
Dip.	Az. Erog.	UO	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo
9	213	U09	10	132,8700	3	39,8610	7.707	102.402,9090	7.720	102.575,6400
	Tot. az.			132,8700		39,8610		102.402,9090		102.575,6400
Tot. Dip.				132,8700		39,8610		102.402,9090		102.575,6400

Screening Colon Retto - SIGMO - Periodo 2013/01 - 2013/12
Attività per Unità operativa erogante

			ASL di residenza			
			213		Tot. Generale	
Dip.	Az. Erog.	UO	N. ass	Importo	N. ass	Importo
9	213	C1 - 2° liv.	109	2.877,6000	109	2.877,6000
		C2 - 2° liv.	10	264,0000	10	264,0000
		C3 - 2° liv.	85	2.244,0000	85	2.244,0000
		C4 - 2° liv.	97	2.560,8000	97	2.560,8000
		S1 - 1° liv.	109	6.714,4000	109	6.714,4000
		S3 - 1° liv.	85	5.236,0000	85	5.236,0000
		S4 - 1° liv.	11	677,6000	11	677,6000
		S5 - 1° liv.	96	5.913,6000	96	5.913,6000
		U09 - UVOS	301	6.622,0000	301	6.622,0000
	Tot. az.			33.110,0000		33.110,0000
Tot. Dip.				33.110,0000		33.110,0000

Screening Colon Retto - FOBT e SIGMO - Periodo 2013/01 - 2013/12
Attività per Unità operativa erogante

			Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza			
			Tutte le Aziende		Tutte le Aziende		213		Tot. Generale	
Dip.	Az. Erog.	UO	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo
9	213	C1					109	2.877,6000	109	2.877,6000
		C2					10	264,0000	10	264,0000
		C3					85	2.244,0000	85	2.244,0000
		C4					97	2.560,8000	97	2.560,8000
		S1					109	6.714,4000	218	6.714,4000
		S3					85	5.236,0000	170	5.236,0000
		S4					11	677,6000	22	677,6000
		S5					96	5.913,6000	192	5.913,6000
		U09	10	132,8700	3	39,8610	8.008	109.024,9090	7.720	109.197,6400
	Tot. az.			132,8700		39,8610		135.512,9090		135.685,6400
Tot. Dip.				132,8700		39,8610		135.512,9090		135.685,6400

Screening Colon Retto - FOBT - Periodo 2014/01 - 2014/12
Attività per Unità operativa erogante

			Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza			
			Tutte le Aziende		Tutte le Aziende		213		Tot. Generale	
Dip.	Az. Erog.	UO	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo
9	213	U09	20	265,7400	8	106,2960	6.729	89.408,2230	6.757	89.780,2590
	Tot. az.			265,7400		106,2960		89.408,2230		89.780,2590
Tot. Dip.				265,7400		106,2960		89.408,2230		89.780,2590

Screening Colon Retto - SIGMO - Periodo 2014/01 - 2014/12
Attività per Unità operativa erogante

Dip.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		ASL di residenza		Tot. Generale	
			Tutte le Aziende	213	Tutte le Aziende	213	Tutte le Aziende	213
			N. ass	Importo	N. ass	Importo	N. ass	Importo
9	213	C1 - 2° liv.	1	26,4000	84	2.217,6000	85	2.244,0000
		C2 - 2° liv.			41	1.082,4000	41	1.082,4000
		C3 - 2° liv.			42	1.108,8000	42	1.108,8000
		C4 - 2° liv.	1	26,4000	88	2.323,2000	89	2.349,6000
		C6 - 2° liv.			18	475,2000	18	475,2000
		S1 - 1° liv.	1	61,8000	84	5.174,4000	85	5.236,0000
		S3 - 1° liv.			42	2.587,2000	42	2.587,2000
		S4 - 1° liv.			42	2.587,2000	42	2.587,2000
		S5 - 1° liv.	1	61,8000	87	5.359,2000	88	5.420,8000
		S6 - 1° liv.			18	1.108,8000	18	1.108,8000
		U09 - UVOS	2	44,0000	273	6.006,0000	275	6.050,0000
	Tot. az.			220,0000		30.030,0000		30.250,0000
Tot. Dip.				220,0000		30.030,0000		30.250,0000

Screening Colon Retto - FOBT e SIGMO - Periodo 2014/01 - 2014/12
Attività per Unità operativa erogante

Dip.	Az. Erog.	UO	Extra Regione		Extra Dipartimento		ASL di residenza		Tot. Generale	
			Tutte le Aziende	213	Tutte le Aziende	213	Tutte le Aziende	213	Tutte le Aziende	213
			N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo	N.Ass.	Importo
9	213	C1	1	26,4000			84	2.217,6000	85	2.244,0000
		C2					41	1.082,4000	41	1.082,4000
		C3					42	1.108,8000	42	1.108,8000
		C4	1	26,4000			88	2.323,2000	89	2.349,6000
		C6					18	475,2000	18	475,2000
		S1	1	61,8000			84	5.174,4000	170	5.236,0000
		S3					42	2.587,2000	84	2.587,2000
		S4					42	2.587,2000	84	2.587,2000
		S5	1	61,8000			87	5.359,2000	176	5.420,8000
		S6					18	1.108,8000	36	1.108,8000
		U09	22	309,7400	8	106,2960	7.002	95.414,2230	6.757	95.830,2590
	Tot. az.			485,7400		106,2960		119.438,2230		120.030,2590
Tot. Dip.				485,7400		106,2960		119.438,2230		120.030,2590

C.1.4

Nel corso dell'anno sono stati sviluppati piani di formazione interni secondo fabbisogni specifici, tra cui:

Implementazione di un archivio informatizzato per la corretta archiviazione e consultazione della documentazione del D.P. basato su un dispositivo collegato ad una rete di computers la cui funzione è quella di condividere tra gli utenti della rete una medesima memoria

OKKIO ALLA SALUTE: valutazione di peso e altezza dei bambini che frequentano la terza classe elementare nelle scuole campionate (servizio Sian e Medicina sportiva)

GIOVANI – STRADE SICURE: l'obiettivo è prevenire gli incidenti stradali connessi al consumo di alcool e promozione della sicurezza stradale tra gli adolescenti frequentanti le scuole di formazione professionale e le scuole secondarie di secondo grado. Sono stati coinvolti 15 insegnanti e 12 scuole per 439 studenti (servizio Sisp)

Organizzazione di un incontro nella settimana europea della sicurezza rivolto ai soggetti del sistema edile: 21 ottobre

Organizzazione di un incontro nella settimana europea della sicurezza rivolto ai soggetti del sistema agricolo: 21 ottobre

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

D.1.1

L'analisi dei tempi di attesa relativi alle prestazioni ambulatoriali sono analizzate suddividendo le prestazioni fra: visita, diagnostica e rrf; e comparando i giorni di attesa medi 2013 con quelli del 2014 e quelli medi regionali (allegato 1); da tali tabella è evidenziato l'andamento del dato 2014 rispetto allo standard fissato.

D.1.2

Eventi avversi anno 2013: n° 31

Eventi avversi anno 2014: n° 22

Giorni degenza anno 2013: r.o. 193.466, dh 16.581 per un totale di 210.047

Giorni degenza anno 2014: r.o. 189.447, dh 13.427 " 202.874

D.1.3

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

D.1.4

Dal 01.01.2014 per i presidi ospedalieri dell'Asl AI è attiva la gestione mista tra CSA e Asl AI per l'accoglimento delle richieste di copie di cartelle cliniche e la consegna delle stesse da parte degli utenti che ne fanno richiesta. È garantita l'accessibilità negli orari di apertura al pubblico degli uffici accettazione sanitaria di ciascun PP.OO.

P.O. Tortona

Anno 2013 = n. 620

Anno 2014 = n. 646

P.O. Acqui Terme

Anno 2013 = n. 685

Anno 2014 = n. 540

P.O. Novi Ligure

Anno 2013 = n. 968

Anno 2014 = n. 908

P.O. Ovada

Anno 2013 = n. 89

Anno 2014 = n. 79

P.O. Casale Monferrato

Anno 2013 = n. 837

Anno 2014 = n. 831

TOTALE PRESIDI

Anno 2013 = n. 3.199

Anno 2014 = n. 3.004

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

Le cartelle cliniche archiviate vengono consegnate entro i 15 giorni.

D.1.5

È garantita la presenza del Punto giallo c/o tutte le sedi ospedaliere, come alternativa al pagamento delle prestazioni fornite.

AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET
QUALITA' DELL'ASSISTENZA	D.2	Introduzione di progetti "lean"	D.2.1	Miglioramento linee di produzione "orizzontali"	Individuazione responsabili di processo	SI
	D.3	Accessibilità delle informazioni	D.3.1	Miglioramento sito web aziendale	Definizione progetto e sviluppo	SI

D.3.1

Nel corso dell'anno il sito www.aslal.it è stato sviluppato raggiungendo un totale di 956 pagine e sezioni attivate, comprensivo di nuove aree aperte al pubblico o di area riservata.

Si evidenzia che 565 su 956 (59%) sono attivazioni di sezioni nuove quali comitato consultivo zonale, consultorio familiare, dipartimento del farmaco, etc.

A ciò si aggiunge l'aggiornamento delle pagine già pubblicate o la correzione di informazioni non più attuali, pari a 391 sezioni (41%).

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

E.1.1

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

E.1.2

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

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

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

E.2.1

ANNO 2014	ANNO 2013
69,86%	64,18%

E.2.2

	01 - dimissione da ricovero, limitatam a primo ciclo		02 - dimissione da visita specialista ambulatoriale	
	2013	2014	2013	2014
Importo	743.055,67	578.360,67	1.940.314,62	1.609.570,78
Importo Netto	743.055,67	578.360,67	1.929.486,48	1.602.722,38
Scatole	37.979,00	16.312,00	57.767,58	19.287,00
AltreUnitaMisura	0,00	29.907,00	141,00	27.910,00

Fonte dati File F ASL AL

E.2.3

	OBJ REG	2014 ASL AL
STATINE	71,09	71,19
ANTIDEPRESSIVI N06AX	50,00	55,08
ANTIDEPRESSIVI N06AB	75,00	81,17
ACE INIBITORI C09AA	98,80	98,79
ACE INIBITORI +DIURETICI C09BA	78,91	78,95
SARTANI C09CA	86,48	86,45
SARTANI +DIURETICI C09DA	76,10	76,66

FONTE DATI S2 ITALIA

E.2.4

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

ANNO 2013	ANNO 2014
68,77%	76,80%

E 2.5

1. PRONTUARIO ON LINE E SOFTWARE DI ORIENTAMENTO PRESCRITTIVO

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

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

Questo tipo d'informazione, infatti, è presente sul software di prescrizione (SOFIA), perciò avviene per qualunque prescrizione il Medico voglia effettuare.

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

Si allegano tre immagini che mostrano ciò che avviene in prescrizione:

Livello 1 – Aspetti di «anagrafica»

- La Farmacia come gestore del sistema si fa carico dell'onere di rappresentare i continui cambiamenti di specialità disponibili, legati a gare regionali, nell'ottica di agevolare il più possibile medico e infermiere in questo senso
- Equivalenze gestite con cognizione di causa, anche in riferimento alle molecole e alle forme farmaceutiche di volta in volta aggiudicate (Coefferalgan CPR EFF -> Tachidol BS, Capsule -> Compresse...)

26/03/15

Livello 1 – Aspetti di «anagrafica»

Orientamento della prescrizione in seno al PTO (grande sforzo di uniformazione sui 5 ospedali); questo grazie a suggerimenti per il Medico sul fuori PTO

(Il prezzo al pubblico è un elemento di completezza, non determinante)

Livello 1 – Aspetti di «anagrafica»

2. FORMAZIONE ECM

Sono stati realizzati eventi ECM per MMG/PLS e Specialisti su temi di appropriatezza prescrittiva e di farmacovigilanza nei Distretti di Casale e di Alessandria, in numero di 5 edizioni, rivolte a 100 tra MMG, Specialisti ospedalieri e Farmacisti aziendali.

Sono stati realizzati, inoltre, a Tortona, Novi Ligure e Casale incontri di formazione ECM sull'appropriatezza prescrittiva, sulla continuità ospedale - territorio e sull'utilizzo del File F. Gli eventi, in numero di 7, sono stati dedicati al personale sanitario ed amministrativo di tutti gli ambiti territoriali dell'ASL AL.

Presso l'ambito di Acqui Terme è stato realizzato un evento ECM sul tema "Uso degli antibiotici e appropriatezza prescrittiva".

3. INCONTRI INTERAZIENDALI

A partire dal mese di giugno 2014, si sono tenuti gli incontri con gli Specialisti aziendali e dell'AO di Alessandria su temi di appropriatezza prescrittiva nella continuità H-T, a seguito della

sottoscrizione accordo di programma ASL AL - ASO AL ai sensi delle deliberazioni n.53-7644 del 21.05.2014 e n.17-7488 del 23.4.2014, con particolare riferimento ai seguenti farmaci:

- *Fattori stimolanti gli eritrociti ed i granulociti nel settore dell'oncologia e della nefrologia*
- *Farmaci antiretrovirali e delle epatite C*
- *Nuovi anticoagulanti orali*
- *Farmaci per il trattamento della sclerosi multipla*
- *Eparine a Basso Peso Molecolare*
- *Farmaci biologici da utilizzare in reumatologia, gastroenterologia e dermatologia*
- *Emoderivati, tra cui l'Albumina e le Immunoglobuline e.v.*

Gli incontri sono finalizzati alla definizione di protocolli d'uso intra ed extraospedaliero delle due Aziende con l'individuazione dei farmaci con il miglior rapporto costo-beneficio.

Inoltre, si sono svolti incontri tra gli Specialisti Pneumologi dell'ASL AL e dell'ASO AL, per la definizione di un protocollo comune per *il trattamento della BPCO e dell'ASMA* che ha portato alla redazione di una tabella di orientamento prescrittivo per gli Specialisti aziendali finalizzata a garantire omogeneità di approccio terapeutico, anche alla luce dei dati di consumo e di orientamento prescrittivo rilevati nei diversi ambiti territoriali aziendali.

4. INCONTRI DI INFORMAZIONE PER SPECIALISTI AZIENDALI

In tutti gli ambiti dell'ASL AL si sono tenuti incontri sul tema oggetto dell'obiettivo al fine dell'orientamento sull'appropriatezza prescrittiva, per un totale di 8 incontri.

In particolare, si sono tenuti incontri con:

- Oncologi e Nefrologi per illustrare la modulistica aziendale di richiesta per eritropoetine e fattori di crescita granulocitari, da redigere quando il clinico ritenga di dover utilizzare un prodotto non biosimilare.

E' stata, altresì, effettuata formazione direttamente ai Medici dei reparti interessati in merito alla necessità di utilizzare i biosimilari per tutti i pazienti di nuova diagnosi in coerenza con quanto previsto dalla RP;

- Cardiologi, Diabetologi, Internisti, Chirurghi, Ortopedici dell'ASL, unitamente ai Capi Equipages dei MMG per discutere delle EBPM, delle quali è stata promossa l'erogazione in distribuzione diretta per cicli fino ad un mese di terapia.

E.2.6

REPORTISTICA TRIMESTRALE PER SINGOLO MMG

Per tutto l'anno 2014, trimestralmente, è stato inviato a tutti i MMG il report relativo alle prescrizioni SSN.

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 ai farmaci altospendenti così come evidenziati nel Programma Operativo 2013/2015 (sartani, SSRI, statine equivalenti ecc)

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.1.4	Qualità dei processi delle strutture di supporto e staff: predisposizione di linee guida finalizzate a graduare la priorità degli interventi di manutenzione ordinaria	Evidenza documentale	SI
			F.1.5	Qualità dei processi delle strutture di supporto e staff: predisposizione registro per la gestione apparecchiature elettromedicali	Evidenza documentale	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 e dalla scheda predisposta dall' ANAC, (verifica degli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza), debitamente compilata e pubblicata sul sito aziendale al link "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.

F.1.4

Al fine di graduare la priorità degli interventi di manutenzione ordinaria, è stato predisposto, fin dal 2010, il sistema informatico di HELPDESK; in cui si informa il servizio, addetto allo svolgimento della manutenzione ordinaria, in base ad uno schema predisposto.

F.1.5

La gestione integrata delle tecnologie sanitarie dell'Asl AI è svolta attraverso procedure definite che prevedono diverse fasi:

- programmazione e acquisto di attrezzature sanitarie;
- installazione;
- collaudo/dismissione;
- manutenzione ordinaria e straordinaria;
- monitoraggio integrità e funzionalità delle apparecchiature;
- verifiche funzionali e di sicurezza elettrica;
- tarature.

La documentazione relativa alla gestione del collaudo è disponibile su SW medicale.

La documentazione relativa alla gestione della manutenzione preventiva delle a.m., come prevista nelle determinazioni n°2013/7 e n°2014/3, è disponibile su supporto cartaceo.

La documentazione relativa alla gestione della manutenzione straordinaria delle a.m. è disponibile su supporto informatico.

La documentazione relativa alla gestione delle verifiche di sicurezza elettrica è disponibile su SW medicale.

La documentazione relativa alla gestione delle tarature strumenti è disponibile su data base.

La documentazione relativa alla gestione dismissioni è disponibile su SW medicale dedicato.

F.1.6

Il documento contenente gli standard aziendali di qualità dei servizi sanitari erogati è stato predisposto con deliberazione 2013/983, con il quale è stato predisposto una prima batteria di indicatori di qualità dei servizi sanitari erogati dall'Asl AI, relativamente alle seguenti attività indicate nel d.lgs. 502/92: personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza, diritto all'informazione prestazioni erogate, tariffe modalità di accesso ai servizi, diritto alle prestazioni alberghiere, andamento attività di prevenzione delle malattie.

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

La tabella relativa al primo monitoraggio degli indicatori individuati, è pubblicata sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

F.1.7

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

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

Durante il 2014, sono state raccolte ed elaborate 1.843 schede.

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

G.1.1

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

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

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

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

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

G.1.1

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

- incarichi di direzione sanitaria di presidio
- incarichi di direzione di distretto
- incarichi di dipartimento
- incarichi di responsabilità di direzione di struttura complessa
- incarichi di responsabilità di struttura semplice a valenza dipartimentale/aziendale
- incarichi di struttura semplice
- incarichi di natura professionale, anche di elevata specializzazione

- incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti sanitari con meno di cinque anni di anzianità , che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nelle disciplina di appartenenza.

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

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

Deliberazione del Direttore Generale

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE
