



Azienda Sanitaria Locale AL

Sede legale: Via Venezia 6

15121 Alessandria

Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Delibera 490 del 27/06/2025

OGGETTO: RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE – ANNO 2024

DIRETTORE GENERALE – Dott. Francesco Marchitelli

Nomina con D.G.R. n. 17-647 del 23.12.2024

ACQUISITI i pareri del

Direttore Sanitario

Dott. Aristide Tortora

Favorevole

Direttore Amministrativo

Bogliolo Antonella

Favorevole

Visto il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 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 D.G.R. n. 17-647 del 23.12.2024 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;
Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 678 dell'11.10.2017 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture dell'A.S.L. AL", come aggiornata con deliberazione n. 11 del 17.01.2025;
Vista la D.G.R. n. 11-8161 del 12.02.2024, ad oggetto: "Atti Aziendali delle AA.SS.RR. – ASL AL di Alessandria – Atto n. 664 del 04.08.2022, modificato con atto n. 655 del 01.08.2023 «Adozione dell'Atto Aziendale dell'ASL AL» recepimento regionale parziale ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 all. A, par. 5.1";
Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 359 del 18.04.2024 ad oggetto "D.G.R. n. 11-8161 del 12.02.2024. Conclusione procedimento di verifica Atto Aziendale ASL AL – Recepimento prescrizioni regionali";

Presa visione della proposta del Direttore della S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo, qui di seguito riportata:

"Considerato che il 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;

Viste le modifiche apportate all'art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009 dal Decreto Legislativo 25.5.2017, n. 74 ad oggetto: "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, in attuazione dell'art. 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124;

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale 23 dicembre 2013, n. 25-6944 ad oggetto "Linee di indirizzo regionali per le aziende ed enti del SSR della Regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) in applicazione del D.Lgs. n. 150/2009 e s.i.m. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance. Approvazione" con la quale sono state approvate le linee di indirizzo regionali per le aziende ed enti del SSR della regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) in applicazione del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance, nonché gli indirizzi per il piano di gestione della performance;

Richiamata la deliberazione n. 233 del 08.03.2024 con cui l'ASL AL ha adottato il Piano Integrato Attività e Organizzazione – P.I.A.O. – triennio 2024-2026 ai sensi dell'art. 6 D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni nella Legge n. 113/2021 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia (Decreto reclutamento)";

Richiamati il D.P.R. n. 81/2022 ad oggetto: "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione" e il D.M. n. 132/2022 ad oggetto "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione";

Considerato che, con specifico riferimento ai contenuti del Piano, il citato articolo 6 del D.L. 80/2021 prevede che il PIAO contenga, tra gli altri, gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa e assorbendo pertanto nelle sezioni "Valore pubblico e Performance" gli

adempimenti inerenti all'articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Piano della performance);

Valutato pertanto che le citate sottosezioni rappresentano il documento programmatico triennale che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'ASL AL e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

Preso atto che, come previsto dal sopra richiamato D.M. n. 132/2022, il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e pertanto con l'adozione della relazione sulla performance;

Considerato altresì che con deliberazione n. 1022 del 19.12.2024 sono state approvate le schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL per il 2024 e che con lo stesso provvedimento si dà atto che, in base a quanto previsto dal P.I.A.O. - Sezione Valore Pubblico e Performance, le politiche e le strategie aziendali vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budget;

Vista la deliberazione n. 238 del 10.04.2020 di adozione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ASL AL, approvato al fine di raccordare in un unico processo integrato degli strumenti adottati dall'ASL AL per consentire la corretta funzionalità del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, quale complesso di procedure coordinate e implementate ai sensi delle attuali disposizioni normative e contrattuali in materia;

Viste le successive deliberazioni n. 437 del 21.05.2021, n. 533 del 23.06.2022, n. 264 del 30.03.2023 e n. 155 del 20.02.2024 relative all'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ASL AL;

Considerato che la Relazione annuale sulla performance è il documento attraverso il quale l'Azienda rendiconta i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati e inseriti nel P.I.A.O. - Sezione Valore Pubblico e Performance dell'anno precedente, evidenziando le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti registrati a consuntivo rispetto a quanto programmato;

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)";

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";

Viste le Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 3/2018 che, nel fornire indicazioni in merito alle modalità di redazione della Relazione annuale sulla performance e alle modalità di validazione della stessa da parte degli Organismi Indipendenti di Valutazione, definiscono come termine per l'adozione, validazione e pubblicazione delle relazioni il 30 giugno di ogni anno, con riferimento al ciclo della performance avviato con il Piano della performance dell'anno precedente;

Preso atto che le Linee Guida sopra citate sostituiscono le delibere CIVIT/ANAC n. 5/2012 e n. 6/2012 relativamente ai contenuti e alle modalità di redazione e approvazione della Relazione;

si propone

di approvare, per i motivi indicati in premessa, la Relazione sulla Performance anno 2024, allegata al presente atto deliberativo quale parte integrante e sostanziale;

Rilevato che l'art. 3 comma 5 del D.Lgs. n. 150/2009 come modificato dal D.Lgs. n. 74/2017 prevede che "il rispetto delle disposizioni del presente Titolo (Ciclo gestione della Performance) è condizione necessaria per l'erogazione di premi e componenti del trattamento retributivo legati al merito ed alla performance e rileva ai fini del riconoscimento delle progressioni economiche, dell'attribuzione di incarichi di responsabilità al personale, nonché del conferimento degli incarichi dirigenziali";

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;

Vista la deliberazione n. 96 del 26/02/2025 ad oggetto "Assenza o impedimento del Direttore Generale. Delega di funzioni ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 6 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e designazione dei sostituti dei Direttori Amministrativo e Sanitario";

Visto il parere espresso dal Direttore Amministrativo f.f. e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i.

DELIBERA

1. di approvare, per i motivi indicati in premessa, la Relazione annuale sulla Performance anno 2024, 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 alle Linee Guida Dipartimento Funzione Pubblica n. 3/2018;
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, nei termini fissati dalle Linee Guida Dipartimento Funzione Pubblica 3/2018;
4. di pubblicare la Relazione di cui al punto 1) sul sito web dell'ASL AL nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente";
5. di dare atto che il provvedimento non comporta ex se alcun onere di spesa;
6. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 c. 2 L.R. n. 10/1995, considerata l'urgenza di provvedere nei termini.

ATTESTAZIONE DI REGOLARITÀ TECNICA E CONTABILE**S.C. PROPONENTE: S.C. PROGRAMMAZIONE - CONTROLLO - SISTEMA INFORMATIVO****Proposta 1662/25****Responsabile del procedimento: Depetris Maurizio**

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

**Il Direttore
Depetris Maurizio**

REGIONE PIEMONTE - ASL AL

RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2024

[Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33](#)

[Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150](#)

[Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n.74](#)

[Deliberazione della Giunta Regionale 23 dicembre 2013, n.25-6944](#)

[Linee guida per la Relazione annuale sulla performance – n. 3/2018 Dipartimento Funzione Pubblica](#)

[Normativa P.I.A.O. – Piano integrato Attività e Organizzazione - art. 6 decreto legge n. 80/2021 e s.m.i.](#)

INDICE

1 FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	3
1.1 FINALITÀ	3
1.2 PRINCIPI GENERALI	6
2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	7
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO	7
2.2 L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	15
2.3 ATTIVITA' SVOLTE	19
2.3.1 RECUPERO LIVELLI DI PRODUZIONE	19
2.3.2 DATI SULLE ATTIVITA' AZIENDALI	38
3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	55
3.1 OBIETTIVI DEL PIANO INTEGRATO ATTIVITA' ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.).	55
4 RISORSE	101
4.1 EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	101
5 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	103
5.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	103
6 TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	116
7 MISURE ATTE A GARANTIRE PARI OPPORTUNITÀ NELL'AMBIENTE DI LAVORO	117

1 FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

1.1. FINALITÀ E RIFERIMENTI NORMATIVI

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

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

- Assistenza Ospedaliera
- Assistenza Territoriale
- Assistenza Sanitaria di Prevenzione

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

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

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

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

L'art.10 del D.lgs n.150 del 27.10.2009 prevede che, al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, comprese le aziende sanitarie, devono annualmente redigere:

- un documento programmatico, denominato "Piano della Performance", da adottare in coerenza con i contenuti ed 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'azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori
- un documento denominato "relazione sulla performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

La Regione Piemonte, con DGR n. 25-6944 del 23.12.2013 ha formulato alcune indicazioni in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance, nonché gli indirizzi per il piano di gestione della performance.

Il D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, ha introdotto all'art.6, per tutte le amministrazioni, l'adozione del "Piano integrato di attività e di organizzazione" (PIAO) con l'obiettivo di superare la molteplicità e la conseguente frammentazione degli strumenti di programmazione in uso ed introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa.

All'interno di questo quadro nazionale va considerato che lo stesso art. 6 del D.L. 80/2021, al comma 7-bis ha precisato che "Le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6".

Il PIAO ha durata triennale con aggiornamento annuale e definisce, tra gli altri adempimenti, gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'art. 10 del D.lgs n.150 del 27.10.2009, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa.

Gli adempimenti attuativi del PIAO hanno riguardato essenzialmente l'emanazione dei seguenti decreti:

- D.M. n. 132/2022: definisce il contenuto e le sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione. I contenuti del Piano della Performance sono assorbiti nell'ambito della sezione "Valore pubblico, Performance e Anticorruzione" mentre il monitoraggio avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, rappresentato dalla relazione annuale sulla Performance
- D.P.R. n. 81/2022 ad oggetto: "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai-Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione".

L'ASL AL, in conformità alla normativa sopra richiamata, ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026 con deliberazione n. 233 del 08.03.2024, pubblicato nel sito internet istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente", nonché nel portale del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri istituito ai sensi dell'art.13 del D.M. 132/2022.

Il PIAO rappresenta pertanto un documento unico di programmazione e governance, in cui confluiscono, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, tra i quali il Piano della Performance, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance dell'ASL stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa.

In tale contesto e sulla base dei contenuti dei decreti attuativi approvati a livello nazionale, la Relazione sulla performance 2024 mantiene struttura e contenuti analoghi a quelli degli anni precedenti, anche in relazione all'assenza di indicazioni regionali relative al PIAO stesso (secondo quanto previsto dal comma 7bis dell'art.6 del DL 80/2021).

Con riguardo alla relazione annuale sulla Performance riferita all'anno 2024 si tiene conto:

- degli obiettivi che la Direzione Generale, nel 2024, ha declinato ai Responsabili delle Strutture Complesse Aziendali e ai Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali
- degli obiettivi assegnati, per l'anno 2024, dalla Regione Piemonte al Direttore Generale, che sono stati successivamente declinati ai Direttori di Struttura.

La presente relazione sulla Performance costituisce lo strumento mediante il quale l'Azienda illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance 2024.

La relazione evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno, indicandone le cause e le misure correttive da adottare.

La relazione annuale sulla performance persegue le seguenti finalità:

- La relazione è uno strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'azienda può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance;
- La relazione è uno strumento di accountability attraverso il quale l'azienda può rendicontare a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati

1.2 PRINCIPI GENERALI

In riferimento alle finalità sopradescritte, la relazione si configura come un documento ispirato ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna.

Con la presente relazione l'Azienda attesta la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione anni 2024 – 2026 (sezione Valore Pubblico e Performance) di cui alla deliberazione n. 233 del 08.03.2024, quale provvedimento programmatico con il quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target, sui quali si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Al pari del precedente Piano della performance ("Piano"), confluito nell'attuale PIAO, ai sensi dell'art. 15, comma 2, lettera b), del D.lgs. 150/2009, la Relazione è approvata dall'Organo di indirizzo politico amministrativo, dopo essere stata definita in collaborazione con i vertici dell'amministrazione.

Si richiama, infine, che ai sensi dell'art. 14, commi 4, lettera c), e 6, del decreto, la Relazione deve essere validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Il presente documento, redatto secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica (Linee guida n. 3/2018), viene adottato dall'ASL e validato dall'OIV entro il 30 giugno di ogni anno e fa riferimento al ciclo della performance avviato con il piano della performance (ora PIAO) dell'anno precedente.

2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

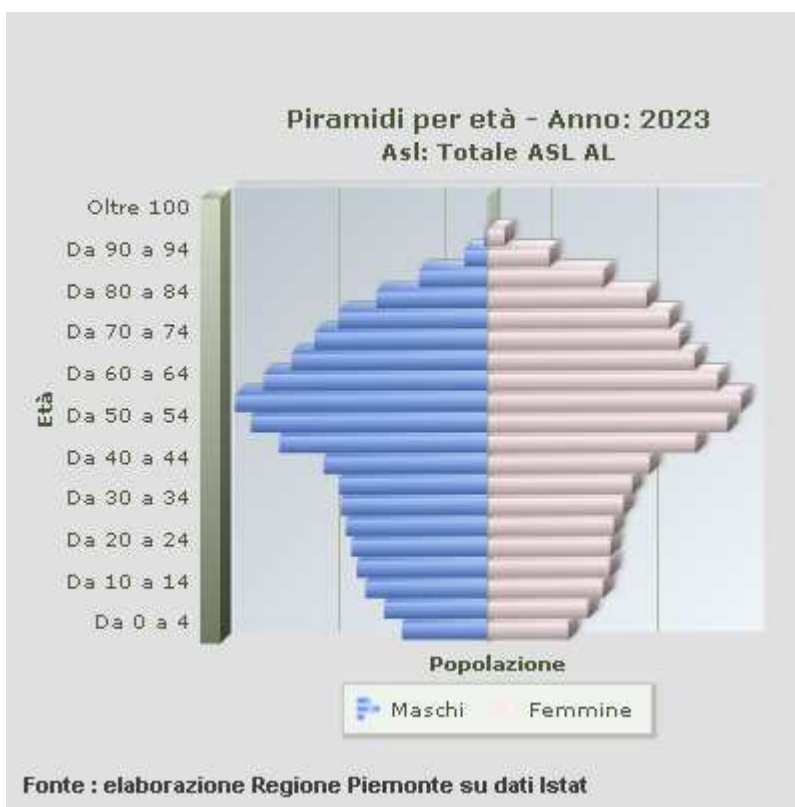
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

Il territorio di riferimento dell'ASL AL misura kmq 3.677, comprende 192 Comuni per una popolazione complessiva di 417.322 abitanti (dato BDDE al 31.12.2023). La popolazione è caratterizzata da una elevata incidenza delle fasce anziane: la percentuale dei residenti con età maggiore di 65 anni è pari al 28,65%.

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

TERRITORIO E POPOLAZIONE AL 31.12.2023

Distretto	Residenti	% ultra 65enni	Superfici e (kmq)	Densità demogr (ab/kmq)	Comuni	Pianura	Collina	Montagna
Acqui Terme - Ovada	65.238	31,47%	766,79	85,08	45	1	26	18
Alessandria - Valenza	147.441	27,37%	827,54	178,17	29	17	12	---
Casale Monferrato	76.652	29,14%	735,72	104,19	48	15	33	---
Novi Ligure - Tortona	127.991	28,38%	1.349,23	94,86	70	15	23	32
TOTALE ASL AL	417.322	28,65%	3.679,28	113,42	192	48	94	50

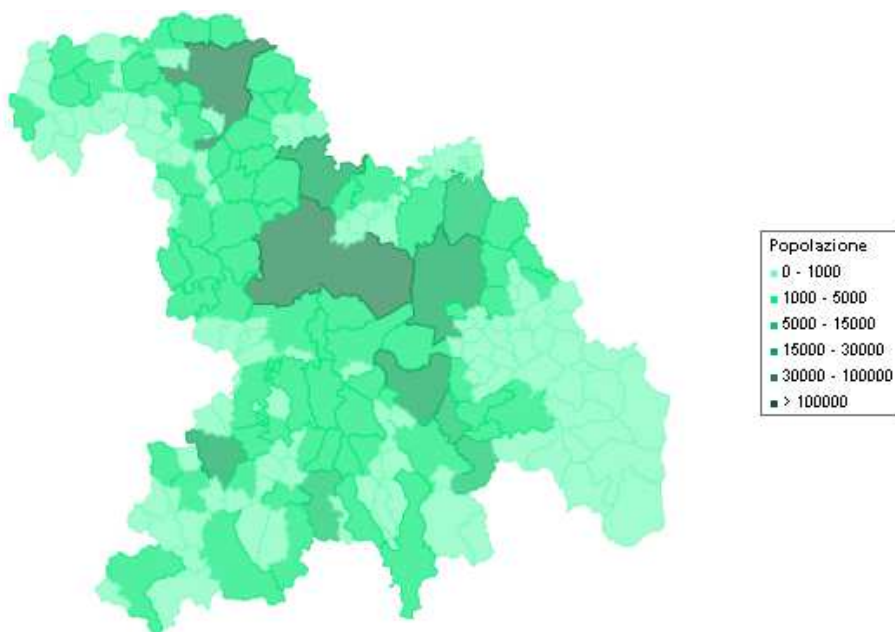


STRANIERI RESIDENTI AL 31.12.2023

Distretti	Maschi	Femmine	Totale	% su totale popolazione
AL - Acqui Terme/Ovada	3.159	3.268	6.427	9,9%
AL - Alessandria/Valenza	9.953	9.405	19.358	13,1%
AL - Casale M.To	3.515	3.700	7.215	9,4%
AL - Novi Ligure/Tortona	8.399	8.430	16.829	13,1%
Totale	25.026	24.803	49.829	11,9%

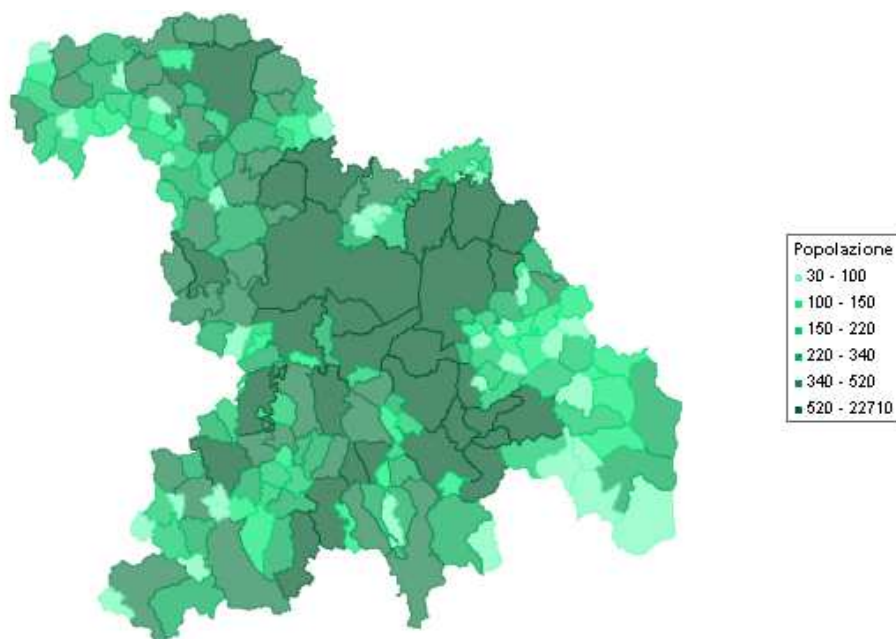
DISTRIBUZIONE DEMOGRAFICA DEL BACINO DI UTENZA

MAPPA POPOLAZIONE ASL AL – per comune



Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

MAPPA ULTRASESSANTACINQUENNI ASL AL – per comune



Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

PREVISIONI DEMOGRAFICHE

Provincia	Anno	Maschi	Femmine	Totale
Alessandria	2021	199.120	210.272	409.392
	2031	190.127	196.487	386.614

ASPETTATIVE DI VITA

ASL	Anno	Uomini			Donne		
		Alla nascita	a 35 anni	a 65 anni	Alla nascita	a 35 anni	a 65 anni
AL	2019	79,9	46,0	18,9	84,5	50,2	22,0
	2018	80,1	46,0	18,7	84,7	50,2	22,0
	2017	80,3	46,1	18,8	84,2	49,8	21,6

CONTESTO DEMOGRAFICO - EPIDEMIOLOGICO

L'attuale quadro epidemiologico è caratterizzato da bisogni di salute articolati e complessi, che richiedono la risposta tempestiva alle condizioni di acuzie e la presa in carico di persone affette da patologie di lunga durata, gestibili vicino al loro luogo di vita.

Anche in conseguenza dell'invecchiamento della popolazione, la principale problematica di salute che devono affrontare oggi i sistemi sanitari, così come evidenziano studi e evidenze internazionali, sono le patologie croniche.

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

Il contesto epidemiologico e l'analisi delle principali cause di mortalità evidenziano che i tumori e le malattie cardiovascolari sono le patologie più frequenti nell'ambito del territorio aziendale, da attribuirsi principalmente al progressivo invecchiamento dei residenti.

Come conseguenza, la pressione sul sistema sanitario aumenta perché le malattie croniche impongono alla popolazione anziana un peso elevato in termini di salute e economico a causa proprio della lunga durata di queste malattie, della diminuzione della qualità di vita e dei costi per le cure.

Alessandria ha un indice di vecchiaia che la colloca all'ottavo posto sulle 107 province italiane. Il Piano Locale Cronicità, approvato dall'ASL AL e dall'ASO AL, in linea con le indicazioni regionali deliberate sulla base del Piano Nazionale, ha l'obiettivo di affrontare e mettere a sistema risposte appropriate alle malattie croniche che sono in aumento: un fenomeno che si sta verificando a livello nazionale ed europeo ed è strettamente correlato all'invecchiamento della popolazione. Si stima, ad esempio, che almeno il 40% dei piemontesi con più di 65 anni soffra di una malattia cronica grave e che a livello mondiale circa il 70-80% delle risorse sanitarie sia impiegato per la gestione delle malattie croniche.

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

L'ASL AL, nella consapevolezza del profondo mutamento dello scenario socio-demografico e della transizione epidemiologica (invecchiamento della popolazione, aumento della prevalenza delle malattie cronico-degenerative e delle disabilità, nuove povertà, etc.), intende mettere in atto adeguate azioni di riorganizzazione con particolare riguardo allo sviluppo della rete territoriale, alla riqualificazione della rete ospedaliera (anche tramite modalità di collaborazione interaziendale) e all'avvio di una innovativa rete della prevenzione e della promozione della salute per la programmazione di efficaci iniziative.

Nelle tabelle sottostanti sono riportati i principali valori e dati che caratterizzano e identificano la popolazione residente nel territorio dell'ASL AL.

INDICATORI POPOLAZIONE – BDDE ANNO 2023

INDICATORE	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
Indice di carico per donna feconda (*100)	17,48	16,41
Indice di dipendenza strutturale (*100)	61,53	64,14
Indice di fecondità (*100)	3,26	3,19
Indice di ricambio (*100)	156,58	179,31
Indice di struttura della pop attiva (*100)	150,58	163,95
Indice di vecchiaia (*100)	225,45	268,26
Rapporto di mascolinità (*100)	95,14	95,23
Tasso di natalità (*1000)	6,11	5,63
Tasso di mortalità (*1000)	13,85	16,40
Tasso di immigrazione (*1000)	39,62	42,08
Tasso di emigrazione (*1000)	33,06	33,25
Tasso migratorio netto (*1000)	6,56	8,83
Età media femmine	48,73	50,34
Età media maschile	45,74	47,21
Età media totale	47,27	48,81

MOVIMENTI ANAGRAFICI POPOLAZIONE ASL AL - ANNO 2023			
	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione	204.163	213.159	417.322
Nati	1.177	1.074	2.251
Morti	2.972	3.261	6.233
Saldo naturale	-1.795	-2.187	-3.982
Iscritti da altri comuni	6.747	6.428	13.175
Iscritti dall'estero	2.607	1.854	4.461
Cancellati per altri comuni	6.263	5.993	12.256
Cancellati per l'estero	631	647	1.278
Saldo migratorio	2.460	1.642	4.102
Popolazione Residente in Famiglia	201.980	211.076	413.056
Popolazione Residente in Convivenza	2.183	2.083	4.266

Nelle tabelle seguenti sono rappresentati alcuni dati relativi al contesto epidemiologico in cui opera l'ASL AL, individuando le principali cause di morte sul territorio di competenza e la tipologia delle patologie a cui è correlata l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

CAUSE DI MORTE

CAUSE DI MORTE ANNO 2021	Maschi	Femmine	Totale
Malattie dell'apparato circolatorio	801	1.142	1.943
Tumori maligni	793	675	1.468
Covid-19	277	227	504
Malattie dell'apparato respiratorio	206	173	379
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche	132	159	291
Stati morbosi e maldefiniti	98	179	277
Malattie del sistema nervoso	101	137	238
Disturbi psichici	56	172	228
Malattie dell'apparato digerente	83	121	204
Traumatismi e avvelenamenti	121	80	201
Malattie infettive	74	86	160
Malattie dell'apparato genito-urinario	73	55	128
Tumori benigni, in situ, incerti	55	41	96
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari	17	24	41
Malattie osteomuscolari e del connettivo	14	22	36
Malattie della pelle e del sottocutaneo	2	15	17
Malformazioni congenite e cause perinatali	6	6	12
Altre cause	-	1	1
Complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio	-	1	1

ESENZIONI TICKET – RESIDENTI ASL AL (DICEMBRE 2024)

	PATOLOGIE CRONICHE E INVALIDANTI		PATOLOGIE RARE		ESENTI PER INVALIDITA'	
FASCIA ETA'	N. ESENTI	% su popolazione ASL AL	N. ESENTI	% su popolazione ASL AL	N. ESENTI	% su popolazione ASL AL
TOTALE COMPLESSIVO	140.741	33,7%	3.449	0,83%	23.350	5,60%
01-04	521	5,4%	45	0,46%	20	0,21%
05-14	962	3,0%	293	0,92%	570	1,80%
15-44	11.881	9,8%	1.065	0,88%	2.072	1,71%
45-64	41.066	30,8%	1.132	0,85%	6.328	4,75%
65-74	35.382	64,1%	478	0,87%	4.720	8,55%
75 ed oltre	50.929	79,2%	436	0,68%	9.640	14,98%

DETTAGLIO PRIME 15 TIPOLOGIE DI ESENZIONI PER PATOLOGIE CRONICHE

TIPO ESENZIONE	TOTALE	DI CUI PER >= 65 ANNI	% >= 65 ANNI SU TOTALE
0A31 - Ipertensione Arteriosa senza Danno d'Organo	27.037	20.749	76,7%
013 - DIABETE MELLITO	24.136	17.206	71,3%
048 - SOGGETTI AFFETTI DA NEO.M.	18.867	11.882	63,0%
0A02 - Malattie Cardiache e del Circolo Polmonare	10.959	7.600	69,3%
027 - IPOTIROIDISMO CONGENITO E ACQUISITO	7.267	3.082	42,4%
0031 - Ipertensione Arteriosa con Danno d'Organo	5.633	4.673	83,0%
056 - TIROIDITE DI HASHIMOTO	5.354	1.628	30,4%
007 - ASMA	5.064	982	19,4%
025 - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE IIA E	3.836	2.622	68,4%
016 - EPATITE CRONICA (ATTIVA)	3.150	1.586	50,3%
024 - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	3.027	2.639	87,2%
019 - GLAUCOMA	2.862	2.314	80,9%
0C02 - Malattie delle Arterie, Arteriole, Capillari, Vene e Vasi Linfatici	2.120	1.390	65,6%
006 - ARTRITE REUMATOIDE	1.834	964	52,6%
023 - INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	1.748	1.262	72,2%

2.2 L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'organizzazione aziendale si conforma ai seguenti criteri:

- distinzione tra attività di direzione aziendale indirizzo e controllo propria degli organi di governo dell'Azienda e attività di gestione per competenza propria o delegata della dirigenza;
- individuazione delle responsabilità dei dirigenti, sulla base delle competenze, funzioni e degli incarichi attribuiti e degli obiettivi assegnati.

L'Azienda Sanitaria Locale ASL AL ha come scopo principale quello di rispondere alla tutela della salute dei cittadini con un'organizzazione efficace ed efficiente, in attuazione delle disposizioni regionali e nazionali, attraverso il sistema e gli strumenti per la prevenzione della malattia ed ai bisogni di salute, in acuzie e cronicità, della popolazione affidatale ed appartenente ad un territorio vasto che intende gestire, per quanto di competenza, in un'ottica di miglioramento continuo.

L'Azienda ritiene quindi sostanziali il coinvolgimento e l'integrazione di tutti gli attori del processo di governo del sistema sanitario del territorio (istituzioni locali, professionisti sanitari, Organizzazioni Sindacali, Associazioni del Volontariato) indispensabili nel definire e realizzare il difficile ma auspicabile equilibrio tra costi e benefici per la popolazione servita.

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

A tale scopo, l'ASL AL organizza le proprie strutture e l'attività per individuare e soddisfare i bisogni e le aspettative di salute della popolazione del proprio territorio, garantendo i livelli essenziali di assistenza (LEA) e le prestazioni stabilite dalla Regione Piemonte, secondo principi di universalità ed equità nell'accesso, appropriatezza e tempestività delle cure, sicurezza, rispetto della dignità umana ed economicità nell'impiego delle risorse, nell'osservanza delle misure di contenimento della spesa sanitaria e di riequilibrio economico finanziario previsto dai Piani Nazionali e Regionali.

Il Piano di Organizzazione vigente, adottato nell'ambito dell'Atto Aziendale ASL AL con Deliberazione ASL AL n. 655 del 01.08.2023, è stato successivamente allineato alle prescrizioni formulate dalla Regione Piemonte nell'ambito del procedimento di verifica di cui alla D.G.R. n. 11-8161 del 12.02.2024 come da successiva Deliberazione ASL AL n. 359 del 18.04.2024.

Principi ispiratori del processo di revisione dell'atto aziendale:

- Revisione dell'assetto organizzativo della rete ospedaliera, nel quadro delle indicazioni delle DD.GG.RR. n.1-600 del 19.11.2014 e n.1-924 del 23.01.2015, per una maggiore integrazione delle attività e funzioni sulle diverse sedi di erogazione;
- Potenziamento della rete territoriale per una più puntuale attuazione delle linee di indirizzo del D.M. n.77 del 23.05.2022 e della D.C.R. 257 – 25346 del 20.12.2022;
- Garanzia di un più articolato supporto alla Direzione Generale sulle attività ritenute strategiche in un'ottica di maggiore funzionalità e di efficace ed efficiente gestione dei processi correlati agli obiettivi aziendali.

L'Atto Aziendale e il Piano di Organizzazione Aziendale dell'ASL AL sono consultabili nel sito aziendale all'indirizzo: www.aslal.it.

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

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

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

Sono organi dell'Azienda:

il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione ed è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione, rappresenta legalmente l'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva della stessa, nonché delle relazioni istituzionali esterne, rispondendo alla Regione del proprio operato, svolto nell'ambito della programmazione regionale e sulla base delle indicazioni, valutazioni e proposte espresse dagli organismi locali di riferimento politico – istituzionale.

Attua il proprio mandato con autonomia nell'organizzazione e allocazione delle risorse produttive a disposizione dell'Azienda, assicura il perseguimento della missione avvalendosi dell'attività degli organi e delle strutture organizzative aziendali. Nello svolgimento dei propri compiti, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, ciascuno per le proprie competenze e con essi costituisce la Direzione Generale dell'Azienda che garantisce, nella sua collegialità, l'unitarietà delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo dell'Azienda.

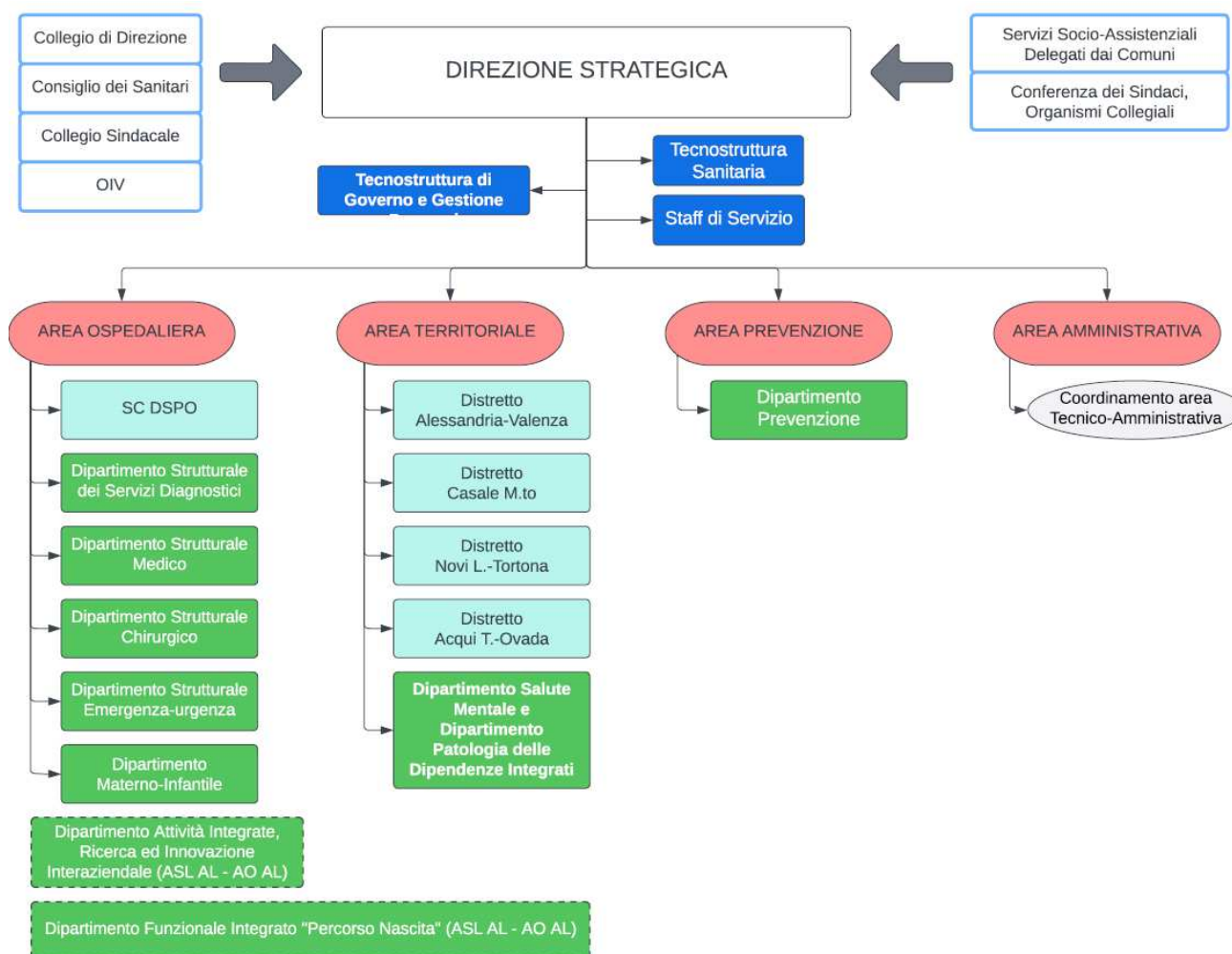
Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, dura in carica tre anni ed è composto da tre membri designati rispettivamente dalla Regione, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e dal Ministero della Salute.

Tra le funzioni assegnate dalla normativa, il Collegio Sindacale verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza della legge e accerta la regolare tenuta della contabilità.

Il Collegio di Direzione, nel quale sono rappresentate le articolazioni organizzative dell'Azienda, è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda con proprio provvedimento e se ne avvale nell'espletamento delle funzioni di governo e di direzione strategica dell'Azienda.

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

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



L'organizzazione aziendale è articolata in Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali/Aziendali e Strutture Semplici. Attraverso tali articolazioni l'ASL AL esercita la propria attività.

Il Dipartimento rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali e costituisce tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica di comunanza delle risorse.

Le Strutture Complesse, pur conservando ciascuna la propria autonomia, sono ordinariamente collocate all'interno di un Dipartimento, tranne che per scelta strategica siano poste in staff alla Direzione Aziendale ovvero in casi eccezionali previsti per legge.

I Direttori delle stesse fanno riferimento al Direttore del Dipartimento per tutti gli aspetti organizzativo-gestionali e tecnico-professionali.

Il Direttore della Struttura Complessa dipende gerarchicamente dalla Direzione Generale e ad essa, oltre che al Direttore di Dipartimento, risponde dei risultati ottenuti.

Le Strutture Semplici Dipartimentali/Aziendali sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie e dispongono, pertanto, di un proprio budget. Le Strutture Semplici sono articolazioni organizzative delle Strutture Complesse.

L'Azienda, con l'AOU di Alessandria e l'ASL di Asti, nell'ambito dell'Area Piemonte Sud-Est, si impegna a realizzare ogni forma di collaborazione utile a perseguire miglioramenti nell'organizzazione dei servizi per assicurare l'efficienza e l'efficacia delle attività.

2.3 ATTIVITA' SVOLTE

2.3.1 RECUPERO LIVELLI DI PRODUZIONE

PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, DI RICOVERO E DI SCREENING ONCOLOGICI

L'emergenza da Covid-19 dal mese di marzo 2020 ha comportato un importante impatto sull'attività erogativa in termini di riorganizzazione di interventi, visite, prestazioni, screening, pur con salvaguardia per le attività a carattere di urgenza o indifferibili.

Considerata la necessità di procedere ad un recupero dell'attività non erogata nel corso del periodo pandemico, la Regione Piemonte ha approvato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici (D.G.R. n. 2-1980 del 23.09.2020), provvedendo negli anni successivi, in relazione ai finanziamenti disponibili in applicazione della normativa nazionale di riferimento (D.L. 14 agosto 2020, n. 104, del D.L. 25 maggio 2021, n. 73), all'aggiornamento del piano stesso.

Con D.G.R. 4-4878 del 14 aprile 2022 ad oggetto: "Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa. Ulteriori disposizioni attuative, ad integrazione della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e autorizzazioni di spesa per le Aziende Sanitarie Regionali. Modifica della D.G.R. 38-846 del 22.02.2019 sui termini di validità delle ricette relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche di primo accesso" le Aziende Sanitarie Regionali sono state autorizzate all'utilizzo di ulteriori risorse previste dall'art. 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 pari a Euro 36.862.840,00 secondo la ripartizione riportata nell'allegato B) al provvedimento, definita sulla base del fabbisogno espresso dalle ASR.

Il provvedimento sopra citato è stato aggiornato per l'anno 2023 (D.G.R. n. 20-6920 del 22 maggio 2023) con la rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, ai sensi del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 art. 4, comma 9 octies, e con la conseguente ripartizione alle Aziende Sanitarie Locali – sulla base della popolazione residente - del finanziamento complessivo di € 25.000.000,00 per l'attuazione del Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa.

Per l'anno 2024, a seguito della D.G.R. 9-8256 del 4 marzo 2024 "D.L. 14 agosto 2020, n. 104, conv. in L. 13 ottobre 2020 n. 126. Aggiornamento Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa: prime indicazioni per l'anno 2024" la Regione Piemonte ha richiesto la trasmissione, alle aziende sanitarie ed ospedaliere, di un piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa che preveda i propri obiettivi di attività, declinati con riferimento ai livelli prestazionali dell'anno 2019 per quanto riguarda le prestazioni del PNGLA (Piano Nazionale Governo Liste di Attesa) ed alcune prestazioni ritenute critiche a livello locale secondo i dati rilevati tramite il Cup regionale, le modalità organizzative e le risorse umane messe in campo, con la relativa valorizzazione economica, secondo uno schema regionale predefinito dalla Direzione Sanità,

prevedendo una prima assegnazione di euro 25 milioni, all'interno dello 0,4 per cento del finanziamento indistinto per l'anno 2024, a supporto dell'attuazione del Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa.

L'ASL AL ha predisposto e inviato in Regione il documento richiesto, predisposto su apposito format e relativo al setting ambulatoriale a maggior impatto produttivo, come da indicazioni regionali (produzione erogabile esclusivamente da parte delle ASR e non prevede l'esternalizzazione delle prestazioni).

Con successivo provvedimento (Determina 395 del 12.06.2024) sono state riconosciute le risorse finalizzate al recupero delle liste d'attesa (per ASL AL pari a € 1.581.705,00).

I livelli di attività erogati dall'ASL negli anni 2020, 2021 e 2022 sono stati fortemente condizionati dalle misure adottate per fronteggiare la pandemia da covid-19. L'Azienda ha dovuto ricorrere necessariamente, anche nel 2024, a prestazioni aggiuntive con l'obiettivo prioritario di recuperare le liste di attesa, prestando particolare attenzione alle prestazioni con tempi di attesa al di sopra degli standard o che presentano situazioni di maggior criticità.

L'Azienda, a tale fine e in relazione al piano operativo definito e trasmesso in Regione, ha predisposto delle "schede progetto" invitando i Direttori di Struttura a proporre progetti operativi per il recupero delle liste di attesa, suddivisi in progetti a supporto della carenza di personale e progetti con l'obiettivo di incrementare l'attività in determinate sedi, da attuarsi con l'impiego di équipe o professionisti itineranti provenienti da altre sedi aziendali. Le schede progetto sono state strutturate affinché possano essere definiti tempi e modalità di realizzazione del progetto, le ore e la tipologia di personale coinvolto e sono state valutate dalla Direzione Strategica.

Le azioni avviate nel 2024 per l'abbattimento delle liste di attesa per la specialistica ambulatoriale sono

- Ricorso a prestazioni aggiuntive (prestazioni PNGLA) per il proprio personale dipendente estendendo l'orario settimanale di accesso ai servizi;
- Progetti specifici di recupero produttività sulle prestazioni critiche (in particolare prime visite, ecografie)
- Apertura di agende in orario serale ed al sabato;
- Ricorso ove possibile all'overbooking;
- Attivazione contratti ad hoc con le strutture private accreditate presenti sul territorio dell'Azienda per garantire le prestazioni necessarie entro i termini previsti dai codici di priorità;
- Attivazioni di ambulatori mobili (camper) per prestazioni ambulatoriali critiche (prime visite, ecografie) tramite convenzione con Pubblica Assistenza
- Riserva di agende esclusive per i pazienti affetti da particolari patologie (tumori, malattie croniche, ecc.);
- Per alcune prestazioni specifiche, la presa in carico attiva secondo cui la prestazione richiesta dall'utente che non trova adeguata risposta entro i tempi stabiliti viene inserita, previa richiesta dell'assistito, in un'apposita lista del Cup regionale;
- Implementazione ricorso a telemedicina, teleconsulti e televiste, laddove possibile;
- La configurazione delle agende viene costantemente monitorata al fine di rimodularne l'assetto secondo le disposizioni regionali per il rispetto dei tempi di attesa;
- Incremento produttività delle specialità dei PP.OO. ASL AL per le quali si registra una significativa fuga (laddove sussistano spazi di capacità produttiva non esauriti)
- Maggiore integrazione tra ASL AL AOU Alessandria per la definizione di ruoli e compiti legati alle discipline di alta specializzazione e di base

- Definizione di modello di integrazione condiviso ASL AL / AOU AL attraverso accordo quadro per l'Area Chirurgica
- Incremento dell'offerta delle Strutture private accreditate per i residenti ASL AL
- Rapporti con MMG e popolazione per una più completa conoscenza dell'offerta ospedaliera sul territorio dell'ASL AL
- Verifica corretta applicazione RAO
- Analisi su prescritto non erogato per tipologia di prestazione
- Analisi sui consumi delle prestazioni PNGLA
- Incontri mirati sui temi dell'appropriatezza prescrittiva
- Budget per MMG con attivazione di controlli in caso di sfioramento

PIANO STRAORDINARIO RECUPERO LISTE ATTESA – OTTOBRE 2024

Nel corso del mese di ottobre si è proceduto a sviluppare un piano straordinario di recupero sulle prestazioni maggiormente critiche in termini di tempi di attesa:

PRIMA VISITA

Cardiologica
Oculistica
Neurologia
Endocrinologica
Otorinolaringoiatrica
Urologica
Ginecologica
Gastroenterologia
Recupero e Rieducazione Funzionale

PRESTAZIONI

Colonscopie
Esofagogastroduodenoscopie
Ecografie
TAC
RMN
Ecocolordoppler

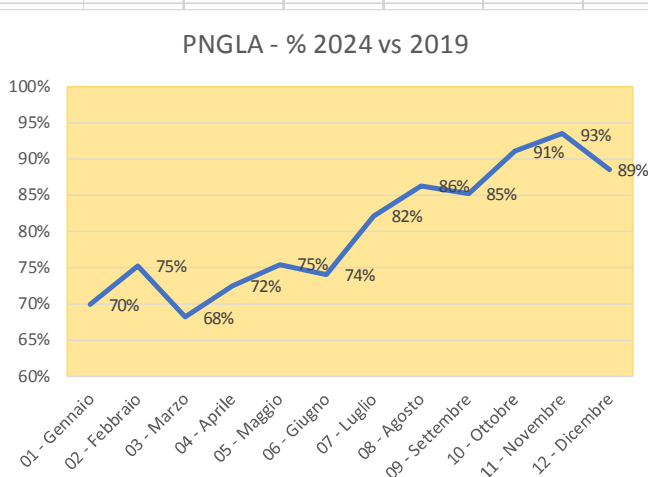
E' stato definito con i responsabili delle strutture interessate un piano di incremento della produzione di prestazioni specialistiche (in particolare prime visite) e di rimodulazione dell'offerta sulle prestazioni (radiologia) finalizzato a ridurre le situazioni con tempi di attesa più critiche. Tale piano prevede l'incremento per le prestazioni individuate di circa n. 300 visite settimanali, con una conseguente maggiore offerta sulle agende di prenotazione CUP.

Si riportano i dati sugli effetti del Piano sopra descritto, in termini di riduzione dei tempi di attesa sulle prestazioni interessate (rilevazione puntuale a giorno indice, primo posto "utile" aziendale):

TEMPO ATTESA PUNTUALE - PRIMO POSTO UTILE AZIENDALE						
CLASSE D						
PRIMA VISITA	GIORNO INDICE					
	01/07/2024	28/10/2024	11/11/2024	22/11/2024	13/12/2024	13/01/2025
CARDIOLOGICA	122	1	0	1	3	8
ENDOCRINOLOGICA	71	8	8	5	4	1
OCULISTICA	172	67	149	10	25	16
NEUROLOGICA	15	16	2	0	1	18
FISIATRICA	114	66	11	7	82	8
GASTROENTEROLOGICA	112	9	121	4	136	16
UROLOGICA	50	23	7	17	38	24
GINECOLOGICA	28	1	1	4	5	0
ORL	44	11	4	5	4	1

e in termini di incremento dei livelli di produzione delle prestazioni PNGLA nel corso degli ultimi mesi 2024:

Istituti Erogatori	ASL AL							
Prestazioni PNGLA	TOTALI							
Misura	quantità							
	A2019	A2024	%					
TOT	193.203	153.943	80%					
01 - Gennaio	17.259	12.054	70%					
02 - Febbraio	16.345	12.299	75%					
03 - Marzo	18.214	12.407	68%					
04 - Aprile	16.345	11.846	72%					
05 - Maggio	18.413	13.896	75%					
06 - Giugno	16.260	12.036	74%					
07 - Luglio	15.872	13.036	82%					
08 - Agosto	11.910	10.278	86%					
09 - Settembre	15.570	13.259	85%					
10 - Ottobre	17.796	16.204	91%					
11 - Novembre	15.573	14.551	93%					
12 - Dicembre	13.646	12.077	89%					



Con D.D. n. 416 del 18.06.2024 la Regione Piemonte ha dato mandato alle aziende sanitarie territorialmente competenti di stipulare con gli erogatori privati accreditati, che hanno manifestato la disponibilità ad effettuare le prestazioni per il recupero liste di attesa richieste dalla Regione per l'anno 2024, un addendum contrattuale secondo lo schema indicato nell'allegato allo stesso provvedimento.

Gli addendum contrattuali con gli erogatori privati accreditati del territorio per l'acquisto di prestazioni sanitarie finalizzati all'abbattimento delle liste di attesa per l'anno 2024 sono stati stipulati secondo le indicazioni e nei limiti delle valorizzazioni definite a livello regionale e recepiti con deliberazione ASL AL n. 682 del 06.08.2024.

ATTIVITA' DI RICOVERO

Il report sotto riportato evidenzia un significativo recupero dei livelli di produzione nel corso del 2024, con l'attività dei Presidi Ospedalieri complessivamente superiore ai livelli riscontrati nel 2019 (ricoveri programmati con classe di complessità 1-2-3).

Si evidenzia l'incremento di attività anche rispetto ai livelli del 2023, che conferma il progressivo recupero dei livelli di attività pre-covid.

REPORT DI DETTAGLIO

Valori fissati	RICOVERI ORDINARI + DS															
Mese	GEN-DIC															
Azienda Produttrice	PP.OO. ASL AL															
Residenza assistita	Regione Piemonte															
	ELEZIONE															
	Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti				Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo				Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità				TOT			
	A2019	A2023	A2024	% 2024 vs 2019	A2019	A2023	A2024	% 2024 vs 2019	A2019	A2023	A2024	% 2024 vs 2019	A2019	A2023	A2024	% 2024 vs 2019
TOT ASL AL	1.004	818	835	83,2%	3.238	3.628	3.554	109,8%	2.744	2.655	2.923	106,5%	6.986	7.101	7.312	104,7%
P.O. CASALE M.	332	254	310	93,4%	1.032	1.052	777	75,3%	955	1.004	1.111	116,3%	2.319	2.310	2.198	94,8%
P.O. TORTONA	379	369	338	89,2%	317	449	548	172,9%	940	1.002	1.012	107,7%	1.636	1.820	1.898	116,0%
P.O. NOVI L.	243	169	164	67,5%	1.389	1.492	1.486	107,0%	180	150	150	83,3%	1.812	1.811	1.800	99,3%
P.O. ACQUI T.	50	26	18	36,0%	500	633	742	148,4%	669	499	649	97,0%	1.219	1.158	1.409	115,6%

Il report successivo evidenzia l'andamento dell'intera attività interventistica di sala operatoria, che conferma il dato di ripresa dell'attività avvenuta nel corso del 2024.

INTERVENTI CHIRURGICI (RICOVERI ORDINARI + DAY SURGERY)

(fonte Registro Operatorio)							situazione
							a dicembre 24
PRESIDIO OSPEDALIERO	12M 2019	12M 2021	12M 2022	12M 2023	12M 2024	% 2024 su 2019	% 2024 su 2019
P.O. ACQUI	1.993	1.108	1.410	1.792	1.917	96,2%	90,2%
P.O. CASALE	4.066	3.163	3.874	4.547	4.450	109,4%	120,7%
P.O. NOVI	3.099	2.845	3.003	3.115	3.030	97,8%	103,2%
P.O. TORTONA	2.328	738	1.783	2.211	2.441	104,9%	127,1%
TOTALE COMPLESSIVO	11.486	7.854	10.070	11.665	11.838	103,1%	111,8%

Anche per quanto riguarda l'attività complessiva di ricovero ospedaliero (programmata ed urgente, per tutte le classi di complessità), si evidenzia un significativo margine di recupero dei livelli di performance del periodo pre-covid, con un importante incremento del valore medio del DRG, segnale evidente della maggiore complessità dell'attività svolta (recupero in primis dei ricoveri di più elevata complessità ed urgenza):

ATTIVITA' DI RICOVERO COMPLESSIVO	2023 vs 2019 (casi)	2023 vs 2019 (valore medio drg)
	85,7%	104,3%

A seguire il dato sull'intera ospedalizzazione dei residenti ASL AL presso strutture pubbliche e private accreditate della Regione Piemonte:

	A2019		A2020		A2021		A2022		A2023		A2024	
RESIDENTI ASL AL	58.075	100%	44.917	100%	46.918	100%	50.401	100%	51.957	100%	52.396	100%
di cui MOBILITA' PASSIVA RICOVERI PIEMONTE	33.806	58%	27.573	61%	28.801	61%	30.378	60%	31.598	61%	31.577	60%
di cui PRODUZIONE PRESIDI OSPEDALIERI ASL AL	24.269	42%	17.344	39%	18.117	39%	20.023	40%	20.359	39%	20.819	40%

A seguire il report di sintesi relativo ai tempi di attesa per gli interventi monitorati dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa:

ASL AL TEMPI ATTESA INTERVENTI DA FLUSSO SDO PERIODO GENNAIO / DICEMBRE									
TIPO INT	Ospedale	A - Classe A		B - Classe B		C - Classe C		D - Classe D	
		Ricovero entro 30 gg GG ATTESA MEDI		Ricovero entro 60 gg GG ATTESA MEDI		Ricovero entro 180 gg GG ATTESA MEDI		Ricovero entro 12 mesi GG ATTESA MEDI	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Colecistectomia laparoscopica	ACQUI	27	13	57	40	146	131	223	251
	CASALE	209	113	382	369				
	NOVI	33	45	67	65	182	220		
	TORTONA	30	20	88	116	162	214	220	225
Emorroidectomia	ACQUI	27	69	89	60	211	178	243	224
	CASALE	246	121	214	227				
	NOVI	22	29	51	46	154	151	406	
	TORTONA	24	19	77	124	131	243		
Protesi d'anca	ACQUI		5	39	49	66	93		
	CASALE	8	12	71	111	205	233	1.352	216
	NOVI	11	10	52	66	159			
	TORTONA	31	51	56	66	123	123		
Riparazione ernia inguinale	ACQUI	26	10	69	39	144	128	215	230
	CASALE	182	200	331	426	619			
	NOVI	31	31	68	64	189	205	353	330
	TORTONA	18	39	91	120	165	231		
Tumore colon	ACQUI	22	20	24					
	CASALE	30	38	-	79			-	
	NOVI	17	22						
	TORTONA	25	23						
Tumore mammella	TORTONA	30	17	40	16		20		
Tumore prostata	NOVI	27	25	170		96			
Tumore retto	ACQUI	22	21						
	CASALE	33	44						
	NOVI	26	28						
	TORTONA	29	24						
Tumore utero	CASALE	18	15	17	13				
	NOVI	18	15		55				

TEMPI ATTESA INTERVENTI CHIRURGICI

Interventi monitorati del PNGLA - Piano Nazionale Governo Liste Attesa

Si registra nel 2024 una tendenziale riduzione dei tempi di attesa per gli interventi monitorati rispetto alla situazione dell'anno 2023, in generale su tutte le classi di priorità.

Ciò è legato al recupero dell'attività di sala operatoria, già attivata a partire dal mese di aprile 2022, con un incremento ancora in atto, che sta portando l'attività ai livelli pre-covid.

Sono sostanzialmente entro standard gli interventi urgenti (in classe A e B) per patologie tumorali.

Maggiori criticità si registrano per gli interventi di piccola chirurgia (riparazione ernia, colecistectomia, emorroidectomia) e di impiantistica ortopedica (protesi d'anca); per tali interventi, l'incremento dell'attività di sala operatoria, pur in presenza di un miglioramento dei dati rispetto all'anno 2023, non ha ancora consentito di ridurre i tempi di attesa entro gli standard previsti.

Azioni attivate ed intraprese

L'Azienda ha formalizzato l'avvio di un processo teso all'analisi organizzativa delle strutture di erogazione ed eventualmente alla revisione dei modelli in uso. Tra gli oggetti della revisione è rientrato il percorso chirurgico in ambito ospedaliero per il quale, analogamente ai percorsi medico ed ambulatoriale, è stato identificato un TEAM "C" composto da diversi profili professionali a cui è stata affidata l'attività di analisi e riprogettazione dei percorsi di erogazione delle prestazioni sanitarie, con l'obiettivo finale di sperimentare modelli tesi all'efficienza organizzativa ed operativa, in una logica di diffusione omogenea nelle strutture aziendali.

Il TEAM C, a seguito di riunioni in cui sono state discusse le implementazioni conseguenti del modello organizzativo in essere per i ricoveri chirurgici in elezione, ha predisposto, a maggio 2022, una prima stesura del "Regolamento delle liste di attesa per ricoveri programmati PP.OO. ASL AL" nel recepimento delle suddette Linee di Indirizzo che è stata presentata e condivisa con i Direttori SS.CC. di Area Chirurgica in occasione di riunione del Dipartimento Chirurgico (giugno 2022). Successivamente sono stati individuati (giugno 2022), su ciascun Presidio, i referenti amministrativi dei servizi di pre ricovero con funzione di supporto per il governo delle liste di attesa.

Dopo aver recepito le osservazioni ed integrazioni proposte sia dai componenti del TEAM C che dai Direttori SS.CC. di Area Chirurgica, in considerazione della prevista riduzione dell'attività di sala elettiva nel periodo estivo è stata avviata dal mese di settembre 2022, di concerto con il Direttore di Dipartimento Chirurgico ed i singoli Direttori di Struttura interessati, una fase sperimentale di applicazione del Regolamento per il Governo delle liste di attesa nelle SS.CC. di Area Chirurgica così individuate:

- SC UROLOGIA NOVI
- SC CHIRURGIA ACQUI

- SC ORTOPEDIA TORTONA

- SC OCULISTICA ed SC ODONTOSTOMATOLOGIA CASALE

al fine di individuare eventuali criticità applicative con relative soluzioni, prima di una completa applicazione del Regolamento a livello aziendale, contestualmente alla ripresa a pieno regime dell'attività di sala elettiva. In queste SS.CC. individuate la predisposizione delle liste operatorie programmate viene pertanto definita secondo l'ordine attribuito ai singoli pazienti dal punteggio ottenuto mediante l'applicazione dell'algoritmo fornito dalla Regione.

Superata la fase sperimentale tale Regolamento è stato diffuso per successiva applicazione in tutte le SS.CC di Area Chirurgica nel mese di luglio 2023.

I risultati di tale attività di analisi organizzativa e di revisione in funzione dell'efficacia ed efficienza dell'attività erogata, costantemente monitorati al fine di attivare confronti con le strutture ospedaliere, sono riscontrabili nel recupero dei livelli di produttività dell'attività chirurgica, proseguito nel corso del 2024 e come sopra evidenziato in precedente sezione della presente relazione.

A tale proposito sono stati effettuati audit interni sugli indicatori di area chirurgica, anche in relazione a report messi a disposizione dalla Regione Piemonte, al fine di analizzare gli scostamenti più significativi degli indicatori di degenza e con l'obiettivo di valutarne le cause.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

I dati relativi all'anno 2024 evidenziano un parziale recupero sui livelli di attività dell'anno 2019 (pre-covid), mentre si registra un sensibile recupero rispetto al dato anno 2023 per le prestazioni del PNGLA – Piano Nazionale Governo Liste Attesa: Il confronto con l'anno 2019 risente anche della carenza di risorse mediche registrata nel corso degli ultimi anni.

	ANNO 2019	ANNO 2023	ANNO 2024	% vs 2019	% vs 2023
PRESTAZIONI AMBULATORIALI monitorate PNGLA	196.780	142.812	157.171	80%	110%

	ANNO 2019	ANNO 2023	ANNO 2024	% vs 2019	% vs 2023
PRESTAZIONI AMBULATORIALI monitorate PNGLA SOLO PRIMO ACCESSO	101.542	93.130	110.535	109%	119%

Considerata la già citata carenza di risorse rispetto all'anno di riferimento, si registra un soddisfacente recupero ai livelli di attività 2019 per le prestazioni di primo accesso:

Tempi attesa specialistica ambulatoriale

Prestazioni del PNGLA - Piano Nazionale Governo Liste Attesa

L'81% delle prestazioni monitorate (con priorità urgente-breve-differibile) risulta entro standard a dicembre 2024; in particolare

- 96% prestazioni con codice priorità «urgente»
- 90% prestazioni con codice priorità «breve»
- 64% prestazioni con codice priorità «differibile»

Il dato sui tempi di attesa registra una situazione complessivamente soddisfacente (soprattutto per le fasce U e B, con ancora situazioni di criticità, oggetto di attenzione per le azioni di miglioramento), alla luce di ciò, si sta operando per una più puntuale calibrazione della rete dell'offerta, modulando la capacità produttiva per le diverse aree di priorità (principalmente D e P) in maniera più rispondente alla effettiva domanda del territorio di riferimento.

TEMPI ATTESA PRESTAZIONI PNGLA

SITUAZIONE A DICEMBRE 2024

PRIME VISITE + ALTRE PRESTAZIONI				TA medio											
TA medio: CLASSI DI PRIORITA' U,B,D				TA medio											
	q.tà				U - URGENTE (entro 3gg)			B - BREVE (entro 10gg)			D - DIFFERIBILE (entro visite 30gg - altre prest.:60gg)				
	2019	2023	2024	% 2024 vs 2019	2019	2023	2024	2019	2023	2024	2019	2023	2024		
	dicembre	dicembre	dicembre		dicembre	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre		
TOTALE	13.646	9.775	12.077	88,5%	2,1	0,9	0,9	11,1	6,5	6,6	28,6	48,7	46,0		
R01 - VISITA CARDIOLOGICA	746	442	550	73,7%	N.P.	N.P.	N.P.	8,9	7,1	5,9	27,4	51,9	34,5		
R03 - VISITA ENDOCRINOLOGICA	169	98	170	100,6%	1,0	-	-	8,7	7,4	6,3	34,1	103,9	34,5		
R04 - VISITA NEUROLOGICA	262	140	173	66,0%	N.P.	N.P.	N.P.	9,8	8,1	6,0	36,8	68,3	38,8		
R05 - VISITA OCULISTICA	1.184	621	825	69,7%	0,6	0,4	1,1	12,4	9,3	8,0	50,9	106,4	107,7		
R06 - VISITA ORTOPEDICA	367	471	549	149,6%	1,2	0,2	0,2	13,7	7,1	4,6	25,7	35,6	14,0		
R07 - VISITA GINECOLOGICA	530	217	284	53,6%	2,3	-	2,3	6,8	7,1	4,8	7,3	33,5	27,5		
R08 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	805	638	875	108,7%	0,6	0,6	0,8	11,4	6,3	5,5	24,9	27,5	18,6		
R09 - VISITA UROLOGICA	317	182	350	110,4%	1,6	1,4	1,0	9,9	8,1	6,9	25,2	55,2	42,6		
R10 - VISITA DERMATOLOGICA	1.101	326	481	43,7%	4,0	0,5	-	10,4	7,4	7,9	23,7	81,8	122,8		
R11 - VISITA FISIATRICA	789	682	842	106,7%	N.P.	N.P.	N.P.	12,1	6,9	5,9	39,6	54,0	42,9		
R12 - VISITA GASTROENTEROLOGICA	133	86	68	51,1%	N.P.	N.P.	N.P.	10,4	7,4	7,8	24,8	43,1	91,1		
R13 - VISITA ONCOLOGICA	53	54	50	94,3%	N.P.	N.P.	N.P.	6,3	3,6	4,1	7,2	15,6	5,8		
R14 - VISITA PNEUMOLOGICA	289	290	352	121,8%	0,9	1,6	1,1	7,2	6,4	6,1	11,1	41,3	18,0		
R15 - MAMMOGRAFIA	328	202	211	64,3%	N.P.	N.P.	N.P.	12,2	5,0	3,3	36,9	32,1	38,7		
R16 - TC TORACE	333	567	564	169,4%	1,5	3,0	-	11,9	4,3	6,5	22,2	41,1	41,6		
R17 - TC ADDOME	312	410	422	135,3%	1,8	2,4	2,0	12,5	5,1	7,2	24,0	46,1	43,3		
R18 - TC CRANIO	157	194	216	137,6%	0,7	0,4	1,1	7,5	4,7	5,7	23,7	20,2	20,7		
R19 - TC RACHIDE	9	40	18	200,0%	-	-	-	10,0	4,3	9,0	15,0	11,7	15,3		
R20 - TC BACINO	1	10	5	500,0%	-	2,0	-	-	3,5	-	4,0	7,5	12,3		
R21 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	294	250	287	97,6%	36,0	-	-	14,3	8,7	8,9	20,3	81,6	69,9		
R22 - RM ADDOME	37	33	36	97,3%	N.P.	N.P.	N.P.	6,0	7,0	8,1	19,0	26,5	58,5		
R23 - RM COLONNA	614	383	531	86,5%	N.P.	N.P.	N.P.	11,8	8,4	10,2	18,8	56,9	48,2		
R24 - ECOGRAFIA DEL COLLO	137	190	366	267,2%	-	3,0	1,0	18,9	5,0	5,5	46,0	38,0	38,0		
R25 - ECOCARDIOGRAFIA	501	412	408	81,4%	N.P.	N.P.	N.P.	12,1	6,8	6,1	49,5	38,1	38,1		
R26 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	116	131	222	191,4%	N.P.	N.P.	N.P.	24,3	6,4	7,2	74,0	59,9	48,8		
R27 - ECOGRAFIA ADDOME	525	528	814	155,0%	7,5	1,7	1,0	13,7	5,7	6,5	48,7	32,3	24,9		
R28 - ECOGRAFIA MAMMARIA	373	201	362	97,1%	0,3	-	4,7	9,6	6,1	5,8	25,2	49,8	41,7		
R29 - ECOGRAFIA OSTETRICA	154	133	162	105,2%	-	-	-	-	10,0	7,0	15,1	22,2	21,2		
R30 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	76	5	18	23,7%	-	-	-	14,0	1,0	3,5	5,0	-	31,3		
R31 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	150	102	119	79,3%	15,8	0,4	0,8	20,1	6,0	7,7	79,5	84,5	77,2		
R32 - COLONSCOPIA	202	164	203	100,5%	N.P.	N.P.	N.P.	11,5	7,1	12,2	29,5	117,0	75,4		
R33 - SIGMOIDOSCOPIA	5	1	1	20,0%	-	-	-	-	1,0	-	25,7	-	-		
R34 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	78	127	139	178,2%	N.P.	N.P.	N.P.	18,6	7,2	11,8	27,9	71,7	80,5		
R35 - ELETTROCARDIOGRAMMA [ECG]	1.577	702	578	36,7%	0,2	0,4	0,6	7,0	2,4	1,5	25,3	14,6	25,8		
R37 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	99	42	44	44,4%	N.P.	N.P.	N.P.	9,7	9,2	10,3	30,1	45,0	84,5		
R38 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	261	232	212	81,2%	-	-	-	28,5	5,0	4,8	29,1	25,1	38,5		
R39 - SPIROMETRIA	376	294	393	104,5%	N.P.	N.P.	N.P.	5,5	4,4	6,8	29,9	32,0	21,4		
R40 - FOTOGRAFIA FUNDUS (RETINOGRAFIA)	8	-	-	0,0%	-	-	-	-	-	-	67,1	-	-		
R41 - ELETTROMIOGRAFIA	178	175	177	99,4%	N.P.	N.P.	N.P.	17,7	7,0	5,3	32,9	87,7	73,2		

TEMPI ATTESA PRESTAZIONI PNGLA

SITUAZIONE ANNO 2024

PRIME VISITE + ALTRE PRESTAZIONI					TA medio								
TA medio: CLASSI DI PRIORITA' U,B,D													
	q.tà				U - URGENTE (entro 3gg)			B - BREVE (entro 10gg)			D - DIFFERIBILE (entro visite 30gg - altre prest.:60gg)		
	2019	2023	2024	% 2024 vs 2019	2019	2023	2024	2019	2023	2024	2019	2023	2024
	gen-dic	gen-dic	gen-dic		gen-dic	gen-dic	gen-dic	gen-dic	gen-dic	gen-dic	gen-dic	gen-dic	gen-dic
TOTALE	193.203	140.250	153.943	79,7%	1,5	0,9	0,9	10,8	6,7	6,6	28,4	41,5	55,7
R01 - VISITA CARDIOLOGICA	10.840	6.345	6.945	64,1%	N.P.	N.P.	N.P.	8,3	7,4	6,5	26,3	44,5	55,8
R03 - VISITA ENDOCRINOLOGICA	2.522	1.426	1.820	72,2%	10,2	-	-	13,1	7,7	7,6	33,1	72,8	62,3
R04 - VISITA NEUROLOGICA	4.689	2.893	2.668	56,9%	N.P.	N.P.	N.P.	7,7	7,4	7,4	30,5	37,4	56,3
R05 - VISITA OCULISTICA	18.481	9.789	9.407	50,9%	1,0	0,9	0,7	12,0	7,9	7,8	48,0	79,4	130,7
R06 - VISITA ORTOPEDICA	6.432	6.835	7.500	116,6%	1,5	0,7	0,6	11,7	6,4	6,5	21,7	23,9	28,3
R07 - VISITA GINECOLOGICA	5.943	3.120	3.442	57,9%	4,4	1,0	1,7	10,0	5,6	5,5	8,6	25,3	37,9
R08 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	10.506	9.533	10.356	98,6%	0,9	0,8	0,9	12,2	6,0	6,8	30,2	23,5	37,7
R09 - VISITA UROLOGICA	4.660	2.915	3.426	73,5%	1,3	1,5	1,2	8,3	6,6	6,6	17,8	39,0	53,2
R10 - VISITA DERMATOLOGICA	15.035	8.461	7.357	48,9%	4,4	1,5	0,1	10,5	7,4	8,1	27,4	43,0	100,5
R11 - VISITA FISIATRICA	11.060	9.584	11.611	105,0%	N.P.	N.P.	N.P.	8,7	6,1	6,3	28,2	42,8	57,2
R12 - VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.979	1.209	1.114	56,3%	N.P.	N.P.	N.P.	8,6	6,9	7,3	18,3	43,4	69,2
R13 - VISITA ONCOLOGICA	617	721	684	110,9%	N.P.	N.P.	N.P.	5,4	4,1	3,5	4,7	10,6	10,9
R14 - VISITA PNEUMOLOGICA	4.306	3.398	4.596	106,7%	0,5	1,3	1,0	6,1	6,5	5,7	15,0	41,4	29,4
R15 - MAMMOGRAFIA	3.617	2.500	2.820	78,0%	N.P.	N.P.	N.P.	7,4	4,7	4,3	35,7	25,4	46,0
R16 - TC TORACE	4.057	6.681	7.071	174,3%	2,8	1,5	1,0	9,9	6,1	5,6	29,0	35,1	40,8
R17 - TC ADDOME	3.951	5.451	5.560	140,7%	2,6	1,1	1,1	10,3	6,3	5,9	28,6	35,7	43,2
R18 - TC CRANIO	1.909	2.241	2.473	129,5%	0,9	0,9	0,8	8,9	5,7	4,8	21,9	25,5	23,6
R19 - TC RACHIDE	278	330	290	104,3%	0,5	0,6	0,9	10,8	4,9	5,1	18,1	27,0	17,2
R20 - TC BACINO	38	68	81	213,2%	2,0	0,7	1,0	9,0	4,6	4,3	11,7	16,6	11,3
R21 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	3.799	3.409	3.588	94,4%	14,7	2,0	6,5	16,9	8,4	8,6	17,9	71,0	81,5
R22 - RM ADDOME	339	378	393	115,9%	N.P.	N.P.	N.P.	16,4	6,8	6,6	14,1	44,5	51,3
R23 - RM COLONNA	7.601	6.532	7.547	99,3%	N.P.	N.P.	N.P.	13,6	8,6	8,8	15,9	49,5	54,1
R24 - ECOGRAFIA DEL COLLO	2.408	2.098	3.436	142,7%	3,1	1,8	1,1	13,9	6,5	5,9	50,5	50,4	52,2
R25 - ECOCARDIOGRAFIA	6.752	5.129	5.807	86,0%	N.P.	N.P.	N.P.	13,1	6,8	6,4	50,2	35,2	44,9
R26 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	2.033	1.328	1.989	97,8%	N.P.	N.P.	N.P.	21,0	6,7	7,1	45,2	47,6	61,9
R27 - ECOGRAFIA ADDOME	7.660	5.570	7.963	104,0%	1,6	1,2	1,0	10,7	6,6	6,0	42,5	41,4	40,4
R28 - ECOGRAFIA MAMMARIA	4.802	3.077	4.123	85,9%	1,8	0,7	1,6	7,8	6,2	6,1	30,8	41,5	58,6
R29 - ECOGRAFIA OSTETRICA	1.945	1.704	1.899	97,6%	0,4	0,5	-	6,5	4,1	3,1	12,9	17,8	21,0
R30 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	868	51	88	10,1%	-	-	-	7,0	1,3	2,6	7,3	30,1	53,1
R31 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	2.004	1.475	1.450	72,4%	5,7	1,1	0,5	17,2	6,6	6,2	49,8	50,0	74,0
R32 - COLONSCOPIA	2.643	2.497	2.786	105,4%	N.P.	N.P.	N.P.	11,2	11,2	12,0	43,5	94,6	111,5
R33 - SIGMOIDOSCOPIA	106	18	13	12,3%	-	-	-	10,9	5,6	-	25,8	1,2	6,0
R34 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	1.577	1.906	1.903	120,7%	N.P.	N.P.	N.P.	9,4	8,4	9,2	27,9	66,1	76,5
R35 - ELETTROCARDIOGRAMMA [ECG]	23.358	10.616	9.715	41,6%	0,5	0,4	0,4	15,2	2,5	2,2	24,9	16,0	22,6
R37 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	1.813	448	616	34,0%	N.P.	N.P.	N.P.	12,9	6,6	7,0	36,5	71,5	84,9
R38 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	3.797	3.443	3.460	91,1%	7,7	0,5	0,6	23,1	4,4	5,3	33,7	19,1	32,5
R39 - SPIROMETRIA	5.140	4.558	4.976	96,8%	N.P.	N.P.	N.P.	7,3	5,0	4,9	21,7	26,3	25,3
R40 - FOTOGRAFIA FUNDUS (RETINOGRAFIA)	96	-	1	1,0%	-	-	-	-	-	-	80,2	-	-
R41 - ELETTROMIOGRAFIA	3.542	2.513	2.969	83,8%	N.P.	N.P.	N.P.	21,0	7,8	7,0	34,6	82,4	77,2

L'Azienda, nel corso del 2024, ha posto in atto e ha proseguito, dall'anno precedente, azioni di carattere sia tecnico sia organizzativo-gestionale con l'obiettivo di incrementare l'attività per tendere ai livelli del 2019 rispettando i tempi di erogazione delle prestazioni per classe di priorità.

Dal punto di vista 'tecnico', è stata effettuata un'accurata revisione delle agende a Cup, in particolare:

- le agende esclusive relative a follow up, PDTA/percorsi formalizzati, cure palliative, oncologia, dietetica e nutrizione clinica, gravidanza, day service sono state caratterizzate con i 'casi d'uso', in coerenza con quanto definito dalla DGR 4-4878 del 14/04/2022;
- le agende esclusive vengono rese disponibili a prenotazione qualora contengano posti liberi nelle 72 ore antecedenti alla data presunta dell'erogazione della prestazione;

- i posti nelle fasce di priorità U e B sono stati destinati al 100% ai residenti dell'ASL AL;
- sono stati redistribuiti i posti disponibili nelle agende per classe di priorità (classe U 5%, classe B 20%, classe D 50%, classe P 25%);
- sono stati rivisti i tempi di erogazione delle prestazioni monitorate dal PNGLA definendo un tempario che, da un lato ripristina i tempi di erogazione delle prestazioni pre-pandemia, dall'altro tende ad omogenizzare l'offerta sulle varie sedi aziendali sia ospedaliere che territoriali; sono conseguentemente state reimpostate tutte le agende interessate con le nuove tempistiche;
- è stato attivato l'overbooking, in casi selezionati, laddove risulta più frequente la mancata presentazione degli utenti prenotati.

Dal punto di vista organizzativo-gestionale, la Direzione Generale, nel recepire il documento ministeriale "Piano operativo per il recupero liste di attesa" del 25.01.2022, ha formalizzato l'avvio di un processo teso all'analisi organizzativa delle strutture di erogazione ed eventualmente alla revisione dei modelli in uso. Tra gli oggetti della revisione rientrano le attività ambulatoriali per l'ambito ospedaliero e territoriale. Al riguardo è stato identificato un TEAM "A" composto da diversi profili professionali coordinato nelle sue attività dal RUA, a cui è stata affidata l'attività di analisi ed eventuale riprogettazione dei percorsi di erogazione delle prestazioni sopra richiamate, con l'obiettivo finale di sperimentare modelli tesi all'efficienza organizzativa ed operativa, in una logica di diffusione omogenea nelle strutture aziendali.

Il Team A, composto da figure sanitarie, tecniche e amministrative, ha analizzato in modo proattivo l'attività dell'Azienda, sia dal punto di vista dei volumi erogati che dal punto di vista dell'organizzazione dell'offerta, con l'obiettivo di integrare Ospedale e Territorio, punto critico ma fondamentale in un'Azienda caratterizzata da un territorio vasto e disomogeneo quale quello dell'ASL AL.

A tal fine si è proceduto ad un'analisi puntuale dell'offerta dell'attività ambulatoriale erogata in tutte le sedi aziendali per ogni singola specialità sia come volumi erogati, numero di ambulatori aperti settimanalmente e numero di ore di apertura settimanale, modalità di prenotazione, che come risorse umane dedicate (dirigenti medici dipendenti e convenzionati, cpsi, oss), grandi attrezzature, tecnologie informatiche, tempi di erogazione delle prestazioni.

Tale analisi ha trovato sviluppo nel corso dell'ultimo biennio:

- integrazione degli specialisti tra Ospedale e Territorio quando possibile con unica sede lavorativa ottimizzando i tempi di trasferimento da sede a sede;
- ipotesi di ulteriore revisione delle tempistiche di erogazione delle prestazioni anche per le visite di controllo;
- presa in carico dell'assistito da parte dello specialista e/o attivazione di Day Service, ovvero istituzione di percorsi ambulatoriali che prevedono una segmentazione per specifiche tipologie di pazienti, in particolare in ambito oncologico, cardiovascolare e per la gestione della cronicità (diabete, BPCO);

- ipotesi (in fase di studio) di prestazioni ad esclusiva esecuzione infermieristica/comparto, quali spirometrie, esame del fundus oculi, ecg;
- potenziamento della telemedicina e televisita (soprattutto per colloqui e controlli semplici);
- potenziamento degli strumenti di monitoraggio dell'attività ambulatoriale erogata.

La Direzione, con il supporto del Team A, ha organizzato incontri periodici con i Direttori dei Dipartimenti e dei Distretti per richiedere e analizzare proposte fattive di recupero della produzione immediatamente implementabili attraverso il ricorso all'attività istituzionale.

Alcuni specialisti si sono resi disponibili ad incrementare l'attività riducendo ulteriormente i tempi di visita, nel rispetto comunque degli standard previsti (esempio otorinolaringoiatria). Per altre specialità, data la carenza di personale dirigente medico, non vi sono stati oggettivamente margini per ulteriori incrementi.

Sono stati assegnati per l'anno 2024 obiettivi di budget alle Strutture aziendali sia di incremento di produttività che di miglioramento dei tempi di attesa, monitorati mensilmente, che hanno contribuito a conseguire i risultati descritti nelle pagine precedenti.

Nel secondo semestre del 2024 è stato formalizzato e adottato un progetto per il recupero delle prestazioni specialistiche PNGLA, con la partecipazione delle strutture aziendali ospedaliere e territoriali. Gli effetti del progetto sono rilevanti soprattutto negli ultimi mesi del 2024.

PROGETTO DI COSTITUZIONE DELL'I.R.C.C.S., IN RACCORDO CON L'AZIENDA OSPEDALIERA SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALL'APPORTO ALLE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE DELLE ATTIVITÀ INTEGRATE DI RICERCA ED INNOVAZIONE (DAIRI)

Nel periodo compreso tra il 01/06/2021 e il 31/05/2023 è stato costituito DAIRI — Dipartimento interaziendale funzionale delle attività Integrate di ricerca ed innovazione di cui alla D.G.R. n. 9-3584 del 23 luglio 2021. A seguito di questo atto, come da indicazione regionale, ASL AL ha provveduto ad assumere di concerto con il Direttore Generale dell'A.O. di Alessandria tutte le iniziative propedeutiche alla finalizzazione del progetto di costituzione dell'IRCCS. Di intesa con il Direttore del DAIRI si è quindi proceduto a sostenere la programmazione delle attività del DAIRI, fornendo il necessario supporto in termini di risorse umane ed economiche, peraltro oggetto di rendicontazione semestrale, da inviare alla Direzione Sanità e Welfare, relativamente alle attività e i costi afferenti al DAIRI.

In particolare ASL AL ha provveduto, sempre di intesa con il Direttore del DAIRI, ad attivare la sede di Casale Monferrato del Dipartimento, a supportare il rilancio del Centro Sanitario Amianto e a creare le condizioni organizzative e strutturali per rafforzare le attività di ricerca e la stesura della documentazione a supporto della candidatura a IRCCS.

Il 27 aprile 2023 è stata approvata la DGR che attesta la coerenza e compatibilità con la programmazione sanitaria regionale del riconoscimento dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria - sede del Dipartimento attività integrate ricerca e innovazione (DAIRI) - quale Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) per "patologie ambientali: malattie oncologiche e patologie d'organo".

Si tratta dell'ultimo atto regionale che completa la documentazione comprovante la titolarità dei requisiti, consentendo, da parte della Direzione Sanità del Piemonte, l'inoltro al Ministero della Salute dell'istanza di riconoscimento presentata dal DAIRI dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, quale primo Irccs a carattere pubblico del Piemonte.

L'ASL AL ha provveduto a rendicontare semestralmente all'Azienda Ospedaliera di Alessandria i costi sostenuti per il DAIRI - Dipartimento interaziendale funzionale delle attività integrate di ricerca ed innovazione, in termini di oneri per il personale, per beni, servizi, investimenti ed altri costi di gestione.

L'AOU Alessandria ha curato la predisposizione del consolidato di Dipartimento, integrando i dati di costo di competenza, inviati alla Direzione Sanità e Welfare, unitamente alla rendicontazione delle attività del DAIRI nel periodo di riferimento.

Nel corso del 2024 l'ASL AL ha allestito gli spazi dedicati alle attività del DAIRI nell'ambito degli edifici della sede centrale in Alessandria e hanno avuto avvio alcune nuove progettualità del Centro Studi Interaziendale Management Sanitario (CeSIM), tra cui l'iniziativa stabile di formazione e ricerca Health Research Compass (HRC), avente ad oggetto la governance regionale della ricerca in ambito sanitario, che è stata organizzata e proposta in collaborazione con CERGAS SDA Bocconi.

PROGETTO DI RIQUALIFICAZIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI TORTONA

La riqualificazione del Presidio Ospedaliero di Tortona, che ha svolto in periodo pandemico il fondamentale ruolo di Covid Hospital, non solo per l'ASL AL, ma per tutto il territorio piemontese, con l'attenuarsi dell'incidenza della pandemia e con la successiva cessazione dello stato di emergenza, ha costituito una delle priorità principali per la ripresa di attività e sviluppo del ruolo della struttura nell'ambito della rete ospedaliera del territorio.

A seguito di una fase di progettazione condivisa con i competenti settori dell'Assessorato regionale, con deliberazione del Direttore Generale di questa ASL AL n. 644 del 20.07.2022 è stato adottato il provvedimento di indizione di una procedura aperta per il conferimento di servizi sanitari presso il Presidio Ospedaliero di Tortona.

Al soggetto contraente è stato richiesto di gestire in autonomia e con assunzione di responsabilità gestionale e sanitaria tre distinti servizi sanitari:

- 1) Il reparto di Recupero e Riabilitazione Funzionale (R.R.F.) mediante prestazioni di riabilitazione specialistica di tipo motorio (cui verrà assicurato un flusso costante di pazienti dal reparto ospedaliero di ortopedia con priorità per i pazienti di Tortona), con dotazione di personale medico, infermieristico, riabilitativo e di supporto. Nell'ambito del servizio, sono richieste anche prestazioni di tipo ambulatoriale;
- 2) La Piattaforma Ambulatoriale (collegata al P.S. nelle ore diurne con sistemi di accesso fast tracking) per le specialità indicate, con dotazione di personale medico, infermieristico e di supporto;
- 3) Il servizio di pronto soccorso 24h/24 per 365 giorni all'anno con dotazione di personale medico.

Per quanto riguarda la "Piattaforma Ambulatoriale" sono state individuate nell'ambito del Nucleo Tecnico, le seguenti specialità:

Cardiologia
Neurologia
Allergologia / Pneumologia
Dermatologia
Gastroenterologia
Reumatologia

L'affidamento è avvenuto mediante procedura aperta e con applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità prezzo, ai sensi degli artt. 60 e 95 del Decreto Legislativo 18.04.2016 n. 50 e s.m.i. – Codice dei contratti pubblici.

La procedura di conferimento è stata conclusa con provvedimento di aggiudicazione (deliberazione 979 del 22.11.2023) e avvio del progetto a febbraio 2024.

A partire dal 2024 sono stati attivati il servizio di pronto soccorso e l'attività del reparto di Recupero e Riabilitazione Funzionale (R.R.F.), mentre sono in atto gli interventi strutturali per l'avvio della Piattaforma Ambulatoriale.

Questi i dati di attività di ricovero del reparto RRF relativi all'anno 2024:

	ANNO 2024	
	N. Ricoveri	N. gg degenza
TOTALE	318	5.824
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	39	1.256
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	279	4.568

2.3.2 DATI SULLE ATTIVITA' AZIENDALI

ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Azienda opera mediante n. 5 presidi a gestione diretta; I posti letto che l'azienda mette a disposizione della sua utenza, direttamente gestiti per attività ordinaria, risultano pari a 798 unità:

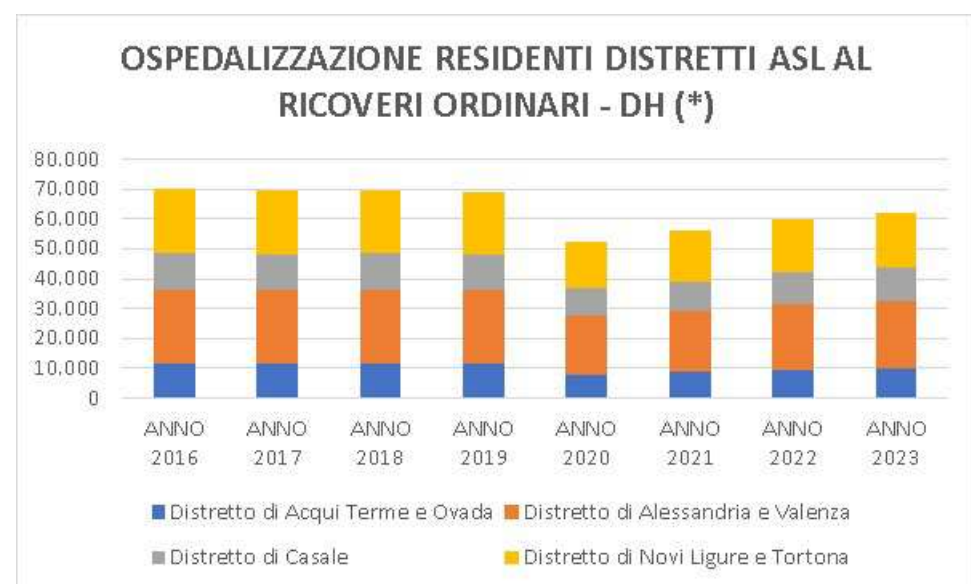
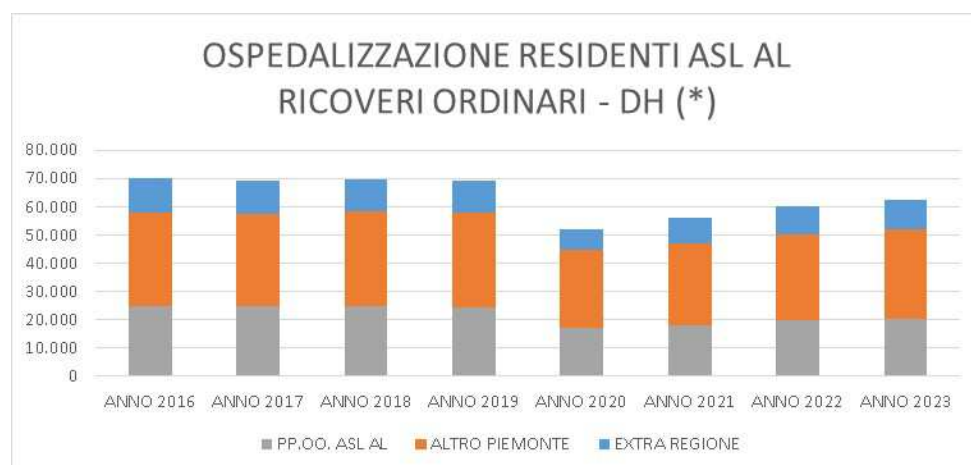
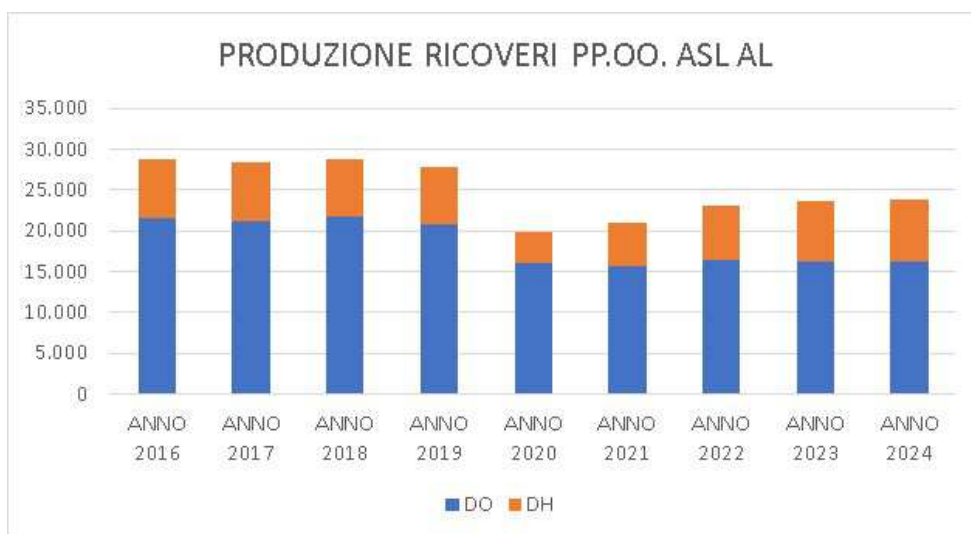
PRESIDIO	DO	DH/DS	TOTALE
CASALE MONFERRATO	232	33	265
TORTONA	118	29	147
NOVI LIGURE	185	33	218
ACQUI TERME	85	29	114
OVADA	42	12	54
TOTALE	662	136	798

La nuova rimodulazione del piano regionale e dei piani aziendali per il recupero delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici, ha fornito disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa nelle strutture pubbliche e private accreditate a seguito della pandemia Covid-19, come richiamato nei paragrafi precedenti.

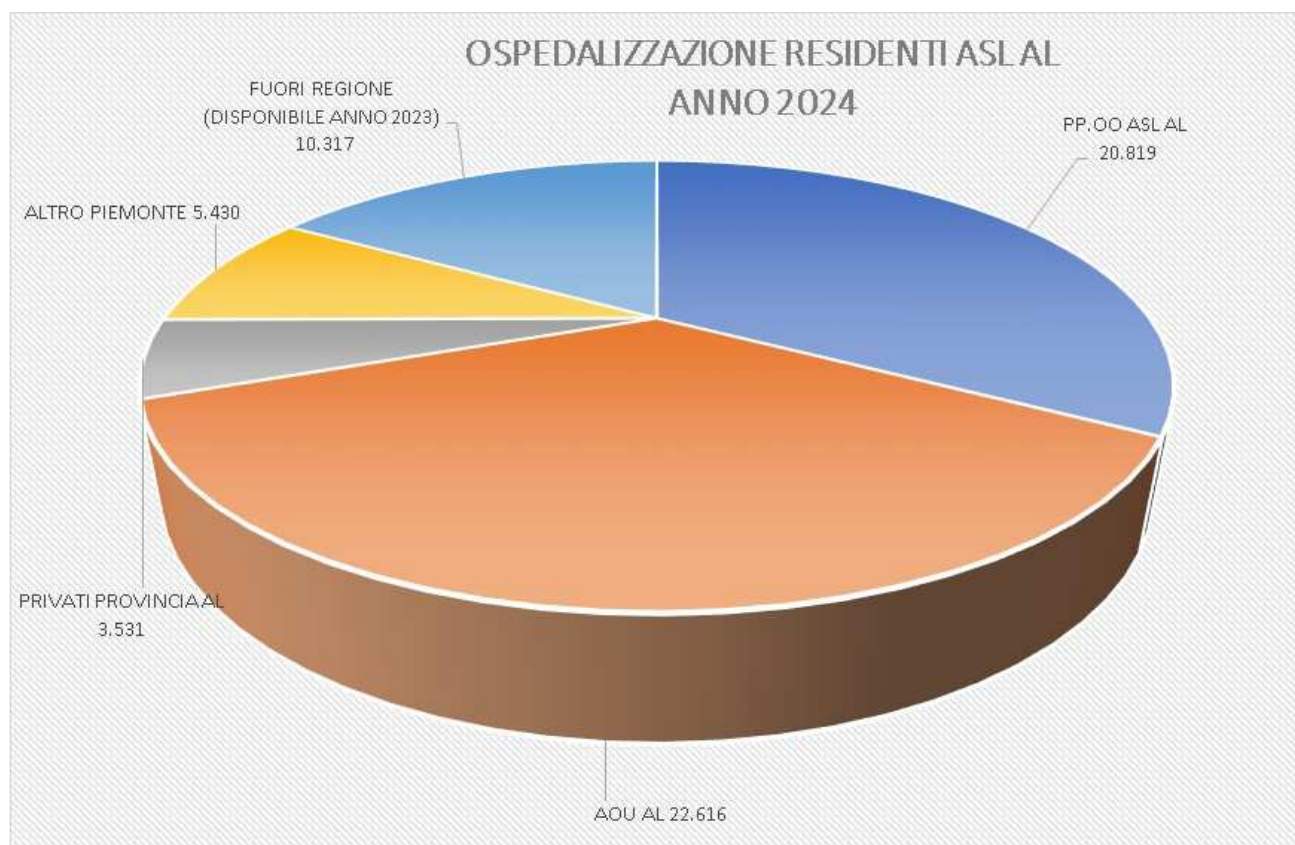
Le tabelle seguenti propongono in sintesi l'andamento dell'attività erogata dai Presidi Ospedalieri e dalle strutture territoriali dell'ASL AL (casi/prestazioni e valore) nell'anno 2024 con il confronto con l'anno precedente ed evidenziano nel complesso un incremento sulle tre linee di attività (ricovero, ambulatoriale, pronto soccorso). Si registra un progressivo rientro sui livelli produttivi ante Covid-19, in coerenza con gli obiettivi indicati dalla Regione e assegnati dalla Direzione alle diverse strutture aziendali.

ATTIVITA' DI RICOVERO OSPEDALIERO - RIC. ORD. E DH (valore casi - €)

PP.OO.	ANNO 2024			ANNO 2023			ANNO 2019		
	Casi	Giornate	Valore	Casi	Giornate	Valore	Casi	Giornate	Valore
TOTALE	23.924	147.341	71.439.518	23.584	139.623	70.192.978	27.908	178.689	79.923.133
CASALE M.	8.063	49.547	24.684.235,22	8.255	49.604	25.155.996,39	9.495	61.766	26.426.826,03
TORTONA	4.195	27.606	14.650.407,40	3.558	21.323	12.359.240,80	4.293	27.458	13.879.998,20
NOVI L.	7.645	39.939	19.138.331,00	7.830	40.326	19.960.141,20	9.047	47.178	23.128.825,70
ACQUI T.	2.938	16.724	8.954.474,00	2.928	16.330	9.204.044,00	3.900	24.827	11.772.616,60
OVADA	1.083	13.525	4.012.070,40	1.013	12.040	3.513.555,40	1.173	17.460	4.714.866,20



(*) Dati ricoveri extraregione non disponibili per il 2024

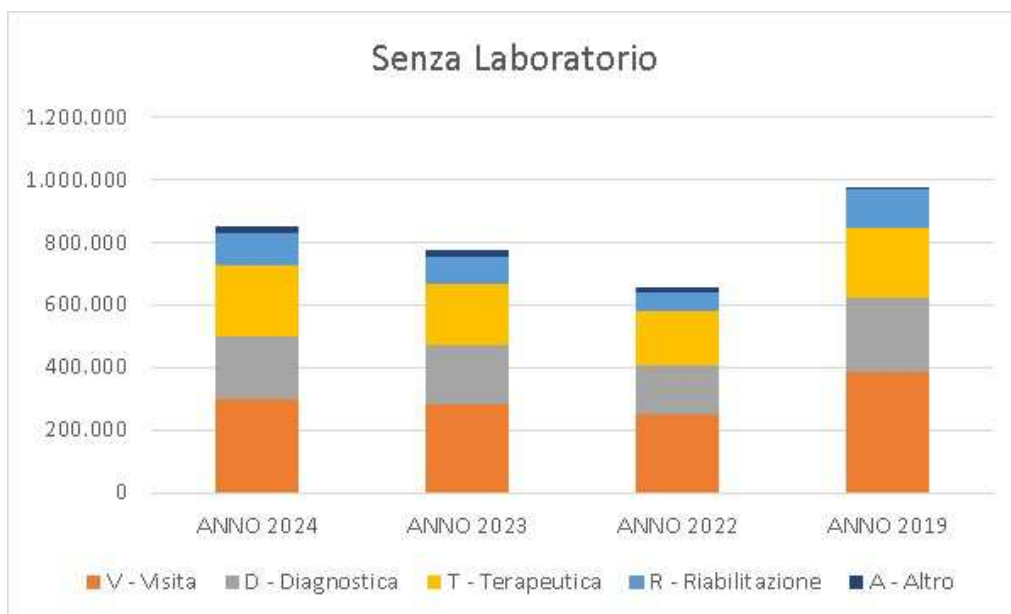


ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (valore delle prestazioni - €)

	ANNO 2024		ANNO 2023		ANNO 2022		ANNO 2019	
	Quantita	Valore	Quantita	Valore	Quantita	Valore	Quantita	Valore
TOTALE ASL AL	4.191.714	45.856.271,85	3.845.578	41.290.478,70	3.525.458	36.334.227,41	4.218.823	44.741.825,90

ATTIVITA' PRESIDI OSPEDALIERI E DISTRETTI

	ANNO 2024	ANNO 2023	ANNO 2022	ANNO 2019
NUMERO PRESTAZIONI	4.191.714	3.845.578	3.525.458	4.218.823
V - Visita	298.886	283.491	250.956	386.574
D - Diagnostica	200.922	186.265	158.618	236.240
T - Terapeutica	227.230	200.090	170.345	223.492
R - Riabilitazione	105.106	85.065	58.677	122.029
L - Laboratorio	3.338.622	3.072.056	2.867.275	3.249.126
A - Altro	20.948	18.611	19.587	1.362





ACCESSI DEA / PRONTO SOCCORSO

COD URGENZA	ANNO 2019	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024
BIANCO	3.778	2.382	2.086	2.279
VERDE	74.372	28.690	30.553	35.858
AZZURRO		28.550	29.063	27.965
ARANCIONE		14.193	15.182	15.681
GIALLO	16.595	8		
ROSSO	733	1.733	1.818	1.667
NERO	6	4		
Totale complessivo	95.484	75.560	78.702	83.450

Nel corso del 2024 si rileva complessivamente un incremento dei livelli di produzione in attuazione delle disposizioni e delle modalità previste dal piano regionale e dai piani aziendali per il recupero delle liste di attesa, concretizzate all'interno dell'azienda grazie allo sviluppo di strategie e attività mirate all'analisi delle criticità, alla definizione di proposte fattive per il recupero di produzione e all'applicazione di misure di carattere sia tecnico sia organizzativo-gestionale, già descritte nelle sezioni precedenti della presente Relazione e alle quali si rinvia.

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Le tabelle seguenti propongono in sintesi l'andamento dell'attività erogata dai Servizi destinati ai settori della prevenzione nell'anno 2024 con il confronto con l'anno precedente ed evidenziano, nel complesso, un incremento sulle diverse linee di attività, registrando un progressivo rientro sui livelli produttivi ante Covid-19.

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)	Anno 2023	Anno 2024
Informazioni generali sulle funzioni : cfr. atto aziendale vigente		
Controlli, vigilanza e ispezioni in materia di sicurezza alimentare :	1483	1578
Attività di controllo su acque per uso umano:	1994	1835
Provvedimenti e sanzioni :	18 prescrizioni ex art. 138; 120 sanzioni; 0 notizia di reato; 413 provvedimenti ex art. 138/625	40 prescrizioni ex art. 138; 156 sanzioni; 1 notizia di reato; 542 provvedimenti ex art. 138/625
Certificazione alimenti e merci per l'esportazione verso Paesi extra UE	1392	3220
Attività di 'counselling' nutrizionale (ore):	84	137,5
Sorveglianza nutrizionale		
– pareri su menù e tabelle dietetiche ristorazione scolastica:	464	300
– pareri su menù e tabelle dietetiche strutture socio-assistenziali:	176	172
Medicina dello Sport		
Visite	3040	3407
Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)	Anno 2023	Anno 2024
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	21280	16991
Medicina dei viaggi: counselling	2384	4076
Vaccinazioni medicina dei viaggi	3638	5396
Controlli, vigilanza ed ispezioni	1441	983
Sorveglianza malattie infettive – notifiche pervenute - inchieste epidemiologiche eseguite	1513	2642
Pareri edilizi	163	36
Conferenze dei servizi	634	714
Interventi di educazione sanitaria e promozione alla salute	75	66
Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)	Anno 2023	Anno 2024
Ditte vigilate	1261*	1102
Interventi di vigilanza	999	804
Cantieri Edili sottoposti a vigilanza	249	322
Infortuni sul lavoro indagati	68	84
Malattie Professionali indagate	91	135

Punti di prescrizione impartiti (art. 21 D.Lgs. 758/94)	277	453
Numero verbali	177	319
Piani di lavoro e notifiche amianto valutati	994	849
Numero sopralluoghi effettuati	701	852
<i>*262 aziende sono state vigilate nell'ambito delle imprese che hanno aderito ai Piani Mirati di Prevenzione di cui ai programmi predefiniti 7 e 8 del PLP</i>		
Medicina Legale	Anno 2023	Anno 2024
Prestazioni monocratiche	7.618	6.053
Prestazioni collegiali	23.061	23.844
Servizio Veterinario		
Sanità Animale – Area A	Anno 2023	Anno 2024
Allevamenti zootecnici e consistenza capi:		
Bovini	586-23233	586
Ovini e caprini	669-20695	662
Suini	54-21212	54
Equidi	1916-4041	1921
Conigli	3-1451	3-1520
Avicoli a carattere commerciale (esclusi i famigliari)	64-300089	66-320587
Apiari	3193	3195
Stalle di sosta/commercio autorizzate	8	8
Partite di animali da allevamento importate da estero	775	696
Strutture adibite al ricovero di animali d'affezione: canili e gattili	64	66
Attività S.C. Sanità Animale – Area A in ambito zootecnico:		
Accessi dei veterinari di Area A in allevamenti per profilassi varie:	1344	1555
Prove di stalla effettuate per profilassi varie	2811	3102
Capi in allevamenti zootecnici provati	111062	110236
Animali d'affezione:		
Cani censiti in anagrafe	89022	88311
Sedute di identificazione cani (veterinari ASL)	135	135
Cani identificati con microchip dal S. veterinario	939	693
Interventi di vigilanza per anagrafe canina	978	898
Passaporti per animali d'affezione rilasciati	1073	939
Morsicature segnalate	145	81
Igiene degli alimenti di origine animale – Area B	Anno 2023	Anno 2024
Impianti di macellazione	35	33
Altri impianti riconosciuti C.E.	50	44
Certificati export	52	670

Verifiche negli stabilimenti di produzione	80	78
Riscontro non conformità	42	38
Verifiche negli esercizi al dettaglio	112	108
Difformità alla normativa vigente	111	147
Visita ante e post mortem negli impianti di macellazione (bovini suini ed ovi-caprini)	10.774	10.927
Visita ante e post mortem negli impianti di macellazione: avicoli	2.906.430	3.132.644
Prelievo campioni alimenti	181	168
Sequestro merce	132T	20
Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche – Area C	Anno 2023	Anno 2024
Strutture sanitarie abilitate alla cura degli animali d'affezione	89	90
Altri impianti Registrati/riconosciuti C.E.	161	219
Produzione primaria settore latte	84	82
Attività di vendita settore lattiero caseario	52	86
Ispezioni sottoprodotti Reg. CE 1069/2009	31	19
Audit sottoprodotti Reg. CE 1069/2009	0	0
Campionamenti eseguiti su latte e prodotti a base di latte	194	181
Sopralluoghi in allevamento come attività integrata A e C	18	29
PNAI PRINCIPI ATTIVI E ADDITIVI campioni effettuati	37	26
Ispezioni effettuate presso OSM (operatori settore mangimi)	36	107(di cui 78 nell'ambito dei controlli condizionalità relativi alla sicurezza alimentare)
PNR sostanze anabolizzanti e non autorizzate campioni effettuati	76	61
PNR sostanze autorizzate (farmaci veterinari) campioni effettuati	48	41
PNR contaminanti di origine chimica (programma pluriennale ANTIPARASSITARI) campioni effettuati	9	10
PNR contaminanti di origine biologica (micotossine) campioni effettuati	0	1
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA ispezioni effettuate	128	189
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA farmaco veterinario ricette pervenute	204472	215399
CERTIFICAZIONI PER EXPORT PRODOTTI ALIMENTARI	107	117
CERTIFICAZIONI PER EXPORT PRODOTTI INTERMEDI Reg. CE 1069/2009	134	106
TRASPORTO ANIMALE Autorizzazioni trasportatori ai sensi dell'art. 10 (viaggi < 8 ore) del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 5 anni	1	3
TRASPORTO ANIMALE Autorizzazioni trasportatori ai sensi dell'art. 11 (viaggi > 8 ore) del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 5 anni	8	12
TRASPORTO ANIMALE Certificati di omologazione ai sensi dell'art. 18 del Reg. (CE) 1/2005 - Validità 5 anni	9	4
TRASPORTO ANIMALE Certificati di idoneità ai sensi dell'art. 6 del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 10 anni	6	4
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni della registrazione come produttore primario ai sensi del Reg (CE) 852/2004 - Allegato G vidimazioni – Validità 5 anni	18	7
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni della registrazione come trasportatore "conto proprio" di equidi - All. H vidimazioni – Validità 5 anni	42	47
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni per la registrazione come operatori diversi da quelli del settore primario che trasportano conto proprio animali per distanze inferiori ai 65 km – All. I vidimazioni –Validità 5 anni	1	2

TRASPORTO ANIMALE Check-list (allegato B) per la certificazione dei requisiti dei mezzi di trasporto degli animali vertebrati vivi per viaggi inferiori alle otto ore (Accordo Stato-Regioni del 20.03.2008) - Validità 5 anni vidimazioni	12	7
Campioni OBEX Zora comprensivi degli accessi cui è seguita dichiarazione di non eseguibilità del campione	757	651
Piano Nazionale Benessere Animale (PNBA)	76	65
Presidio Multizonale di Profilassi e Polizia Veterinaria	Anno 2023	Anno 2024
Animali selvatici inviati alla Facoltà di Medicina Veterinaria	39 (+21 IZS)	89
Esecuzione piani di profilassi-Test Brucellosi latte bovino di massa =		
Allevamenti	7	8 (AL)+4 (AT)
Distributori automatici	0	1 (AT)
Prelievo campioni di latte =		
Bovino	130	106
Ovicaprino	16	40
Interventi di vigilanza =		
Alpeggi	6	4
Allevamenti	3	6
Canili+ Colonie feline	Sanità animale	Sanità animale
Ritiro e distribuzione marche auricolari	50	52
Interventi per controllo popolazioni colonie feline	Sanità animale	Sanità animale
EMERGENZA PSA: interventi recupero carcasse di cinghiale segnalate ed abbattute	2002 (+890 solo gestione campioni)	250
EMERGENZA PSA: abbattimento suini in allevamento		Circa 25.000 (AL+NO)
Riunioni GOT		1
Commissione di Vigilanza	Anno 2024	Anno 2024
<u>Strutture Sanitarie Private</u>	Ob. attività regionale	Attività espletata
Sopralluoghi effettuati	21	21
Numero Verbali	21	21
Incontri/riunioni	30	30
<u>Strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali, e socio educative</u>	Ob. attività regionale	Attività espletata
Sopralluoghi effettuati (ispettivi straordinari e autorizzativi)	32	32
Numero Verbali	28	28
Provvedimenti adottati	28	28
n. documentazione verificata su Centri Estivi	100	100

SCREENING ONCOLOGICI – Programma 6 Alessandria

		2022	2023	2024
INVITI (rispetto popolazione target)	CERVICE	116,9%	120%	116%
	MAMMELLA	106,2%	119%	108%
	COLON-RETTO	96,1%	114%	155%

		2022	2023	2024
COPERTURA (rispetto inviti)	CERVICE	47,5%	75%	56%
	MAMMELLA	63,5%	58,5%	73%
	COLON-RETTO	42,0%	38%	51%

Screening mammografico

L'obiettivo regionale della copertura da inviti della popolazione della provincia di Alessandria e della provincia di Asti (Programma 6: ASL AL, AOU AL e ASL AT) è stato raggiunto.

L'obiettivo della copertura da esami della stessa popolazione è stato raggiunto. Il programma 6 ha raggiunto il 73% della copertura da esami e la media regionale è stata del 54,3%.

Screening cervico-vaginale

L'obiettivo della copertura da inviti della popolazione della provincia di Alessandria e della provincia di Asti (Programma 6: ASL AL, AOU AL e ASL AT) è stato raggiunto.

L'obiettivo della copertura da esami della stessa popolazione è stato raggiunto. Il programma 6 ha raggiunto il 56 % della copertura da esami e la media regionale è stata del 42%.

La copertura da esami è stata inferiore rispetto all'anno 2023 perché quest'anno la popolazione invitata era più numerosa e con un numero più elevato di donne non aderenti allo screening rispetto all'anno 2023.

Screening colo-rettale

L'obiettivo della copertura da inviti della popolazione della provincia di Alessandria e della provincia di Asti (Programma 6: ASL AL, AOU AL e ASL AT) è stato raggiunto.

L'obiettivo della copertura da esami della stessa popolazione è stato raggiunto. Il programma 6 ha raggiunto il 51 % della copertura da esami e la media regionale è stata del 39 %.

Nell'ultimo trimestre dell'anno 2024, in accordo con il coordinamento regionale, è stata invitata una quota aggiuntiva di popolazione rispetto alla popolazione bersaglio annuale dell'ASL AL per ristabilire una corretta numerosità di popolazione da invitare negli anni successivi.

Assistenza territoriale

Le tabelle seguenti propongono in sintesi l'andamento dell'attività erogata dalle strutture territoriali dell'ASL AL nell'anno 2024 con il confronto con l'anno precedente ed evidenziano nel complesso un incremento sulle diverse linee di attività. Anche in questo ambito, si registra un progressivo rientro sui livelli produttivi ante Covid-19.

Assistenza distrettuale – Medicina di base e Pediatria di Libera scelta (fonte dati Piani di Attività)

	ANNO 2023	Anno 2024
Ore apertura Guardia Medica	111.330	108.847
Sedi di Guardia Medica	15	15
Continuità Assistenziale – n.ro visite	82.932	79.618
Medici di Medicina Generale	297	294
- di cui operanti in medicina di associazione	0	0
- di cui operanti in medicina di rete	114	115
- di cui operanti in medicina di gruppo	112	109
MMG - Assistenza primaria -numero scelte	375.961	380.199
ADI numero interventi	25.908	30.259
ADP numero interventi	22.358	22.247
Pediatr di Libera Scelta	35	35
- di cui operanti in medicina di associazione	4	3
- di cui operanti in medicina di gruppo	15	16
PLS - Assistenza primaria -numero scelte	33.877	32.466
Bilanci di Salute	20.062	20.748

Assistenza Farmaceutica	ANNO 2023	ANNO 2024
Farmacie convenzionate – N.ro	193	193
Dispensari farmaceutici – N.ro	39	39
Assistenza farmaceutica da farmacie convenzionate – Importo Bilancio Consuntivo	59.029.711,90	60.411.769,78
Distribuzione diretta farmaci compresi pazienti cronici soggetti a piani terapeutici – importo (FileF)	50.698.676,13	57.047.412,65
Assistenza farmaceutica erogata in DPC – importo (FileF)	17.882.765,21	20.000.638,47

Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	ANNO 2023	ANNO 2024
Sedi consultoriali	11	11
Prestazioni di consultorio – N.ro (flusso C anno 2023)	18.127	20.700

Assistenza Psichiatrica

STRUTTURE		
Centri di salute mentale	7	
Centri diurni a gestione diretta	1	
Servizi psichiatrici di diagnosi e cura	2	
Comunità protette a gestione diretta	1	
Gruppi appartamento	7	
Fonte dati Piani di Attività	ANNO 2023	ANNO 2024
Utenti in carico nei CSM	3.958	4.798
Centri diurni – n.ro giornate	4.533	4.187
Assistenza residenziale – n.ro casi	240	218
Assistenza residenziale – n.ro giornate	64.461	62.642
Assistenza territoriale – n.ro prestazioni	11.168	82.975

Assistenza ai tossicodipendenti

SER.D	7	
Centri Diurni per tossicodipendenti e alcolisti a gestione diretta	1	
Fonte dati Piani di Attività	ANNO 2023	ANNO 2024
Utenti in carico	2.349	2.469
Giornate di semiresidenzialità	---	360
Giornate di residenzialità	7.739	8.749

Assistenza ai malati terminali

Hospice a gestione diretta	2
Posti letto Hospice a gestione diretta	24
Giornate hospice per assistenza ai malati terminali (Fonte dati mod. FIM STS 24 anno 2024)	5730

Cure domiciliari

Nell'ambito delle attività legate all'assistenza al domicilio del paziente, in linea con le indicazioni della la "Componente 1" della Missione 6 "Salute" del PNRR, che ha l'obiettivo di ampliare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione ed al potenziamento di strutture e presidi territoriali (Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari, si evidenzia per l'anno 2024 il significativo risultato correlato all'incremento dei valori di presa in carico di pazienti ultrasessantacinquenni in assistenza domiciliare:

L'obiettivo specifico assegnato nel corso del 2024 dalla Regione alle Aziende Sanitarie ha come finalità l'aumento del volume di prestazioni rese in assistenza domiciliare per dare una risposta ai bisogni emergenti della popolazione sempre più anziana ed affetta da patologie e poli-patologie cronico degenerative che richiedono un incremento dei servizi di assistenza a lungo termine a favore degli assistiti e delle loro famiglie.

Nonostante che nel corso del 2024 non si siano potute incrementare le risorse professionali e strumentali a disposizione dei servizi di cure domiciliari e palliative, si è provveduto, con la massima disponibilità degli operatori e in collaborazione con i medici di assistenza primaria, ad effettuare un'analisi organizzativa e, conseguentemente, a riorganizzare le attività, azioni che hanno consentito di raggiungere e superare a tutt'oggi l'obiettivo prefissato al 10% dal Ministero della Salute e l'obiettivo prefissato al 12% dalla Regione Piemonte, come da tabella che segue:

INDICATORE 5 BIS - ASL AL			OBIETTIVO			
ANZIANI	MIN. SALUTE % DA RAGGIUNGERE	MIN. SALUTE ASSISTITI DA PRENDERE IN CARICO	ASSISTITI PRESI IN CARICO	% RAGGIUNTA	MIN. SALUTE N. ASSISTITI PRESI IN CARICO OLTRE IL TARGET	REGIONE N. ASSISTITI PRESI IN CARICO OLTRE IL TARGET
118.814	10	11.922	16.957	14,27	+ 5.035	+ 2.699
	REGIONE % DA RAGGIUNGERE	REGIONE ASSISTITI DA PRENDERE IN CARICO				
	12	14.258				

Da considerare, inoltre, che in relazione alla tipologia di cure, i dati dimostrano una corretta appropriatezza del servizio nella presa in carico di pazienti con patologie che presentano un elevato livello di complessità rispetto a pazienti presi in carico per prestazioni occasionali (SID e SID semplice), condizioni che, calcolati in base al Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA), richiedono una maggiore continuità ed impegno nell'erogazione del livello di assistenza.

CURE DOMICILIARI DA FLUSSO FAR SIAD - NUMERO CASI											
Periodo: 01.01.2024 - 31.12.2024											
Anno 2024	CASI PER TIPOLOGIA CURA	DISTRETTO									
		ACQUI TERME- OVADA		ALESSANDRIA- VALENZA		CASALE		NOVI LIGURE- TORTONA		Totale complessivo	
		CASI	%	CASI	%	CASI	%	CASI	%	CASI	%
	ADI + Unità Operativa di Cure Palliative (UOCP)	223	4,2%	271	2,9%	239	3,4%	556	7,9%	1.289	4,5%
	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	1.318	25,1%	3.741	39,8%	3.243	46,1%	2.985	42,6%	11.287	39,3%
	Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)	1.081	20,6%	1.074	11,4%	1.449	20,6%	1.069	15,3%	4.673	16,3%
	Servizio Infermieristico Domiciliare (SID)	139	2,6%	1.770	18,8%	181	2,6%	361	5,2%	2.451	8,5%
	Servizio Infermieristico Domiciliare semplice (SID semplice)	2.497	47,5%	2.542	27,0%	1.928	27,4%	2.032	29,0%	8.999	31,4%
Totale complessivo CASI	5.258	100,0%	9.398	100,0%	7.040	100,0%	7.003	100,0%	28.699	100,0%	
Anno 2024	CASI PER FASCIA ETA'	DISTRETTO									
		ACQUI TERME- OVADA		ALESSANDRIA- VALENZA		CASALE		NOVI LIGURE- TORTONA		Totale complessivo	
		CASI	%	CASI	%	CASI	%	CASI	%	CASI	%
	ADULTO	454	8,6%	1.001	10,7%	783	11,1%	686	9,8%	2.924	10,2%
	ANZIANO	4.791	91,1%	8.355	88,9%	6.232	88,5%	6.270	89,5%	25.648	89,4%
	MINORE	13	0,2%	42	0,4%	25	0,4%	47	0,7%	127	0,4%
Totale complessivo	5.258	100,0%	9.398	100,0%	7.040	100,0%	7.003	100,0%	28.699	100,0%	
Anno 2024	CASI PER COEFFICIENTE INTENSITA' ASSISTENZIALE	DISTRETTO									
		ACQUI TERME- OVADA		ALESSANDRIA- VALENZA		CASALE		NOVI LIGURE- TORTONA		Totale complessivo	
		CASI	%	CASI	%	CASI	%	CASI	%	CASI	%
	0 - CD integrate di Livello Zero (CIA base)	4.185	79,6%	7.376	78,5%	5.064	71,9%	4.758	67,9%	21.383	74,5%
	1 - CD integrate di Primo Livello	692	13,2%	1.198	12,7%	1.198	17,0%	1.317	18,8%	4.405	15,3%
	2 - CD integrate di Secondo Livello	269	5,1%	369	3,9%	421	6,0%	575	8,2%	1.634	5,7%
	3 - CD integrate di Terzo Livello	31	0,6%	83	0,9%	70	1,0%	94	1,3%	278	1,0%
	4 - CD integrate di Cure palliative terminali oncologico/ non oncologico	81	1,5%	372	4,0%	287	4,1%	259	3,7%	999	3,5%
Totale complessivo	5.258	100,0%	9.398	100,0%	7.040	100,0%	7.003	100,0%	28.699	100,0%	
Anno 2024	INDICE CASI COMPLESSIVI CURE DOMICILIARI SU POPOLAZIONE ASL AL	DISTRETTO									
		ACQUI TERME- OVADA		ALESSANDRIA- VALENZA		CASALE		NOVI LIGURE- TORTONA		Totale complessivo	
		Indice	Indice	Indice	Indice	Indice	Indice				
	% CASI TOTALE SU POPOLAZIONE TOTALE	8,06%	6,37%	9,18%	5,47%	6,88%					
% CASI ANZIANI SU POPOLAZIONE > 65 ANNI	23.34%	20.70%	27.90%	17.26%	21.45%						

Assistenza semiresidenziale e residenziale anziani / disabili

	ASSISTENZA RESIDENZIALE ANNO 2024 - STRUTTURE TERRITORIO ASL AL				
	N. POSTI STRUTTURE ASL AL *	UTENTI	di cui residenti ASL AL	GIORNATE ASSISTENZA	di cui per residenti ASL AL
RESIDENZIALE ANZIANI**	3.636	3.390	3.335	540.942	527.292
SEMIRESIDENZIALE ANZIANI	55	35	34	7.259	7.049
RESIDENZIALI DISABILI FISICI/ PSICHICI**	491	397	397	124.316	124.316
SEMIRESIDENZIALE DISABILI FISICI/ PSICHICI	364	329	329	53.459	53.459
*NON COMPRENDE I POSTI DELLE STRUTTURE CON ATTIVITA' SOSPESA					
* **COMPRENDE ATTIVITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE A VALENZA SANITARIA - CAVS					
Fonte dati: Mod. FIM STS 24					

SVILUPPO MODELLO INTEGRAZIONE TERRITORIO-OSPEDALE-TERRITORIO, RETI, PERCORSI DI SALUTE ED APPROPRIATEZZA CLINICA ED ORGANIZZATIVA

Il nuovo modello organizzativo della medicina territoriale deve essere orientato a fornire una risposta adeguata ed esaustiva a tutti quei bisogni di salute che impattano impropriamente sul sistema di emergenza-urgenza e sull'area ospedaliera, che è diventata spesso per i cittadini punto prevalente di riferimento anche per le richieste che dovrebbero essere rivolte, in modo più appropriato, ad altri servizi sanitari.

Con DCR 257 – 25346 del 20 dicembre 2022 la Regione Piemonte ha definito gli indirizzi programmatori generali, demandando ad atti successivi la declinazione degli obiettivi specifici e delle relative azioni.

- Consolidare il sistema delle reti clinico-assistenziali a livello regionale e locale
- Potenziare il sistema dei percorsi di salute e diagnostici terapeutici assistenziali a livello regionale e locale
- Definire un progetto di integrazione tra Territorio-Ospedale-Territorio in relazione con i percorsi di salute e con l'appropriatezza clinica ed organizzativa
- Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari.

Al fine di dare attuazione alla D.C.R. 257-25346 / 2022 e al crono-programma degli adempimenti previsti dalla successiva D.D. 887/A1400A del 19.4.2023, si è provveduto all'istituzione dei seguenti Tavoli di Lavoro:

TAVOLO DI LAVORO: FUNZIONAMENTO ED ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO ACQUI TERME-OVADA

TAVOLO DI LAVORO: FUNZIONAMENTO ED ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO ALESSANDRIA VALENZA

TAVOLO DI LAVORO: FUNZIONAMENTO ED ORGANIZZAZIONE DEL CASALE M.

TAVOLO DI LAVORO: FUNZIONAMENTO ED ORGANIZZAZIONE DEL NOVI L. TORTONA

con obiettivi, per ogni distretto, di consolidare il modello del Distretto secondo i bisogni sanitari e sociosanitari, definire ed attuare gli strumenti di programmazione, valutare funzioni e attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari.

Sono stati inoltre istituiti:

TAVOLO DI LAVORO INTEGRAZIONE DELLE FORME ORGANIZZATIVE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA CON IL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO E UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

TAVOLO DI LAVORO CASE DELLA COMUNITÀ - INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITÀ - PIANO DELLA CRONICITÀ

TAVOLO DI LAVORO CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI E CENTRALE OPERATIVA 116117

TAVOLO DI LAVORO ASSISTENZA DOMICILIARE E CURE PALLIATIVE

TAVOLO DI LAVORO OSPEDALI DI COMUNITÀ

TAVOLO DI LAVORO SERVIZI PER LA SALUTE DEI MINORI, DELLE DONNE, DELLE COPPIE E DELLE FAMIGLIE

La documentazione prodotta relativa agli adempimenti previsti dal cronoprogramma è stata la seguente:

- analisi organizzativa di ciascuna struttura distrettuale elaborata secondo il modello di indirizzo metodologico predefinito e definizione del relativo piano di adeguamento
- definizione del modello preliminare di ogni Casa della Comunità;
- definizione del modello preliminare di ogni Ospedale di Comunità;
- definizione del modello preliminare di organizzazione delle UCA a livello distrettuale;
- definizione del modello di ogni COT;
- analisi e definizione organizzativa Consultori Familiari;
- documento aziendale di approvazione PDTA BPCO e Asma;
- documento aziendale di approvazione Scompenso Cardiaco;
- documento aziendale di approvazione Arteriopatie Diabetiche;
- Programma Attività Territoriali: Bozza del PAT del Distretto Acqui Terme – Ovada.

L'attività di analisi organizzativa e di progettazione delle strutture di assistenza territoriale previste dal PNRR è funzionale all'avvio delle medesime realtà secondo le modalità e tempistiche delle milestones previste dalle disposizioni nazionali e regionali.

Le attività per la realizzazione degli interventi previsti dalla programmazione nazionale e regionale risultano, nel corso del 2024, in linea con le scadenze definite nei cronoprogrammi di progetto. Risultano attivate in data 2.4.2025 di n. 4 COT - Centrali Operative Territoriali, come da tabella che segue:

Distretto	Comune	Sede COT	Data di attivazione COT sede DEFINITIVA	8. Giorni di funzionamento nella settimana	9. Orari di funzionamento
Alessandria/Valenza	ALESSANDRIA	VIA PACINOTTI, 38	02/04/2024	7/7 gg: 5/7 gg COT Distrettuali, 7/7 CUA 116117	H24: 8.00-16.00 COT Distrettuali, H 24 CUA 116117
Casale Monferrato	CASALE MONFERRATO	VIA CAVOUR 62/A	02/04/2024	7/7 gg: 5/7 gg COT Distrettuali, 7/7 CUA 116117	H24: 8.00-16.00 COT Distrettuali, H 24 CUA 116117
Novi Ligure/Tortona	TORTONA	VIA MILAZZO, 1	02/04/2024	7/7 gg: 5/7 gg COT Distrettuali, 7/7 CUA 116117	H24: 8.00-16.00 COT Distrettuali, H 24 CUA 116117
Acqui Terme/Ovada	ACQUI TERME	STRADA ALESSANDRIA, 1	02/04/2024	7/7 gg: 5/7 gg COT Distrettuali, 7/7 CUA 116117	H24: 8.00-16.00 COT Distrettuali, H 24 CUA 116117

3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 OBIETTIVI DEL PIANO INTEGRATO ATTIVITA' ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.)

Nella presente sezione si relaziona sui risultati conseguiti relativamente al Piano Integrato Attività Organizzazione (PIAO) per l'anno 2024 adottato con deliberazione n. 233 del 08.03.2024, quale provvedimento programmatico con il quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed il target sui quali si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali sono stati integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai Dirigenti.

Agli obiettivi ed alle azioni individuati dalla direzione strategica aziendale sono stati affiancati gli obiettivi economici gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati annualmente alle Aziende Sanitarie dalla Regione Piemonte.

OBIETTIVI DI ATTIVITA' AI DIRETTORI GENERALI DELLE A.S.R. – ANNO 2024

D.G.R. N. 7-8279 dell'11 marzo 2024

Con D.G.R. n. 7-8279 dell'11 marzo 2024 sono stati assegnati ai direttori generali/commissari delle AA.SS.RR. gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi relativamente all'anno 2024.

Le azioni programmate ed effettuate per il raggiungimento degli obiettivi, relazionate nel presente documento, hanno coinvolto tutti i livelli aziendali attraverso il processo di budget e l'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2024 alle strutture competenti.

Gli obiettivi assegnati con la D.G.R. n. 7-8279 dell'11 marzo 2024 sono articolati nelle seguenti aree, eventualmente suddivisi in ulteriori sub-obiettivi, come dettagliato nella relazione che segue:

AREA 1	Governo dei fattori produttivi
AREA 2	Edilizia sanitaria
AREA 3	Sanità digitale
AREA 4	Qualità
AREA 5	Prevenzione
AREA 6	Obiettivi Azienda Zero
AREA 7	Obiettivi AO Regina Margherita

<u>OBIETTIVO SPECIFICO CON</u>	<i>Rispetto dei tempi di pagamento ex art. 1 comma 865</i>
<u>CARATTERE DI LATERALITA'</u>	<i>Legge 145/2018</i>

TABELLA RIASSUNTIVA

AREA	OBIETTIVO GENERALE	P.TI	Sub	OBIETTIVO SPECIFICO / INDICATORE
1. GOVERNO DEI FATTORI PRODUTTIVI	1.1 BILANCIO	13	1.1.1.	Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nel presente atto e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale - Attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi
			1.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024
			1.1.3	Attuazione delle azioni approvate nel piano delle attività 2024, nel rispetto della programmazione economico-finanziaria definita dai provvedimenti di giunta regionale
	1.2 APPROPRIETÀ PRESCRITTIVA - IMMUNOGLOBULINE	5	1.2.1	Definizione e sviluppo di azioni finalizzate a promuovere l'ottimizzazione dell'utilizzo, l'appropriatezza prescrittiva e la sostenibilità economica attraverso l'istituzione di un tavolo di lavoro ASL/AO/AOU, coordinato da AZIENDA ZERO.
			1.2.2	N° grammi per IG 2024 /n° grammi per IG 2023
	1.3 APPROPRIETÀ PRESCRITTIVA - OSSIGENO	5	1.3.1	Definizione e sviluppo di azioni finalizzate a promuovere l'ottimizzazione dell'utilizzo, l'appropriatezza prescrittiva e la sostenibilità economica attraverso l'istituzione di un tavolo di lavoro ASL/AO/AOU, coordinato da AZIENDA ZERO.
			1.3.2	Quantità per acquisti diretti per gas medicinali Regionale Totale 2024/ Quantità per acquisti diretti per gas medicinali Regionale Totale 2023
	1.4 APPROPRIETÀ PRESCRITTIVA - ACQUISTI DIRETTI	5	1.4.1	Definizione e sviluppo di azioni finalizzate a promuovere l'ottimizzazione dell'utilizzo, l'appropriatezza prescrittiva e la sostenibilità economica attraverso l'istituzione di un tavolo di lavoro ASL/AO/AOU, coordinato da AZIENDA ZERO.
			1.4.2	Spesa anno 2024 su spesa anno 2023 per ciascuna categoria terapeutica individuata e per ciascuna ASR
	1.5 ALLINEAMENTO REGISTRI AIFA E FLUSSI	3	1.5.1	Per farmaci innovativi al registro di monitoraggio AIFA - Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e file F)
			1.5.2	Per farmaci al registro di monitoraggio AIFA con MEA attivo e con tutte le indicazioni rimborsate sottoposte a registro - Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e CO)
	1.6 POLITICHE DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	6	1.6.1	Corretta e completa alimentazione del flusso regionale OPESSAN
			1.6.2	Numero di assunzioni a tempo indeterminato, oltre il turnover rispetto alla data del 30 giugno 2023, definito in sede di "Osservatorio per le Risorse Umane in Sanità" (privilegiando il potenziamento dei servizi territoriali per le Aziende Sanitarie Locali).
			1.6.3	Formazione ICA e Manageriale: Numero formati, sul totale di personale da formare al 31/12/2024

AREA	OBIETTIVO GENERALE	P.TI	Sub	OBIETTIVO SPECIFICO / INDICATORE
2. EDILIZIA SANITARIA	2.1 ATTUAZIONE INTERVENTI DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E NAZIONALE	6	2.1	Provvedimenti idonei a garantire il rispetto delle scadenze previste negli atti di programmazione regionale e nelle normative di riferimento con riferimento a ciascun programma di finanziamento secondo il seguente algoritmo: n. interventi con attività completate nel 2024/n. interventi totali programmati in anno 2024
3. SANITA' DIGITALE	3.1 FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO 2.0	6	3.1.1.	Realizzazione della fase 2 del FSE 2.0 attraverso: 1 aggiornamento degli applicativi refertanti nel rispetto delle specifiche FSE 2.0 relative a LDO, LIS, RIS, VPS (entro giugno 2024). 2 aggiornamento dei restanti applicativi refertanti nel rispetto delle specifiche FSE 2.0. (entro dicembre 2024 o comunque nel rispetto cronoprogramma condiviso con la Regione). 3 conferimento di almeno 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni (entro marzo 2024 o comunque nel rispetto cronoprogramma condiviso con la Regione). 4. integrazione delle cartelle cliniche degli operatori sanitari con l'applicazione web del FSE (entro aprile 2024 o comunque nel rispetto cronoprogramma condiviso con la Regione). 5. aggiornamento, ove applicabile, delle procedure aziendali finalizzate ad efficientare la consultazione del FSE da parte dei medici specialisti aziendali
			3.1.2	1 Piena operatività del nuovo nomenclatore di specialistica ambulatoriale dal 1 aprile 2024, o successiva data autorizzata dalla Direzione sanità al fine di tenere conto di eventuali successivi atti del Ministero della salute, attraverso a titolo esemplificativo e non esaustivo: 2 aggiornamento dei sistemi CUP, e dei sistemi di accettazione, refertazione e rendicontazione. 3 aggiornamento delle cartelle cliniche prescrittive
			3.1.3	Piena operatività dell'infrastruttura COT entro il 10 marzo 2024, o successiva data autorizzata dalla Direzione sanità previo acquisizione del parere favorevole dell'UMPNNR nazionale

AREA	OBIETTIVO GENERALE	P.TI	Sub	OBIETTIVO SPECIFICO / INDICATORE
4. QUALITA'	4.1 TEMPI DI ATTESA - FLUSSO CUP E FLUSSO C	8	4.1	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)
	4.2 TEMPI DI ATTESA E RECUPERO PRODUZIONE	8	4.2.1	Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019
			4.2.2	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019
	4.3 RECUPERO MOBILITA' PASSIVA	7	4.3	Riduzione della mobilità passiva extra-regione per area, previa adozione dei piani come da comunicazione "Analisi e Miglioramento dei processi della mobilità sanitaria" relativamente ai primi 15 DRG a maggior incidenza di fuga per quantità (periodo di riferimento anno 2022).
	4.4 MONITORAGGIO E GARANZIA LEA - SISTEMA NSG	6	4.4.1	NSG: Area Ospedaliera
			4.4.2	NSG: Area Territoriale
			4.4.3	NSG: Area Prevenzione
	4.5 TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA IN CASO di IMA STEMI	1	4.5	Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro novanta minuti / Numero di episodi di STEMI L'indicatore è espresso in termini di produzione per le AO e di tutela per le ASL
	4.6 DONAZIONI D'ORGANO	1	4.6.1	BDI = n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica
			4.6.2	Opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero senza volontà presente nel SIT
			4.6.3	n° donatori di cornea: n° donatori di cornea nel 2024/ totale decessi ospedalieri del 2023 fra i 5 e i 78 anni compresi
	4.7 PROGRAMMA REGIONALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E LA SICUREZZA DEL PAZIENTE	2	4.7.1	ASR: Numero azioni di competenza aziendale previste dal PRRC per l'anno 2024 implementate in SIMES
			4.7.2	ASR/AZIENDA ZERO: Corretto adempimento al debito informativo relativo al flusso SIM
			4.7.3	AZIENDA ZERO: Numero gg medio per liquidazione sinistri anno 2024

AREA	OBIETTIVO GENERALE	P.TI	Sub	OBIETTIVO SPECIFICO / INDICATORE
5. PREVENZIONE	5.1 ATTUAZIONE PIANO DI RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI SCREENING	7	5.1	COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale. COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale
	5.2 CONTRASTO ALL'ANTIBIOTICO RESISTENZA	5	5.2.1	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero
			5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero
			5.2.3	Rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto in ambito territoriale
6. OBIETTIVI AZIENDA ZERO	6.1 ASSISTENZA DOMICILIARE		6.1.1	Coordinamento delle ASL sull'assistenza domiciliare: presenza di almeno 3 report/anno e contestuali incontri di audit con le Aziende sanitarie sul raggiungimento della copertura in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per i soggetti over 65
			6.1.2	Almeno il 12 % di pazienti over 65 in assistenza domiciliare (considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni "presi in carico" per tutte le classi di CIA) al 31.12.2024
	6.2 MIGLIORAMENTO NELLA GESTIONE E MISURAZIONE DEL BOARDING	6	6.2	Tempo medio di permanenza in PS: (data/ora di dimissione dal PS – data/ora di accesso al PS) / N° di accessi in PS Sono esclusi dalla selezione i pazienti giunti in assenza di segni vitali e non sottoposti a manovre rianimatorie. Nella valutazione dell'obiettivo si terrà conto della percentuale annuale di pazienti OBI sul totale degli accessi in DEA/PS
7. OBIETTIVI AO REGINA MARGHERITA	7.1 ATTUAZIONE COSTITUZIONE NUOVA AZIENDA OSPEDALIERA			

Nelle pagine successive si sintetizzano gli esiti e le autovalutazioni degli obiettivi regionali 2024 sopra riportati assegnati ai Direttori Generali





















QUALITA'

4.1 - Tempi di attesa. Flusso CUP e flusso C



OBIETTIVO

Prestazioni prenotate CUP 2024/
Prestazioni erogate Flusso C 2024



Condotte specifiche analisi
CUP/Flusso C sulla base dei
report regionali per
**riconduzione dei dati non
coerenti**

OBIETTIVO RAGGIUNTO

12





QUALITA'

4.2 - TEMPI DI ATTESA E RECUPERO PRODUZIONE



OBIETTIVO

Numero prestazioni PNGLA erogate
nell'anno 2024 > Numero prestazioni
PNGLA erogate nell'anno 2019



ANNO 2024: 82% vs 2019
ANNO 2024 (set-dic): 101%

OBIETTIVO NON RAGGIUNTO

14



QUALITA'

4.3 - RECUPERO MOBILITA' PASSIVA



OBIETTIVO

Riduzione della mobilità passiva extra-regione per area, previa adozione dei piani come da comunicazione "Analisi e Miglioramento dei processi della mobilità sanitaria" relativamente ai primi 15 DRG a maggior incidenza di fuga per quantità (periodo di riferimento anno 2022).



Progetto di analisi e miglioramento dei processi della mobilità sanitaria interregionale area Piemonte Sud inviato da ASL CN 2 a Regione Piemonte (29.02.2024)

- Piano operativo ASL AL - AOU AL (4.07.2025)
- 2 Audit di Area (17.09.2024 - 4.12.2024)
- Analisi flusso SDO extraregione 2023 inviato a Regione Piemonte (prot. 113825/24.10.2024) con proposte per contestazioni vs. strutture fuori regione
- Costituzione NCA delibera 1074/2024
- Individuazione componenti ASL AL per costituzione NCAO
- Invio contestazione modalità inappropriata interventi cataratta a n. 2 strutture liguri

Dati di mobilità 2024 non verificabili

OBIETTIVO RAGGIUNTO

15



QUALITA'



4.4 - MONITORAGGIO E GARANZIA LEA - SISTEMA NSG

OBIETTIVO

Indicatori NSG (Nuovo Sistema di Garanzia)

- Area Ospedaliera
- Area Territoriale
- Area Prevenzione

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Si è proceduto a **monitoraggi** in corso d'anno dei valori calcolati da Regione Piemonte confrontati con i dati del DWH interno.

Confronto dati e indicatori e inviata rendicontazione a Regione Piemonte con criteri di estrazione utilizzati ed esiti.

Audit effettuati:

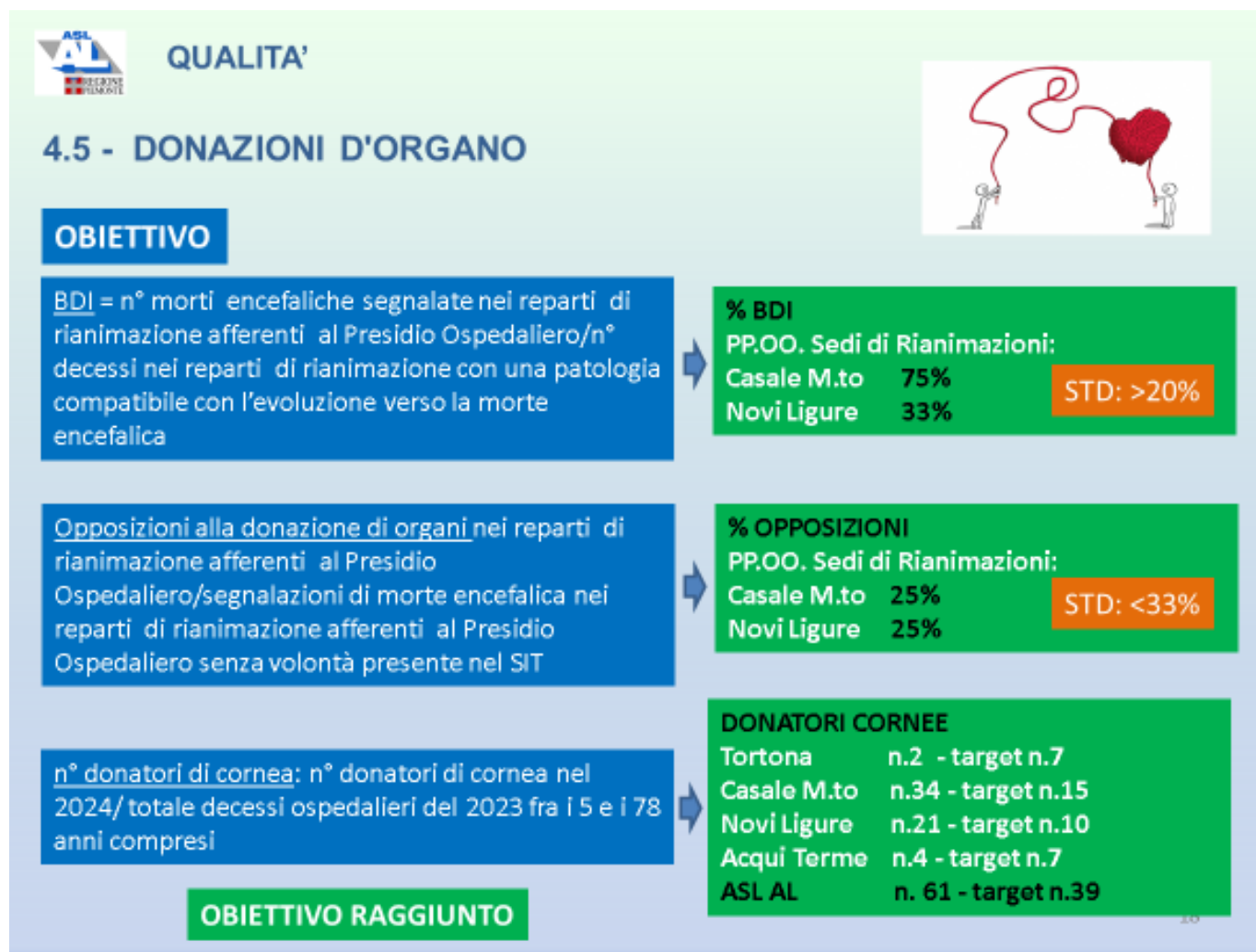
Interno: Governo Clinico - Controllo di Gestione

Interno: Governo Clinico - Controllo di Gestione - Distretti ASL AL - Direzioni Mediche di Presidio - Prevenzione

Interaziendale: ASL AL - AOU AL

16















P.I.A.O. 2024-2026 - OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI ANNO 2024

PREMESSA: Alcuni obiettivi presenti nell'albero della performance sono riportati nell'esposizione che precede, relativa alla relazione riepilogativa degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi relativamente all'anno 2024

MACROAREA: EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO DELL'AZIENDA - EFFICIENTAMENTO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024	
Equilibrio economico	Bilancio Consuntivo annuo	Equilibrio di bilancio	Il Consuntivo 2023 ha registrato un risultato economico di euro -57.758.426,28.: - L'incremento del finanziamento per FSN in gran parte assorbito dal peggioramento della mobilità sanitaria che, per l'attività di ricovero torna quasi ai livelli pre-pandemici dell'anno 2019, mentre per l'attività ambulatoriale supera notevolmente i livelli del 2019 - prodotti farmaceutici ed emoderivati per l'incremento della distribuzione diretta di prodotti farmaceutici; - dispositivi medici. L'incremento dell'attività, in particolare interventistica, ha determinato un aumento del consumo dei beni; si evidenzia inoltre l'aumento dei dispositivi per pazienti diabetici; - potenziamento del ricorso alle società di servizi sanitari sia per l'erogazione di servizi di emergenza (anestesia e dea/pronto soccorso), sia per garantire la continuità in alcune specialità, stante la nota carenza di dirigenti medici. Per approfondimenti si rimanda al paragrafo "4.1 Efficienza ed economicità"	
Tempi di pagamento fatture ex art. 1 comma 865 L. 145/2018	Tempi pagamento fatture	Rispetto standard nazionali ex art. 1 comma 865 Legge 145/2018 (60gg)	STANDARD: ENTRO 60 GIORNI TEMPI MEDI ASL AL: 20 GIORNI Obiettivo raggiunto	

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024	
Produttività area ospedaliera e territoriale (per attività di ricovero e specialistica ambulatoriale)	Valore della produzione	Valore della produzione 2024 > 2023	ATTIVITA DI RICOVERO - Classi DRG 1 - 2 - 3 previste da monitoraggio regionale ANNO 2023 = 7.101 ANNO 2024 = 7.312 (+3%) SPECIALISTICA AMBULATORIALE - Prestazioni monitorate da PNGLA (Piano Nazionale Gestione Liste Attesa) ANNO 2023 = 142.812 ANNO 2024 = 157.171 (+10%)	
Recupero efficienza attività ospedaliera	Valore della produzione / costi fattori produttivi beni sanitari	indice 2024 > 2023	ANNO 2023 = 1,86 ANNO 2024 = 1,83	
Efficientamento su fattori produttivi critici: analisi ed azioni di efficientamento sui fattori produttivi individuati	n. azioni di efficientamento sui fattori produttivi individuati	almeno n.1 azione per fattore produttivo	Istituiti appositi Gruppi di Lavoro <u>G.d.L. "Azioni per il contenimento della spesa (NED, presidi incontinenza, microinfusori)":</u> E' emersa una anomalia circa il sistema prescrittivo ed erogativo dei presidi per incontinenti forniti nelle RSA, che, a causa dell'utilizzo della procedura regionale PROTES portava ad una prescrizione di prodotti con una spesa mensile oltre il tetto previsto dalla normativa regionale. A seguito di approfondimenti ed azioni si è giunti alla risoluzione del problema emerso con adozione di nuovi processi (verbalizzati) che hanno portato ad un risparmio mensile stimato in ca.26.000 euro/mese <u>G.d.L. "Gruppo di Lavoro approvvigionamento di beni":</u> Al fine di garantire una maggiore responsabilizzazione nel processo di ordine a magazzino dei dispositivi medici, nell'ottica di maggiore efficienza nella gestione e di monitoraggio / controllo nelle varie fasi del percorso, a seguito delle riunioni del GdL individuato è stato concordato di rivedere il sistema in uso nell'ottica di garantire una maggiore tracciabilità e responsabilizzazione del Responsabile di Struttura	

MACROAREA: RETE TERRITORIALE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024														
Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale - M6C1 PNRR (Ospedali di Comunità - Centrali Operative Territoriali - Case di comunità)	Tempistica del cronoprogramma	Rispetto tempistica cronoprogramma	PNRR Edilizia (CdC, COT, OdC ,Sisma). Da Milestone/Target gli interventi in edilizia che prevedevano la conclusione entro il 2024 sono le Centrali Operative Territoriali. Si conferma la conclusione dei lavori e l'attivazione avvenuta il 02.04.2024, come da attestazioni dei direttori di distretto allegate alla procedura di verifica del rispetto target inoltrato alla Regione Piemonte . La conclusione degli altri interventi (Cdc, OdC, Sisma) è prevista entro giugno 2026, come da target PNRR.														
Assistenza domiciliare: raggiungere target previsto da DM77	Numero di cittadini over 65 con presa in carico ADI	10%	Al 31.12.2024 risultano 16.957 assistiti presi in carico (14,27% dei residenti ultrasessantacinquenni)														
NSG: Presa in carico Rete cure palliative	D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>35%	Si rileva il miglioramento dell'indice rispetto l'anno precedente, lievemente sotto la media regionale <table><tr><th colspan="2">Anno 2023</th><th colspan="2">Anno 2024</th></tr><tr><th>Tasso/perc.</th><th>Tasso/perc. (media Piemonte)</th><th>Tasso/perc.</th><th>Tasso/perc. (media Piemonte)</th></tr><tr><td>40,9</td><td>45,1</td><td>42,2</td><td>44,0</td></tr></table>		Anno 2023		Anno 2024		Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)	Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)	40,9	45,1	42,2	44,0	
Anno 2023		Anno 2024															
Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)	Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)														
40,9	45,1	42,2	44,0														

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024																
NSG: Ricoveri ripetuti in Psichiatria	D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	indice 2024<2023	A fronte di lieve incremento sull'anno precedente, si rileva che la percentuale è significativamente inferiore alla media regionale <table><tr><th colspan="2">Anno 2023</th><th colspan="2">Anno 2024</th></tr><tr><td>Tasso/perc.</td><td>Tasso/perc. (media Piemonte)</td><td>Tasso/perc.</td><td>Tasso/perc. (media Piemonte)</td></tr><tr><td>5,2</td><td>7,1</td><td>5,9</td><td>7,1</td></tr></table>				Anno 2023		Anno 2024		Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)	Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)	5,2	7,1	5,9	7,1	
Anno 2023		Anno 2024																	
Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)	Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)																
5,2	7,1	5,9	7,1																
Vaccinazioni obbligatorie pediatriche	Indicatori di copertura popolazione target	Rispetto standard nazionali	Tasso copertura ASL AL 96,3% - target nazionale 95%																
Vaccinazioni negli over 65, (pneumococco e Zoster)	Indicatori di copertura popolazione target	Rispetto standard	tasso copertura > 80% per pneumococco (Standard 75%) tasso copertura 46% per zoster (anno precedente 45%)																
Screening oncologici - Prevenzione Serena	Indicatori invito popolazione target e adesione	Rispetto standard regionali	Anno 2024 - Programma 6 Screening Mammografico età 50-69 anni: COPERTURA INVITI 108% (Target 97-100%) COPERTURA ESAMI 73% (Target 60-63%) Screening cervico vaginale età 25-64 anni: COPERTURA INVITI 116% (Target 97-100%) COPERTURA ESAMI 56% (Target 49-52%) Screening colo-rettale età 50-74 anni: COPERTURA INVITI 155% (Target 97-100%) COPERTURA ESAMI 51% (Target 50-53%)																

MACROAREA: RETE OSPEDALIERA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024																																
P.O. Tortona - Avvio attività Riabilitazione - Piattaforma ambulatoriale	Tempistica del cronoprogramma	Rispetto tempistica cronoprogramma	Attività di riabilitazione avviata nel corso di gennaio 2024; la produzione risulta in linea con le aspettative (307 ricoveri ordinari con dimissione 2024 - 20 posti letto a regime dal mese di febbraio 2024). Soddisfacimento delle esigenze di assorbimento dei pazienti ortopedici operati protesizzati a Tortona. In fase di ultimazione gli interventi strutturali per l'avvio della Piattaforma Ambulatoriale.																																
Piano sostituzione tecnologie obsolete (RM-TC)	Tempistica del cronoprogramma	Rispetto tempistica cronoprogramma	Conseguimento del target PNRR M6C2-6 "Operatività delle Grandi apparecchiature sanitarie", per un totale complessivo di 12 apparecchiature, di cui n. 4 sistemi radiologici fissi, n. 1 mammografo e n. 7 ecotomografi, installate al 31 dicembre 2024. N. 1 apparecchiatura risulta non essere stata smaltita e riutilizzata all'interno dell'ASL AL. Per i restanti 6 interventi di sostituzione delle grandi apparecchiature è stato richiesto un differimento della scadenza all'anno 2025 per motivate esigenze evidenziate, relative alle criticità/complessità dei lavori ancillari necessari all'installazione delle nuove tecnologie.																																
Efficiente utilizzo posti letto area medica	Degenza media ricoveri area medica	indice 2024<=2023	<table><tr><td></td><td>ANNO 2024</td><td>ANNO 2023</td><td rowspan="2">diff. %</td></tr><tr><td></td><td>degenza media</td><td>degenza media</td></tr><tr><td>P.O.</td><td>9,26</td><td>8,91</td><td>4,0%</td></tr><tr><td>CASALE</td><td>9,05</td><td>9,17</td><td>-1,3%</td></tr><tr><td>TORTONA</td><td>10,08</td><td>10,53</td><td>-4,3%</td></tr><tr><td>NOVI</td><td>7,72</td><td>7,39</td><td>4,4%</td></tr><tr><td>ACQUIT</td><td>11,25</td><td>8,59</td><td>31,0%</td></tr><tr><td>OVADA</td><td>11,37</td><td>11,15</td><td>2,0%</td></tr></table>		ANNO 2024	ANNO 2023	diff. %		degenza media	degenza media	P.O.	9,26	8,91	4,0%	CASALE	9,05	9,17	-1,3%	TORTONA	10,08	10,53	-4,3%	NOVI	7,72	7,39	4,4%	ACQUIT	11,25	8,59	31,0%	OVADA	11,37	11,15	2,0%	
	ANNO 2024	ANNO 2023	diff. %																																
	degenza media	degenza media																																	
P.O.	9,26	8,91	4,0%																																
CASALE	9,05	9,17	-1,3%																																
TORTONA	10,08	10,53	-4,3%																																
NOVI	7,72	7,39	4,4%																																
ACQUIT	11,25	8,59	31,0%																																
OVADA	11,37	11,15	2,0%																																

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024																																																	
PS/DEA - Boarding: Riduzione tempo attesa pl in DEA/PS	Ora decisione ricovero - ora ricovero	<2h	<table><tr><td>CODISTIT</td><td colspan="3">Tempo medio Boarding (min) anno 2024</td></tr><tr><td>PO CASALE</td><td colspan="3">237</td></tr><tr><td>PO TORTONA</td><td colspan="3">200</td></tr><tr><td>PO NOVI</td><td colspan="3">198</td></tr><tr><td>PO ACQUI</td><td colspan="3">88</td></tr><tr><td>PO OVADA</td><td colspan="3">32</td></tr><tr><td>Totale PP.OO. ASL AL</td><td colspan="3">185</td></tr></table>				CODISTIT	Tempo medio Boarding (min) anno 2024			PO CASALE	237			PO TORTONA	200			PO NOVI	198			PO ACQUI	88			PO OVADA	32			Totale PP.OO. ASL AL	185																				
			CODISTIT	Tempo medio Boarding (min) anno 2024																																																
			PO CASALE	237																																																
			PO TORTONA	200																																																
			PO NOVI	198																																																
			PO ACQUI	88																																																
			PO OVADA	32																																																
Totale PP.OO. ASL AL	185																																																			
PS/DEA - Tempi permanenza in PS/	Tempi permanenza in PS/DEA (codici rosso-azzurro-arancione-verde)	Entro standard regionali / miglioramento su anno precedente	<table><tr><td></td><td colspan="4">TEMPO MEDIO PERMANENZA (ore)</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">TOTALE ACCESSI</td><td colspan="2">DI CUI NO OBI</td><td rowspan="2">STD</td></tr><tr><td>12M 2024</td><td>12M 2023</td><td>12M 2024</td><td>12M 2023</td></tr><tr><td>DEA CASALE</td><td>7,05</td><td>7,04</td><td>5,71</td><td>6,36</td><td>6,00</td></tr><tr><td>DEA NOVI</td><td>5,90</td><td>6,20</td><td>5,15</td><td>5,77</td><td>6,00</td></tr><tr><td>PS TORTONA</td><td>5,21</td><td>4,77</td><td>3,82</td><td>3,57</td><td>4,00</td></tr><tr><td>PS ACQUI</td><td>5,02</td><td>5,24</td><td>4,00</td><td>5,07</td><td>4,00</td></tr><tr><td>PS OVADA</td><td>2,21</td><td>2,29</td><td>2,20</td><td>2,29</td><td>5,00</td></tr></table>					TEMPO MEDIO PERMANENZA (ore)					TOTALE ACCESSI		DI CUI NO OBI		STD	12M 2024	12M 2023	12M 2024	12M 2023	DEA CASALE	7,05	7,04	5,71	6,36	6,00	DEA NOVI	5,90	6,20	5,15	5,77	6,00	PS TORTONA	5,21	4,77	3,82	3,57	4,00	PS ACQUI	5,02	5,24	4,00	5,07	4,00	PS OVADA	2,21	2,29	2,20	2,29	5,00	
				TEMPO MEDIO PERMANENZA (ore)																																																
			TOTALE ACCESSI		DI CUI NO OBI		STD																																													
			12M 2024	12M 2023	12M 2024	12M 2023																																														
			DEA CASALE	7,05	7,04	5,71	6,36	6,00																																												
			DEA NOVI	5,90	6,20	5,15	5,77	6,00																																												
			PS TORTONA	5,21	4,77	3,82	3,57	4,00																																												
			PS ACQUI	5,02	5,24	4,00	5,07	4,00																																												
			PS OVADA	2,21	2,29	2,20	2,29	5,00																																												
			Attivate specifiche azioni finalizzate al monitoraggio e miglioramento dei processi correlati al Dea/Ps:																																																	
			- Triage																																																	
- OBI																																																				
- Sovraffollamento																																																				
- Triage																																																				

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024	
Reingegnerizzazione percorso chirurgico	a) Revisione del modello operativo b) ora inizio primo intervento seduta c) tempi medi pre-operatori	a) entro 31.12.2024 b) tempo medio 2024<2023 c) tempo medio 2024<2023	A) Relativamente alla fase peri operatoria del percorso chirurgico, a recepimento delle "Linee di indirizzo per il percorso chirurgico nella Regione Piemonte" del dicembre 2023, si è provveduto alla prima revisione del documento R SC DSPO ASL AL 02 "Regolamento per la gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati nei Presidi Ospedalieri ASL AL" con conclusione da parte del gruppo di lavoro nel mese di dicembre 2024 e diffuso per applicazione con nota DSPO prot. 7042 del 21.01.2025. Le integrazioni apposte rispetto alla stesura precedente hanno riguardato i seguenti aspetti: - modalità calcolo della data presunta dell'intervento; - definizione delle modalità organizzative di dimissione e del follow up post intervento; - integrazione dell'attività di monitoraggio con ulteriori indicatori di bisogno e domanda ed indicatori di offerta; - riferimento al Piano di Miglioramento da attuare in esito alle attività di monitoraggio. Relativamente alla fase intra operatoria del percorso chirurgico si è provveduto alla prima revisione del documento R SC DSPO ASL AL 01 "Regolamento Blocco Operatorio Aziendale", con conclusione da parte del gruppo di lavoro nel mese di dicembre 2024 formalizzato in occasione di riunione BOA del 12.02.2025. Le integrazioni apposte rispetto alla stesura precedente hanno riguardato i seguenti aspetti: - revisione anagrafica con classificazione delle sale operatorie in base alla classe ISO e tipologie di interventi eseguibili all'interno delle stesse (documento ISPEL- Norma UNI 11425:2011) - integrazioni alle funzioni e compiti specifici CC e CI - disposizioni comportamentali - descrizione più ampia e dettagliata delle singole tipologie di rischio, delle misure di prevenzione e protezione per la sicurezza e la salute dei lavoratori con richiami normativi aggiornati - indicatori di monitoraggio relativi ai 13 eventi di sala operatoria indicati dalla Regione. B) ANNO 2023 8:42 - ANNO 2024 8:42 (tempo medio inizio intervento programmato) C) ANNO 2023 0,95 - ANNO 2024 0,94 (giornate degenza preoperatoria interventi programmati)	

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024																
NSG: Appropriatezza colecistectomie laparoscopiche	H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	indice 2024<2023	Si evidenzia miglioramento rispetto all'anno precedente e alla media regionale <table><tr><th colspan="2">Anno 2023</th><th colspan="2">Anno 2024</th></tr><tr><th>Tasso/perc.</th><th>Tasso/perc. (media Piemonte)</th><th>Tasso/perc.</th><th>Tasso/perc. (media Piemonte)</th></tr><tr><td>81,7</td><td>82,7</td><td>84,2</td><td>83,2</td></tr></table>				Anno 2023		Anno 2024		Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)	Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)	81,7	82,7	84,2	83,2	
Anno 2023		Anno 2024																	
Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)	Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)																
81,7	82,7	84,2	83,2																
Donazione organi	Standard definiti annualmente dalla Regione	Rispetto degli standard	ANNO 2024 DONATORI CORNEE: Tortona n. 2 - target n. 7 Casale M.to n.34 - target n. 15 Novi Ligure n.21 - target n. 10 Acqui Terme n. 4 - target n. 7 ASL AL n. 61 - target n. 39																
Piano Nazionale Esiti - PNE (osteomuscolare - assistenza al parto)	Indicatori Piano Nazionale Esiti - PNE (osteomuscolare - assistenza al parto)	Rispetto standard / miglioramento anno precedente	AREA OSTEOMUSCOLARE: Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni (Standard 70%) ANNO 2023 = 68,67% ANNO 2024 = 74,86% ASSISTENZA AL PARTO (standard 15%): N° parti con cesareo primario _____ x 100 N° parti con nessun pregresso cesareo _____ ANNO 2023 = 33,02% ANNO 2024 = 30,78%																

MACROAREA: TEMPI ATTESA PRESTAZIONI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024	
Governo Tempi attesa specialistica ambulatoriale (prestazioni PNGLA) ed Interventi chirurgici (PNGLA)	Tempi attesa	Rispetto standard previsti dal PNGLA / miglioramento su anno precedente	L'81% delle prestazioni monitorate (con priorità urgente-breve-differibile) risulta entro standard a dicembre 2024; in particolare • 96% prestazioni con codice priorità «urgente» • 90% prestazioni con codice priorità «breve» • 64% prestazioni con codice priorità «differibile» Per quanto riguarda gli interventi chirurgici monitorati da PNGLA si evidenzia il rispetto del tempo medio di attesa per interventi oncologici in classe A e B e il complessivo miglioramento per gli altri interventi rispetto all'anno precedente, come descritto nelle pagine precedenti, anche in relazione al recupero dell'attività chirurgica prevista dagli obiettivi regionali.	

MACROAREA: TELEMEDICINA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024	
Incremento attività in telemedicina	produzione anno x/anno precedente	produzione anno x > anno precedente	ANNO 2023 = 2.177 ANNO 2024 = 1.792	

MACROAREA: APPROPRIATEZZA FARMACEUTICA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024																
NSG - D14C: Miglioramento appropriatezza farmaceutica	D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	indice 2024<2023	Monitoraggio continuo degli antibiotici in ambito territoriale, mediante specifici indicatori ESAC. Per favorire la continuità ospedale territorio, assegnazione di specifici obiettivi alle Unità Operative <table> <tr> <th></th><th colspan="2">Anno 2023</th><th colspan="2">Anno 2024</th></tr> <tr> <th>Distrettuale</th><th>Tasso/perc.</th><th>Tasso/perc. (media Piemonte)</th><th>Tasso/perc.</th><th>Tasso/perc. (media Piemonte)</th></tr> <tr> <td>Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici</td><td>4.536,8</td><td>4.657,6</td><td>4.604,2</td><td>4.651,6</td></tr> </table>		Anno 2023		Anno 2024		Distrettuale	Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)	Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	4.536,8	4.657,6	4.604,2	4.651,6	
	Anno 2023		Anno 2024																
Distrettuale	Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)	Tasso/perc.	Tasso/perc. (media Piemonte)															
Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	4.536,8	4.657,6	4.604,2	4.651,6															
Appropriatezza prescrittiva antibiotici	a) % ANTIBIOTICI AD AMPIO SPETTRO /SPETTRO RISTRETTO b) DDD J01CR ASSOCIAZIONI DI PENICILLINE/TUTTI GLI ANTIBIOTICI J01 c) DDD J01MA FLUOROCHINOLONI/TUTTI GLI ANTIBIOTICI J01 d) DDD J01DD CEFALOSPORINE DI 3° E DI 4° GENERAZIONE/TUTTI GLI ANTIBIOTICI J01	a) b) c) d) indice 2024<2023	Nel 2024, nell'ASL AL, in continuità con gli anni precedenti, è stato effettuato il monitoraggio degli antibiotici per uso sistemico, in ottica di appropriatezza e di contrasto all'antibiotico resistenza. Il confronto sia a livello locale che sugli specifici report per classe pubblicati su Paddi è stato fatto con il 2022 anno indice individuato da Regione Piemonte; sempre il 2022 è stato riproposto come confronto anche per il 2025. In particolare i risultati di ASL AL sono stati molto positivi: • consumo di carbapenemi (DDD/100 giornate di degenza) Dato Paddi 2024 ASL AL -12,99 % REGIONE Piemonte -0.8% • consumo di fluorochinoloni (DDD/100 giornate di degenza) Dato Paddi 2024 ASL AL -31,55%REGIONE Piemonte -11.96% • rapporto tra consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto in ambito territoriale Dato Paddi 2024 ASL AL -40,92 % REGIONE Piemonte -11.53%																

MACROAREA: AREA PREVENZIONE - PIANO NAZIONALE / REGIONALE DELLA PREVENZIONE (PNP)

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024	
Piano Regionale di Prevenzione	Percentuale di indicatori di programma e di processo, aventi un valore atteso locale per il 2023, che raggiungono lo standard atteso	>60%	E' stato superato il 60% degli "indicatori di programma" e di "processo" con valori superiori allo standard. Specificatamente, valutazione risultati del PLP ASL AL, anni: 2022: 93,4% e 2023: 96,7% raggiungimento valori attesi indicatori.	
NSG: Sicurezza alimentare per il cittadino	P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	indice 2024>2023	Nel 2024 il calcolo composito di attività di competenza di Aree A e C ha dato un valore pari a 94,42, superiore a quello del 2023 che fu del 91,225 comunque di grado elevato. Il target previsto è stato raggiunto. La percentuale raggiunta è del 100% relativamente alla sezione di competenza del PLP 2024: PP10 misure per il contrasto dell'antibiotico resistenza – azioni cap. 10.9 Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli in ambito veterinario, indicatori: PP10_OS01_IS04/05/06/07/08/09/14	
NSG: Stili di vita	P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	indice 2024>2023	L'indicatore regionale sarà pubblicato per gli operatori PASSI e reso disponibile appena possibile. Non viene mai calcolato l'indicatore aziendale per le interviste PASSI realizzate nel 2024: 248 – 90% atteso (minimo 80%)	

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024	
Monitoraggio e aggiornamento del piano strategico e operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU)	Documento riepilogativo delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal PanFlu	Riscontro entro scadenze previste da Regione Piemonte	Con la Deliberazione del Direttore Generale n. 941/24 del 25/10/2024 è stato designato, come richiesto dal Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione, il Gruppo aziendale PanFlu, coordinato dal Direttore della S.C. SISP. In data 29/11/2024 alcuni componenti del Gruppo PanFlu hanno partecipato all'incontro di «Simulazione pandemica per valutare la preparedness delle ASL» promosso dal Settore Prevenzione, Sanità pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione. Recepimento della D.D. 19.11.2024, N. 777 «Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale - anno 2024. Proposta di progetto per la costituzione «Macro Modulo PanFlu ASL AL» per la risposta a una pandemia influenzale indirizzata a Regione Piemonte	

MACROAREA: RICERCA – IRCCS

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024	
Aumentare studi clinici ASL AL	numero anno x / anno precedente	almeno 1 studio in più	28 STUDI CLINICI ASL AL DELIBERATI NEL 2024 (NEL 2023 DELIBERATI 26)	

MACROAREA: SVILUPPO ORGANIZZATIVO – FORMAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024	
Attivazione di un corso di formazione dal titolo FORMAZIONE SUGLI INCIDENTI DOMESTICI: LA PROMOZIONE DELLA SICUREZZA IN CASA CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLA POPOLAZIONE ANZIANA rivolto agli operatori sanitari dell'ASL AL con lo scopo di sensibilizzarli alle problematiche relative alle situazioni della popolazione anziana e dei rischi che si possono correre anche all'interno delle proprie abitazioni per questa fascia di cittadini	svolgimento del corso	entro 31.12.2024	Il corso non è stato attivato per il 2024, se n'è ripresa l'erogazione per l'anno 2025 ed allo stato attuale ci sono 24 operatori formati e altri 25 che stanno seguendo il percorso in FAD.	
Attivazione di corsi rivolti al personale delle RSA per illustrare le modalità operative e tecniche di gestione adottate e raccomandate dalla nostra ASL a vantaggio dei degenti in strutture di lungo assistenza	svolgimento del corso	entro 31.12.2024	La formazione non è stata attivata in quanto lo svolgimento del corso finanziato PNRR sulle infezioni correlate all'assistenza ha occupato il settore.	

MACROAREA: GOVERNO CLINICO / PERCORSI ACCREDITAMENTO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024	
Accreditamenti secondo livello (Accreditation Canada)	Completare percorsi in atto	100%	Le attività di accreditamento istituzionale e quelle relative ad Accreditation Canada si sono svolte con regolarità e secondo il cronoprogramma stabilito; il coordinamento dell'attività ha portato al conseguimento della degli obiettivi previsti.	
Accreditamento istituzionale	Completare percorsi in atto	100%		
Adozione e implementazione Piano Qualità Aziendale	Elaborazione Piano Qualità Aziendale e Deliberazione	entro 31.12.2024	Il piano qualità è stato elaborato e sottoposto alla Direzione Sanitaria. E' stata attivata la procedura di deliberazione.	

MACROAREA: SEMPLIFICAZIONE / DIGITALIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024															
Rendere uniforme e accessibile il sito asl.al.it sulla base delle linee guida AGID. Consentire l'accesso alle categorie fragili (ipovedenti, persone affette da epilessia, soggetti con rallentamento cognitivo e/o motorio), consentendo l'opzione di visualizzare le pagine in versione testuale con l'esclusione delle immagini e consentendo un delay della permanenza dei menù	Firma del collaudo di omologazione relativo alle linee guida AGID.	SI	L'adeguamento del sito aziendale alle linee guida AGID è stato portato a termine con collaudo firmato. In collaborazione con la ditta fornitrice, sono state effettuate attività di censimento dei documenti non conformi in pubblicazione. Si è proceduto con la rimozione di file e link antecedenti il periodo di pubblicazione di 5 anni. Sono stati forniti a tutti i responsabili della pubblicazione elenchi dei documenti da ri caricare in formato CDA/2 relativi agli ultimi cinque anni. Le attività di bonifica hanno avuto inizio nel 2024 e sono ancora in corso durante il 2025.															
Fascicolo Sanitario Elettronico a) distribuzione degli strumenti di firma digitale per digitalizzare (LDO, VPS, RIS-PACS, AP, e tutti i restanti referti ambulatoriali) b) assicurare alimentazione dei documenti FSE firmati digitalmente	a) distribuzione strumenti firma digitale b) alimentazione FSE con documenti firmati digitalmente	a) 100% b) standard regionali	Percentuali di alimentazione FSE <table><tr><td>Lettere dimissione Ospedaliera</td><td>90,9%</td></tr><tr><td>LIS</td><td>98,2%</td></tr><tr><td>RIS</td><td>96,4%</td></tr><tr><td>Verbali Pronto Soccorso</td><td>95,5%</td></tr><tr><td>Referti Ambulatoriali</td><td>0,3%</td></tr><tr><td>Anatomia Patologica</td><td>0,0%</td></tr><tr><td>TOTALE</td><td>69,5%</td></tr></table> Le specifiche per adeguamento software di Anatomia Patologica sono state condivise da Regione solo nel mese di novembre 2024 rendendo impossibile l'adeguamento entro fine anno. La percentuale relativa ai referti ambulatoriali risente del mancato aggiornamento del software attuale, in via di sostituzione tramite fondi PNRR entro giugno 2025	Lettere dimissione Ospedaliera	90,9%	LIS	98,2%	RIS	96,4%	Verbali Pronto Soccorso	95,5%	Referti Ambulatoriali	0,3%	Anatomia Patologica	0,0%	TOTALE	69,5%	
Lettere dimissione Ospedaliera	90,9%																	
LIS	98,2%																	
RIS	96,4%																	
Verbali Pronto Soccorso	95,5%																	
Referti Ambulatoriali	0,3%																	
Anatomia Patologica	0,0%																	
TOTALE	69,5%																	

MACROAREA: PARI OPPORTUNITA'

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024	
Migliorare la conoscenza e la fruibilità degli strumenti aziendali funzionali ad affrontare le difficoltà all'interno del contesto organizzativo: realizzazione opuscoli informativi su strumenti benessere organizzativo ed inserimento sui canali social aziendali, infodipendenti, portale dipendenti	Realizzazione materiale informativo e attivazione campagna di diffusione verso dipendenti ASL AL	Raggiungimento di almeno 80% dipendenti ASL AL	Predisposizione di materiale informativo omogeneo per Comitato Unico di Garanzia, Consigliere di Fiducia e Sportello di Ascolto – pubblicazione su aree dedicate nel sito ASL AL e nell'area riservata. Affissione locandine presso timbratori nelle diverse sedi. Promozione tramite Infodipendenti delle iniziative inerenti il Comitato Unico di Garanzia	
Sostenere la diffusione di una cultura aziendale orientata alla promozione del benessere organizzativo e della salute: somministrazione questionario di analisi benessere organizzativo ed implementazione dello Sportello di Ascolto	a) Somministrazione questionario di analisi b) Apertura Sportello	a) Somministrazione questionario ad almeno il 10% dei dipendenti e analisi esiti b) ≥ 1 Distretto	Organizzazione e attuazione Focus Group trasversali a livello aziendale. Completamento organizzazione materiale somministrazione questionario dei 460 dipendenti (pari al 13%) che hanno provveduto a compilare e ad inoltrare il questionario.	
Sostenere lo sviluppo di conoscenze e competenze del personale dell'ASL AL	Attivazione Corso di formazione su tematiche Comitato Unico di Garanzia	≥ 1 edizione	Nel corso del 2024 sono stati organizzati momenti informativi formativi presso le sedi dell'ASL AL al fine di supportare lo sviluppo delle conoscenze del personale sulle tematiche inerenti il Comitato Unico di Garanzia secondo il seguente calendario: Novi L.: 09.05.2024 - Acqui T.: 21.05.2024 - Ovada: 11.06.2024 - Alessandria: 24.09.2024 - Tortona: 14.10.2024 - Casale M.: 11.11.2024	
Promuovere lo studio di fattibilità circa l'attivazione di misure volte a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro	Stesura studio di fattibilità	entro 31.12.2024	Analisi di fattibilità di implementazione delle misure volte alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro con verifica grado di utilizzo strumenti contrattuali già attivi e con approfondimento accesso allo smartworking aziendale.	

MACROAREA: RISPARMIO ENERGETICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024	
INTERVENTI DI CARATTERE STRUTTURALE CON MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ENERGETICA DEGLI EDIFICI E DEGLI IMPIANTI: a) INDIZIONE DI GARA, AGGIUDICAZIONE E ATTIVAZIONE DELLA PROPOSTA DI PARTENARIATO PUBBLICO PRIVATO (PPP) RELATIVA AL "SERVIZIO ENERGIA PER GLI STABILI DI PROPRIETA' ASL AL MEDIANTE UN ENERGY PERFORMANCE CONTRACT" b) INTERVENTI DI RIQUALIFICAZIONE IMPIANTISTICA PRESSO P.O. S.S. ANTONIO E MARGERITA DI TORTONA NON IN AMBITO PPP	a) RIDUZIONE GARANTITA DEI CONSUMI ENERGETICI (ELETTRICI E TERMICI)	-42%	STIPULA DEL CONTRATTO; ATTIVAZIONE DEI SERVIZI DI CONDUZIONE/MANUTENZIONE/GESTIONE DEGLI IMPIANTI; RILIEVO DATI PER COSTITUZIONE BASE-LINE INIZIALE; PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI IMPIANTISTICI/EDILI DI EFFICIENTAMENTO; 100% Stipula contratto 29/12/2023 e attivazione dei servizi di conduzione, manutenzione e gestione degli impianti a far data 01/01/2024. Verbale di consegna delle strutture e impianti: 09/02/2024; Finanziamento della Concessione: Delibera DG. 337 del 12/04/2024; Progettazione esecutiva degli interventi: Determine di approvazione: n. 879 del 13/08/2024 e n. 1527 del 17/12/2024	
	b) RIDUZIONE ATTESA DEI CONSUMI	GAS METANO: -5% ENERGIA ELETTRICA: -8%	b) APPROVAZIONE E AGGIUDICAZIONE DELLA PROPOSTA; REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI 100% La deliberazione non è stata adottata dalla Direzione Generale in quanto è stato ritenuto più opportuno e conveniente il rimborso da parte della impresa degli importi necessari al finanziamento degli interventi anziché la loro realizzazione.	

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024	
INTERVENTI IN MATERIA DI CONDUZIONE E FUNZIONAMENTO DEGLI IMPIANTI TERMICI E CLIMATIZZAZIONE: REGOLAZIONE DEGLI IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE ESTIVA E DI RISCALDAMENTO INVERNALE	TEMPERATURE DEI LOCALI	RISPETTO LIMITI PREVISTI DAL D.L. 17 DEL 01/03/2022	100% Ordine di Servizio alla ATI aggiudicataria del Servizio gestione calore in data 16/06/2022 con conferma per la gestione degli impianti per l'intero 2024;	
AUTOPRODUZIONE ENERGIA ELETTRICA MEDIANTE COGENERATORI/TRIGENERATORI PRESSO I P.O. DI CASALE MONFERRATO, TORTONA E NOVI LIGURE: RIDUZIONE PRELIEVO DELL'ENERGIA ELETTRICA DALLA RETE NAZIONALE - ATTIVAZIONE DEL COGENERATORE DEL P.O. DI NOVI LIGURE	RIDUZIONE DEL COSTO UNITARIO DELL'ENERGIA ELETTRICA AUTOPRODOTTA (€/kWh)	-20%	100% Energia cogenerata 2024: kWh.7.767.403, spesa di acquisto: € 1.626.136 (iva compresa). Costo medio unitario: €/kwh 0,20935; Energia prelevata da rete: Costo medio unitario: €/kwh 0,2837; Spesa di acquisto equivalente: € 2.203.539 (iva compresa); Risparmio ottenuto: € -577.403,00 (-26,20%)	
AZIONE DI CARATTERE COMPORTAMENTALE: SENSIBILIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE SUI TEMI DELL'USO INTELLIGENTE E RAZIONALE DELL'ENERGIA SUI LUOGHI DI LAVORO	N. ATTIVITA' DI INFORMAZIONE - FORMAZIONE EFFETTUATE / N. ATTIVITA' DI INFORMAZIONE - FORMAZIONE PREVISTE	100%	100% Predisposto campagna informativa all'intero personale ASL AL mediante visualizzazione, all'avvio della pagina iniziale intranet, di pagina/finestra che ogni giorno ricorda brevemente la necessità di adottare "le buone abitudini" ivi elencate.	

MACROAREA: PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO 2024	
Obiettivi di prevenzione della corruzione e di trasparenza	Adempimenti di cui al decreto legislativo n.33 del 2013 (previsti dall'art. 2, comma 2, del d.lgs. n. 171/2016)	Rispetto adempimenti di cui al decreto legislativo n. 33 del 2013	Il D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. è stato sostanzialmente rispettato, sia per quanto concerne gli adempimenti di pubblicazione, sia relativamente agli istituti del c.d. accesso civico "semplice" e del c.d. accesso civico "generalizzato". Nel 2024 vi sono state n. 14 istanze di accesso civico generalizzato. Si sta provvedendo, inoltre, a strutturare, sul sito aziendale, una nuova sezione "Amministrazione Trasparente" in linea con i dettami normativi.	

4 RISORSE

4.1 EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

L'analisi dettagliata dell'andamento delle componenti economiche nell'esercizio 2024, evidenzia come l'aumento dei contributi FSR assegnati all'Azienda per l'anno 2024 non riesca a coprire gli incrementi dei costi legati a componenti economiche in parte non governabili dall'Azienda e in gran parte governabili solo parzialmente dall'Azienda.

Da un lato, infatti, l'incremento della distribuzione di farmaci (in linea con l'andamento regionale) sia erogata direttamente dall'ASL AL, sia "acquistata" da altre ASR della Regione Piemonte (in particolare dall'AOU AL, Azienda ospedaliera di riferimento sul territorio) e, dall'altro, l'iscrizione dei rinnovi del contratto del personale dipendente e convenzionato, annullano il maggior finanziamento FSR.

Da rilevare che anche la mancata iscrizione, tra i ricavi, dei contributi del pay back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica che, come da indicazioni regionali rimane in capo alla GSA, incide pesantemente sul risultato d'esercizio.

Una delle criticità maggiormente rilevanti è rappresentata dal dato sul personale dipendente, in particolare dalla carenza del numero dei medici; nel corso dell'anno 2024 risultano cessati oltre 100 medici rispetto all'anno 2019.

Gli enormi sforzi in termini di effettuazione di concorsi non hanno dato i risultati sperati, data la nota carenza di professionisti disponibili a lavorare nel settore sanitario pubblico (carenza ancora più incisiva nelle zone "periferiche" rispetto ai capoluoghi di Regione, come lo è la Provincia di Alessandria).

L'Azienda di conseguenza ha dovuto inevitabilmente far ricorso alle cooperative di servizi sanitari sia per l'erogazione di servizi di emergenza (anestesia-rianimazione e dea/pronto soccorso), sia per garantire la continuità di alcune specialità sul territorio aziendale, quali pediatria, ginecologia, radiologia, nefrologia, ortopedia, medicina penitenziaria, salute mentale. Si precisa che l'Azienda ricorre a servizi e professionisti esterni, solo previo espletamento, in ottemperanza alla normativa vigente, delle procedure concorsuali e della valutazione di tutte le ulteriori forme di reclutamento

Occorre rilevare che l'Azienda, nonostante la grave carenza di professionisti sanitari, alla quale sono da aggiungere le conseguenze organizzative ed erogative del Covid, ha assicurato l'attività sanitaria in tutte i setting: ricoveri, attività ambulatoriale, prevenzione, diagnostica, attività distrettuale, salute mentale, ecc.

L'Azienda, al fine di rispondere agli obiettivi regionali di mantenimento dei livelli erogativi, ha messo in campo tutte le opzioni possibili, ordinarie e non solo, programmando ed attuando costantemente azioni di efficientamento per contrastare l'incremento dei costi di gestione.

Sulla gestione economica dell'Azienda incidono pesantemente le forti criticità legate all'obsolescenza tecnologica e strutturale delle cinque strutture ospedaliere ed alla presenza di quattro distretti collocati a notevole distanza per rispondere ai bisogni di salute della popolazione sull'intero territorio, oltre a criticità legate alla conformazione del territorio, molto esteso e variegato ed alla composizione demografica della popolazione. Questo determina costi di gestione difficilmente comprimibili.

Il Consuntivo 2024, adottato con delibera del Direttore Generale dell'ASL AL n. 283 del 30/04/2025, ha registrato un risultato economico di euro -57.758.426,28.

La tabella seguente propone un quadro sintetico (per macro-aggregati) del Conto Economico Consuntivo 2024 confrontato con il Consuntivo 2023 che aveva registrato un risultato economico di euro -24.357.668,14.

Valori €/000

ID	CONTO ECONOMICO	CONS 2024	CONS 2023	DELTA	%
		A	B	A - B	(A - B)/B
A	Totale Ricavi Netti	633.183,61	633.264,49	- 80,89	-0,01%
B	Totale Costi Interni	422.822,82	398.142,74	24.680,08	6,20%
C	Totale Costi Esterni	253.758,84	250.805,29	2.953,55	1,18%
D	Totale Costi Operativi (B+C)	676.581,66	648.948,03	27.633,63	4,26%
E	Margine Operativo (A-D)	- 43.398,06	- 15.683,54	- 27.714,52	176,71%
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	14.360,47	8.674,13	5.686,34	65,56%
G	Risultato Economico (E-F)	- 57.758,53	- 24.357,67	- 33.400,86	137,13%

L'incremento del finanziamento per FSN (indistinto e vincolato) assegnato all'ASL AL per l'anno 2024 (€/000 +18.000 circa rispetto al 2023), è in gran parte assorbito dal peggioramento della mobilità sanitaria che, per l'attività di ricovero torna quasi ai livelli pre-pandemici dell'anno 2019, mentre per l'attività ambulatoriale supera notevolmente i livelli del 2019.

I costi operativi incrementano, nel complesso, del 4% rispetto all'anno precedente.

Nello specifico, le principali determinanti di costo per quanto riguarda i costi interni (+6,20% rispetto al 2023), sono rappresentate da:

- prodotti farmaceutici ed emoderivati per l'incremento della distribuzione diretta di prodotti farmaceutici, sia di fascia C sia di fascia H, per malattie rare, emofilia, farmaci biologici per artrite reumatoide e psoriasi, nonché di farmaci oncologici per l'estensione delle indicazioni terapeutiche;
- dispositivi medici. L'incremento dell'attività, in particolare interventistica, ha determinato un aumento del consumo dei beni; si evidenzia inoltre l'aumento dei dispositivi per pazienti diabetici (sostituzione dei microinfusori e sistemi di rilevazione glicemia con altri a tecnologia più avanzata e naturalmente più costosi);
- potenziamento del ricorso alle società di servizi sanitari sia per l'erogazione di servizi di emergenza (anestesia e dea/pronto soccorso), sia per garantire la continuità in alcune specialità, stante la nota carenza di dirigenti medici, quali pediatria, ginecologia, radiologia, nefrologia, ortopedia, assistenza medica ed infermieristica negli istituti penitenziari, salute mentale.

Per quanto riguarda i costi esterni (farmaceutica convenzionata, integrativa, protesica, ecc.), complessivamente in lieve incremento rispetto al 2023 (+1,18%), le maggiori determinanti di costo sono rappresentate da costi non governabili dall'Azienda, legati, in particolare agli aumenti contrattuali dei contratti dei medici di medicina generale e di guardia medica/carcere.

Risulta in incremento rispetto al 2023, anche la spesa farmaceutica convenzionata (+2,34%) ma con un andamento in linea con quello regionale. Rappresentando la spesa farmaceutica convenzionata una delle maggiori voci di spesa del conto economico aziendale, appare rilevante evidenziare che anche nel 2024 sono proseguite le azioni volte al monitoraggio e contenimento della spesa e con particolare attenzione all'appropriatezza prescrittiva.

Incidono inoltre sul risultato d'esercizio le componenti straordinarie che peggiorano di circa 6 ml.

5 IL PROCESSO DELLA PERFORMANCE

5.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Presso l'ASL di Alessandria da tempo è operativo un sistema di budget, di reporting e di valutazione annuale dei risultati raggiunti. Tale sistema è applicato secondo i criteri ed il modello d'incentivazione definito in sede di Contrattazione Integrativa, in osservanza alle disposizioni dei CCNL di riferimento.

L'attuazione del Decreto 150/2009, così come integrato dal D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74 ha rappresentato per l'ASL AL e per le aziende della Regione Piemonte un'opportunità per migliorare, revisionare e talora integrare con nuovi strumenti i meccanismi di controllo e di valutazione già esistenti, introdotti in sanità con la riforma del 1992.

Si ricorda, inoltre, che lo stesso Decreto 150 fa confluire nel "Ciclo di gestione della performance" il sistema dei controlli che erano stati previsti dal Decreto 286/1999, ovvero *"il controllo di gestione, il controllo strategico e la valutazione dirigenziale"*.

Si richiama anche la Deliberazione della Giunta Regionale 23 dicembre 2013, n.25-6944 ad oggetto "Linee di indirizzo regionali per le aziende ed enti del SSR della Regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) in applicazione del D.lgs. 150/2009 e s.i.m. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance. Approvazione" con la quale sono state approvate le linee di indirizzo regionali per le aziende ed enti del SSR della regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) in applicazione del D.lgs. 150/2009 e s.i.m. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance, nonché gli indirizzi per il Piano di gestione della performance

In tale contesto l'ASL AL ha proceduto ad avviare, dall'anno 2014, il ciclo di gestione della performance.

Sono stati elaborati e pubblicati sul sito istituzionale, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente – Performance", i seguenti documenti:

- "Relazione sull'andamento gestionale e sulla performance anno 2013"
- "Adozione Piano triennale della performance 2014-2016" approvato con Deliberazione n. 90 del 30/01/2014;
- "Relazione sulla performance anno 2014" - Deliberazione n. 498 del 25.06.2015;
- "Relazione sulla performance anno 2015" – Deliberazione n. 440 del 27.06.2016;
- "Relazione sulla performance anno 2016" – Deliberazione n. 429 del 23.06.2017;
- "Relazione sulla performance anno 2017" – Deliberazione n. 445 del 29.06.2018;
- "Relazione sulla performance anno 2018" – Deliberazione n. 438 del 20.06.2019

- “Programmazione gestionale per l’anno 2017. Piano annuale della performance. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell’ASL AL” – Deliberazione n. 583 dell’11.08.2017;
- “Programmazione gestionale per l’anno 2018. Piano annuale della performance. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell’ASL AL” – Deliberazione n. 172 del 28.02.2018
- “Adozione Piano della Performance triennio 2019 – 2021” adottato con Deliberazione n. 229 del 28.03.2019
- “Programmazione gestionale per l’anno 2019. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell’ASL AL” – Deliberazione n. 756 del 5.12.2019
- Piano della Performance triennio 2019-2021 - Aggiornamento anno 2020 – Deliberazione n. 70 del 31.01.2020
- Relazione sulla performance anno 2019 - Deliberazione n. 436 del 30.06.2020
- "Programmazione gestionale per l'anno 2020. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL" – Deliberazione n. 871 del 9.12.2020
- Piano della Performance triennio 2019-2021 - Aggiornamento anno 2021 - Deliberazione n. 77 del 28.01.2021
- Relazione sulla performance anno 2020 – Deliberazione n. 542 del 30.06.2021
- “Programmazione gestionale per l’anno 2021. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell’ASL AL” – Deliberazione n. 1130 del 31.12.2021
- Piano della Performance triennio 2022-2024 con sezioni relative a: P.O.L.A. – Piano Operativo Lavoro Agile – e P.A.P. – Piano Azioni Positive – Deliberazione n. 356 del 28.04.2022 (nelle more dell’adozione del P.I.A.O. – Piano Integrato Attività e Organizzazione previsto dall’art. 6 decreto legge n. 80/2021, convertito con legge n. 113/2021)
- Relazione sulla performance anno 2021 – Deliberazione n. 560 del 30.06.2022
- Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2022-2024 di prima applicazione – Deliberazione n. 852 del 31.10.2022
- “Programmazione gestionale per l’anno 2022. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell’ASL AL” – Deliberazione n. 887 del 15.11.2022
- Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO 2023-2025 – dell’ASL AL – Deliberazione n. 266 del 30.03.2023
- Relazione sulla performance anno 2022 – Deliberazione n. 561 del 29.06.2023
- “Programmazione gestionale per l’anno 2023. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell’ASL AL” – Deliberazione n. 884 del 23.10.2023
- Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO 2024-2026 – dell’ASL AL – Deliberazione n. 233 del 08.03.2024
- Relazione sulla performance anno 2023 – Deliberazione n. 560 del 25.06.2024
- “Programmazione gestionale per l’anno 2024. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell’ASL AL” – Deliberazione n. 1022 del 19.11.2024

- Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO 2025-2027 – dell'ASL AL – Deliberazione n. 28 del 28.01.2025

Per quanto riguarda le tempistiche di attuazione del ciclo della performance presso l'ASL AL, nell'anno 2024 si è provveduto alla valutazione dei risultati riferiti all'anno 2023, in modo coerente con le scadenze degli strumenti di programmazione, monitoraggio e rendicontazione delle attività istituzionali dell'Azienda.

Il percorso di valutazione obiettivi si è concluso nel corso del mese di giugno 2024 ed è stato recepito con Deliberazione 752 del 06.09.2024 "Preso d'atto della valutazione conclusiva del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati ai centri di responsabilità dell'ASLAL – anno 2023".

Il sistema di budget attuato presso l'ASL AL è stato adottato dall'Azienda quale strumento gestionale e di programmazione annuale, è articolato in schede contenenti obiettivi di attività, economico-finanziari e progettuali per ogni Centro di Responsabilità aziendale, attribuendo responsabilità economiche di budget solo per i costi direttamente controllati dal Responsabile, anche per evidenziare la caratteristica gestionale e non solamente contabile dello strumento adottato.

In merito al percorso per la definizione degli obiettivi di budget, si evidenzia che con deliberazione n. 13 del 10.01.2020 l'ASL AL ha provveduto a costituire il Comitato Budget aziendale al fine di dotarsi di un organismo tecnico/consultivo di supporto al processo di budget che, nella fase di negoziazione tra Direzione Generale e Centri di Responsabilità, possa rappresentare un punto di raccordo per la ricerca di un equilibrio tra gli indirizzi definiti a livello strategico aziendale e le esigenze dei CdR stessi, garantendo inoltre che gli obiettivi proposti siano coerenti con gli indirizzi annuali e il quadro di riferimento indicato dalla Direzione Strategica.

Al Comitato Budget è stato assegnato il compito di effettuare la contrattazione e formalizzazione annuale delle schede di budget, oltre alla verifica periodica sull'andamento dell'attività e dei consumi, valutando eventuali scostamenti rispetto alle previsioni di budget e proponendo interventi correttivi, nonché il supporto alla Direzione Aziendale nella valutazione della Performance Organizzativa. La composizione del Comitato Budget, come da deliberazione n. 13/2020, è stata aggiornata con deliberazione n. 100 del 18.02.2022 e successivamente con deliberazione n. 152 del 20.03.2025.

Per l'anno 2024, la Direzione Generale ha organizzato, in data 13.03.2024, un primo incontro con i Centri di Responsabilità aziendali nel corso del quale sono stati descritti gli indirizzi e le linee guida del percorso di budget.

Con il supporto della SC Programmazione Controllo Sistema Informativo, che ha provveduto a predisporre le schede di budget, sono stati individuati e assegnati obiettivi strategici di prima assegnazione, essenzialmente orientati al recupero di produttività post pandemia in relazione alle attività dell'anno 2019, all'incremento dell'indice di efficienza valore produzione/consumi beni sanitari, all'appropriatezza farmaceutica, al rispetto degli standard previsti dal PNE, all'invio della documentazione clinica a FSE, mantenendo per alcune strutture obiettivi di efficienza correlati al rispetto dei tetti di spesa assegnati per il 2024. Le schede di budget hanno recepito gli obiettivi regionali assegnati ai Direttori Generali/Commissari delle AA.SS. e approvati con D.G.R. n. 7-8279 dell'11 marzo 2024 (la cui relazione a consuntivo è riportata al paragrafo 3.1 della presente relazione).

Si è successivamente provveduto a integrare alcuni obiettivi, recependo opportune revisioni sulla base di segnalazioni pervenute dalle strutture e integrazioni in relazione a ulteriori indirizzi regionali, e a formalizzare il percorso sopra delineato con l'approvazione della deliberazione n. 1022 del 19.11.2024 "Programmazione gestionale per l'anno 2024. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL".

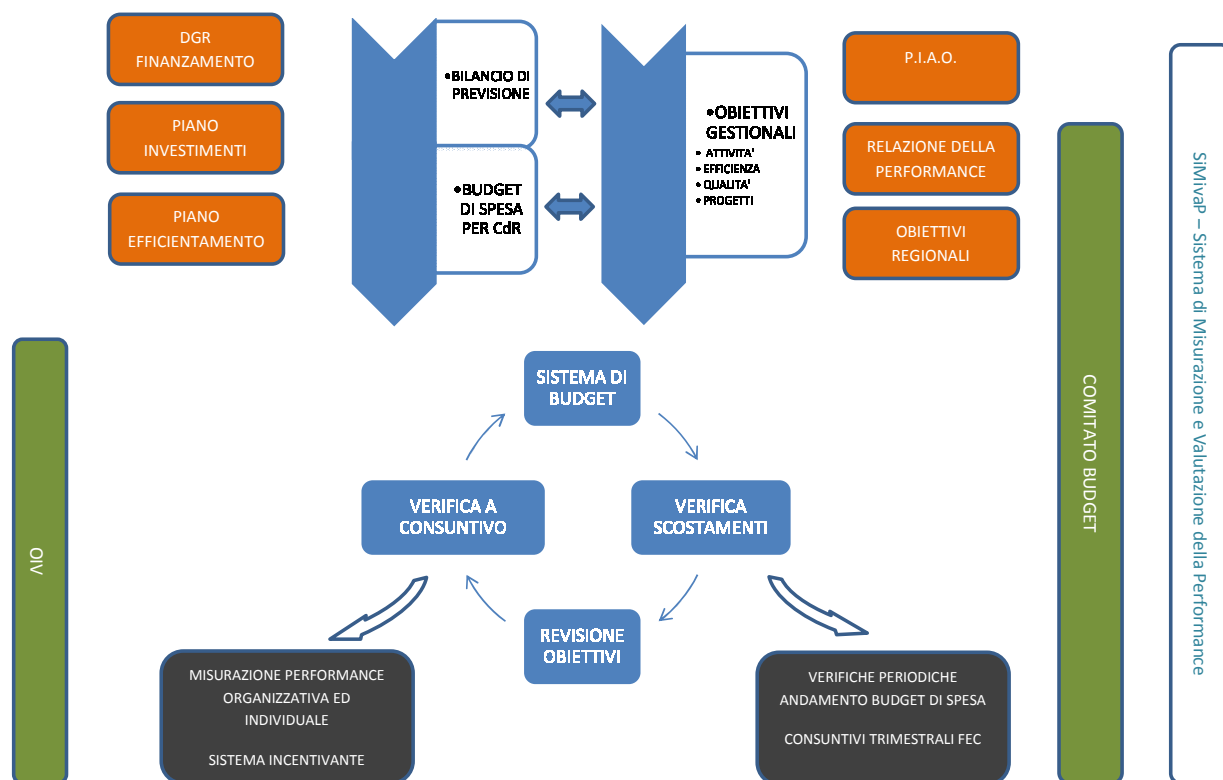
Gli obiettivi assegnati alle strutture aziendali risultano pertanto conformi agli indirizzi regionali e, pertanto, agli obiettivi che annualmente la Regione assegna alle Aziende Sanitarie. Nel rispetto dei vincoli economici vigenti, gli obiettivi sono stati espressi in coerenza con quelli definiti nel quadro della programmazione regionale, ponendo specifica attenzione all'efficacia, efficienza e al funzionamento dei servizi sanitari.

La Direzione aziendale ha approvato la proposta di budget complessiva di Azienda; nella tabella seguente vengono sintetizzate le fasi del ciclo di budget e le relative tempistiche.

FASI DEL PROCESSO DI BUDGET

FASE	INPUT	OUTPUT	SOGGETTI
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA AZIENDALE	PROGRAMMAZIONE SANITARIA NAZIONALE	DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	DIREZIONE GENERALE
	PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE		
	OBIETTIVI DI MANDATO DG		
	OBIETTIVI ANNUALI DG		
	P.I.A.O. TRIENNALE		
DEFINIZIONE RISORSE DISPONIBILI	DGR FINANZIAMENTO REGIONALE	BILANCIO DI PREVISIONE ANNUALE	DIREZIONE GENERALE
	INVESTIMENTI STRUTTURE - ATTREZZATURE	PIANO EFFICIENTAMENTO	ECONOMICO-FINANZIARIO
	RISORSE UMANE	PIANO TRIENNALE INVESTIMENTI	TECNICO
	DATI DI ATTIVITA' E DI COSTO	PROGRAMMAZIONE RISORSE UMANE	PERSONALE
			PROGRAMMAZIONE CONTROLLO CDR
DEFINIZIONE OBIETTIVI ANNUALI DI STRUTTURA	DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	BUDGET DI SPESA PER CDR	DIREZIONE GENERALE
	BILANCIO DI PREVISIONE ANNUALE	QUADRO SINTETICO DEGLI OBIETTIVI ANNUALI	COMITATO BUDGET
	PIANO EFFICIENTAMENTO		ECONOMICO-FINANZIARIO
	PIANO TRIENNALE INVESTIMENTI		PROGRAMMAZIONE CONTROLLO CDR
	PROGRAMMAZIONE RISORSE UMANE		CDR
CONTRATTAZIONE SCHEDE BUDGET	QUADRO SINTETICO DEGLI OBIETTIVI ANNUALI	SCHUDE DI BUDGET PER CDR	DIREZIONE GENERALE
	BUDGET DI SPESA PER CDR		COMITATO BUDGET
			DIPARTIMENTI - CDR
VERIFICHE PERIODICHE	REPORT DI VERIFICA PERIODICA (PER OBIETTIVI DI ATTIVITA', DI COSTO E DI SPESA)	ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET ED EVENTUALI PROPOSTE DI REVISIONE OBIETTIVI	CONTROLLO GESTIONE
		ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET DI SPESA PER CDR	COMITATO BUDGET
		TRIMESTRALI FEC	ECONOMICO-FINANZIARIO
			PROGRAMMAZIONE CONTROLLO OIV
REVISIONE DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI	ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET ED EVENTUALI PROPOSTE DI REVISIONE OBIETTIVI	SCHUDE DI BUDGET REVISIONATE	DIREZIONE GENERALE
VERIFICA RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI	ANALISI CONSUNTIVO OBIETTIVI DI BUDGET	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI	DIREZIONE GENERALE
			COMITATO BUDGET
			CONTROLLO GESTIONE
			OIV
RACCORDO CON IL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI	VALUTAZIONE DEL GRADO DI PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA NEL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	PERSONALE
	SiMiVaP		RELAZIONI SINDACALI
RACCORDO CON IL SISTEMA INCENTIVANTE	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI		PERSONALE
	VALUTAZIONE DEL GRADO DI PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA NEL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE		RELAZIONI SINDACALI

FLUSSO DEL PROCESSO DI BUDGET



ELENCO STRUTTURE CON ASSEGNAZIONE SCHEDA BUDGET 2024

DIPARTIMENTO/AREA	STRUTTURA
CHIRURGICO	SC CHIRURGIA GENERALE ACQUI
CHIRURGICO	SC CHIRURGIA GENERALE CASALE
CHIRURGICO	SC CHIRURGIA GENERALE NOVI L.
CHIRURGICO	SC CHIRURGIA GENERALE TORTONA
CHIRURGICO	SC OCULISTICA
CHIRURGICO	SSD ODONTOSTOMATOLOGIA
CHIRURGICO	SC ORL
CHIRURGICO	SC ORTOPEDIA ACQUI
CHIRURGICO	SC ORTOPEDIA CASALE
CHIRURGICO	SC ORTOPEDIA NOVI L.
CHIRURGICO	SC ORTOPEDIA TORTONA
CHIRURGICO	SC UROLOGIA NOVI L.
CHIRURGICO	SSD SENOLOGIA
EMERGENZA URGENZA	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE CASALE
EMERGENZA URGENZA	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE NOVI
EMERGENZA URGENZA	SC DEA
EMERGENZA URGENZA	SSD TERAPIA DEL DOLORE
MATERNI INFANTILE	SC OSTETRICIA GINECOLOGIA CASALE
MATERNI INFANTILE	SC OSTETRICIA GINECOLOGIA NOVI
MATERNI INFANTILE	SC PEDIATRIA NOVI L.
MATERNI INFANTILE	SC PEDIATRIA CASALE M.
MATERNI INFANTILE	SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
MEDICO	SC CARDIOLOGIA CASALE
MEDICO	SC CARDIOLOGIA NOVI L.
MEDICO	SC MEDICINA GENERALE ACQUI
MEDICO	SC MEDICINA GENERALE CASALE
MEDICO	SC MEDICINA GENERALE NOVI L.
MEDICO	SC MEDICINA GENERALE OVADA
MEDICO	SC MEDICINA GENERALE TORTONA
MEDICO	SC NEUROLOGIA CASALE
MEDICO	SC NEUROLOGIA NOVI L.
MEDICO	SC ONCOLOGIA CASALE
MEDICO	SC ONCOLOGIA NOVI L.
MEDICO	SC PNEUMOLOGIA CASALE
MEDICO	SC NEFROLOGIA
MEDICO	SSD GASTROENTEROLOGIA
RIABILITAZIONE	SC RRF CASALE
RIABILITAZIONE	SC RRF TORTONA-NOVI-ACQUI-OVADA
SERVIZI	SC ANATOMIA PATOLOGICA NOVI L.
SERVIZI	SC IMMUNOTRASFUSIONALE ASL AL
SERVIZI	SC LABORATORIO ANALISI
SERVIZI	SC RADIOLOGIA CASALE
SERVIZI	SC RADIOLOGIA NOVI L.
DMPO	SC DIREZIONE SANITARIA PO NOVI
DMPO	SC DIREZIONE SANITARIA PO CASALE
AREA AMMINISTRATIVA	SC AFFARI GENERALI - RELAZIONI ISTITUZIONALI - TUTELE
AREA AMMINISTRATIVA	SC ECONOMATO LOGISTICA APPROVVIGIONAMENTI
AREA AMMINISTRATIVA	SC ECONOMICO FINANZIARIO
AREA AMMINISTRATIVA	SC PERSONALE E SVILUPPO RISORSE UMANE
AREA AMMINISTRATIVA	SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO SISTEMA INFORMATIVO
AREA AMMINISTRATIVA	SC TECNICO - TECNOLOGIE BIOMEDICHE - ICT
FUNZIONI DELEGATE	SC MEDICO COMPETENTE - PREVENZIONE E PROTEZIONE
AREA SANITARIA	SC DIPSA
AREA SANITARIA	SC FARMACIA OSPEDALIERA
AREA SANITARIA	SC FARMACIA TERRITORIALE
AREA STAFF DG	LEGALE - SETTORE ASSIST LEGALE
AREA STAFF DG	LEGALE - SETTORE CONTENZ LAV APPALTI
AREA STAFF DG	LEGALE - SETTORE GEST ASSICURAZ CONSUL
AREA STAFF DG	SC EPIDEMIOLOGIA
AREA STAFF DG	SSA COMUNICAZIONE URP FORMAZIONE
AREA STAFF DG	SSA GOVERNO CLINICO - QUALITA' - ACCREDITAMENTO
DIP PREVENZIONE	SC MEDICINA LEGALE
DIP PREVENZIONE	SC VETERINARIO AREA A
DIP PREVENZIONE	SC VETERINARIO AREA B
DIP PREVENZIONE	SC VETERINARIO AREA C
DIP PREVENZIONE	SC SIAN
DIP PREVENZIONE	SC SISP
DIP PREVENZIONE	SC SPRESAL
DISTRETTI	DISTRETTO ACQUI - OVADA
DISTRETTI	DISTRETTO ALESSANDRIA - VALENZA
DISTRETTI	DISTRETTO CASALE
DISTRETTI	DISTRETTO NOVI TORTONA
DSM	SC SALUTE MENTALE
PATOLOGIE DIPENDENZE	SC SERD

Riguardo al monitoraggio in corso d'anno, è stata inviata sistematicamente dalla SC Programmazione Controllo S.I. una reportistica mensile sui dati di costo e di attività (da rendere disponibile entro la fine del mese successivo a quello di riferimento) e una reportistica trimestrale per i Presidi Ospedalieri con indicatori di attività e di efficienza.

Come ulteriore supporto, nel corso del 2024 si è provveduto al costante e periodico aggiornamento del repository Myda per reportistica aziendale.

Le valutazioni relative agli obiettivi di budget assegnati per l'anno 2024, successive alla fase di valutazione di prima istanza, si sono svolte nell'ambito delle sedute O.I.V. dell'11.06.2025 e del 23.06.2025 e risultano concluse all'atto dell'approvazione del presente documento.

Si riporta tabella di sintesi relativa agli esiti della valutazione O.I.V., a seguito della valutazione di prima istanza e in applicazione di criteri adottati e formalizzati nell'ambito dei verbali delle sedute sopra indicate:

VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET ANNO 2024		
CENTRI DI RESPONSABILITA'	N.	%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA 60% E 69,99% CON ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	2	3%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA 70% E 79,99% CON ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	4	6%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA 80% E 89,99% SENZA ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	17	24%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA IL 90% E IL 99,99% SENZA ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	21	29%
CDR CON RAGGIUNGIMENTO TOTALE DEGLI OBIETTIVI	28	39%
TOTALE CDR	72	100%

Con decorrenza 2023 viene effettuata una valutazione intermedia relativa allo stato di attuazione, nel corso del primo semestre, degli obiettivi di budget assegnati ai centri di responsabilità con riferimento agli indicatori e target individuati e con la possibilità di porre in essere azioni correttive in caso di scostamenti rispetto ai risultati attesi.

Nel 2024 tale valutazione è stata supportata da verifiche effettuate sui dati rilevati centralmente tramite sistema informativo aziendale, integrati con le informazioni pervenute per gli obiettivi assegnati e comuni a diverse strutture da parte dei settori competenti (es. SC Farmacia), dallo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte ai Direttori Generali ASL AL per l'anno 2024 e dagli esiti mensili della valutazione infrannuale performance aziendale anno 2024.

La documentazione complessiva a supporto della verifica semestrale comprende una relazione finale predisposta dalla Direzione Strategica, oltre a report di dettaglio e a autovalutazioni sull'andamento degli obiettivi validate dai singoli responsabili dei Centri di Responsabilità.

L'OIV ha analizzato struttura e contenuti del materiale ricevuto e ha provveduto alla validazione degli andamenti esposti.

L'ASL AL, con deliberazione n. 904 del 21.11.2022, ha adottato la procedura per la valutazione infrannuale dell'andamento della performance aziendale, finalizzata alla misurazione della performance aziendale e alla conseguente valutazione di obiettivi definiti dalla direzione strategica.

La procedura è funzionale alla verifica periodica dell'andamento complessivo dell'ASL AL e all'analisi dell'eventuale scostamento rispetto ai valori obiettivo definiti.

L'eventuale aggiornamento periodico di indicatori e target individuati per le verifiche mensili delle performance aziendali potrà avvenire nell'ambito della sezione "Valore pubblico e performance" del PIAO.

Nel corso del 2024 gli indicatori individuati hanno evidenziato un andamento positivo della performance generale dell'azienda, che viene mensilmente validato dall'O.I.V. in relazione alla coerenza metodologica del processo.

Si riporta nella pagina seguente l'esito di tale rilevazione della performance aziendale per l'anno 2024:

ASL AL															
Valutazione infrannuale dell'andamento della performance aziendale				RILEVAZIONE											
Indicatori performance gestionale	Target atteso	Range tolleranza	Fonte	gen-24	feb-24	mar-24	apr-24	mag-24	giu-24	lug-24	ago-24	set-24	ott-24	nov-24	dic-24
Tempestività pagamenti dell'ultimo trimestre disponibile	< 60 giorni	10%	SEF	35,3	30,7	30,7	30,7	26,6	26,6	26,6	26,6	29,1	29,1	29,1	29,1
N. mensile medio di ricoveri DO+DH dell'ultimo semestre disponibile	>1750	10%	CDG	1.826	1.826	1.826	1.962	1.912	1.959	1.967	1.984	1.938	1.898	1.956	1.953
Valore medio DO mensile dell'ultimo semestre disponibile	>3600	10%	CDG	3.711,9	3.711,9	3.712	3.805	3.802	3.839	3.850	3.829	3.825	3.773	3.774	3.788
Durata media degenza DO mensile dell'ultimo semestre disponibile	<9	10%	CDG	8,0	8,0	8,0	8,1	8,1	8,10	8,25	8,24	8,39	8,36	8,44	8,40
N. mensile medio interventi di sala operatoria (RO+DS) dell'ultimo semestre disponibile	>850	10%	CDG	923	985	993	981	1.027	1.015	1.026	951	946	970	965	959
N. mensile di accessi al PS dell'ultimo semestre disponibile	>5900	10%	CDG	6.643	6.480	6.473	6.503	6.400	6.554	6.992	7.319	7.409	7.436	7.301	7.073
% passaggi DEA/PS seguiti da ricovero dell'ultimo semestre disponibile	<15,5%	10%	CDG	13,4%	13,3%	13,3%	13,1%	12,9%	12,6%	11,8%	11,3%	11,2%	11,5%	11,6%	11,7%
% abbandoni durante attesa presa in carico DEA/PS (codici arancione-azzurro) dell'ultimo semestre disponibile	<3%	10%	CDG	1,14%	1,04%	1,03%	1,09%	1,12%	1,11%	1,07%	1,04%	1,01%	0,99%	1,02%	1,00%
% SDO chiuse correttamente dell'ultimo semestre disponibile	>95%	10%	CDG	94,8%	94,8%	94,8%	94,3%	92,3%	94,9%	95,8%	97,0%	98,4%	98,2%	99,5%	99,8%
N. mensile medio di prestazioni ambulatoriali per esterni dell'ultimo semestre disponibile	>280000	10%	CDG	320.078	327.265	345.956	340.184	334.177	346.779	360.207	333.619	336.690	347.223	339.398	321.418
Tasso di ospedalizzazione *1000 abitanti dell'ultimo semestre disponibile (solo regionale)	<65	10%	CDG	59,8	59,8	59,8	62,9	62,9	63,5	62,9	63,0	60,5	59,6	59,6	60,7
Tempi attesa prestazioni specialistiche PNGLA monitorate (classe U-B-D) entro soglia	>80%	10%	CDG	78,2%	80,2%	80,2%	79,2%	80,2%	79,2%	79,2%	78,2%	78,2%	84,2%	80,2%	81,2%
Casi ADI per residente (*1000) dell'ultimo semestre disponibile	>25	10%	CDG	33,0	33,0	33,0	28,6	28,6	35,7	35,7	35,7	35,7	40,8	40,8	40,8
N. giornate residenziale anziani per residente ultra 65a dell'ultimo semestre disponibile	>2	10%	DISTRETTI	2,3	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,1	2,2	2,1	2,2	2,2	2,2
Vaccinazioni pediatriche obbligatorie: % copertura popolazione target (3° anno) dell'ultimo semestre disponibile	95%	10%	DIP. PREVENZION	96,8%	96,8%	97,1%	97,1%	97,1%	97,5%	97,5%	97,5%	97,6%	97,6%	97,6%	97,9%

Riguardo la valutazione della performance individuale, la DGR 25-6944 del 2013 prevede che “la contrattazione aziendale faccia riferimento al principio del doppio livello di valutazione per la performance individuale, riservando cioè la valutazione di prima istanza alla competenza del diretto responsabile del valutato e quella di seconda istanza alla competenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione, che interviene nel processo della verifica individuale assumendo il ruolo di validazione del giudizio finale in funzione di garanzia.”

Tale disposto regionale è stato ripreso nell'ambito del documento SiMiVaP ASL AL, inizialmente adottato con deliberazione 238 del 10.04.2020, che raccorda in un unico processo integrato gli strumenti adottati dall'ASL AL per consentire la corretta funzionalità del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, quale complesso di procedure coordinate e implementate ai sensi delle attuali disposizioni normative e contrattuali in materia.

Successive modifiche al SiMiVaP ASL AL sono state introdotte con i seguenti provvedimenti:

Deliberazione n. 437 del 21.05.2021

Deliberazione n. 533 del 23.06.2022

Deliberazione n. 264 del 30.03.2023

Deliberazione n. 155 del 20.02.2024

Ai fini dell'adozione del SiMiVaP e delle successive modifiche è stato espresso il parere favorevole vincolante dai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. in merito al percorso metodologico previsto per l'adozione del “Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ASL AL”.

Il SiMiVaP ASL AL prevede una sezione dedicata alla misurazione e valutazione della performance organizzativa, che delinea essenzialmente le fasi del processo di budget (il cui regolamento ne costituisce allegato), descritte nelle pagine precedenti, e una sezione dedicata alla performance individuale.

Il SiMiVaP definisce tra l'altro, le finalità e i principi della valutazione della performance individuale che riguarda tutto il personale dipendente, con rapporto di lavoro sia a tempo indeterminato che a tempo determinato. Il periodo di riferimento della valutazione è quello intercorrente fra il 1° gennaio e il 31 dicembre di ogni anno.

Il processo, a seguito dell'esperienza acquisita durante le precedenti valutazioni e delle conseguenti evoluzioni intervenute nel corso del tempo, risulta articolato in tre fasi:

1. Autovalutazione (facoltativa);
2. Valutazione;
3. Feedback del dipendente

In caso di valutazione finale negativa, l'OIV interviene quale valutatore di seconda istanza; in questo caso, prima dell'audizione del dipendente, è indispensabile che vengano forniti elementi oggettivi in grado di motivare il giudizio negativo.

Sono state inoltre apportate ulteriori modifiche con particolare riferimento a:

- Revisione complessiva delle schede di valutazione

- Punteggi attribuibili e fasce di merito
- Criteri per definizione della valutazione negativa
- Procedure di conciliazione

Il percorso di valutazione performance individuale anno 2024 si è svolto con le seguenti tempistiche:

- Fase di autovalutazione: dal giorno 9 gennaio 2025 – durata 20 giorni
- Fase di valutazione: dal giorno 30 gennaio 2025
- Fase di feedback da parte dei dipendenti: dal 18 aprile fino al 5 maggio 2025
- Chiusura del percorso 2024 da parte della ditta che gestisce il software: 6 maggio 2025

Dai preliminari esiti della valutazione individuale 2023 emergono:

- 1 valutazione negativa
- 9 feedback negativi con richiesta di ulteriore confronto con il valutatore
- 5 feedback negativi con richiesta di riesame da parte dell'OIV

I 5 feedback negativi con richiesta di riesame da parte dell'OIV sono stati analizzati e, a tale proposito, l'OIV ha riscontrato l'esigenza di un ulteriore confronto tra gli interessati e i rispettivi valutatori che la SC Personale ha provveduto a contattare al fine di invitarli ad organizzare un ulteriore colloquio con i dipendenti per la definizione conclusiva degli esiti dei casi in argomento.

Sono stati effettuati tutti gli ulteriori confronti a seguito di feedback negativi, mentre la valutazione negativa ha riguardato 1 dirigente medico, non più dipendente ASL AL e in attesa di valutazione di seconda istanza da parte dell'OIV alla data di adozione della presente relazione.

A seguito di quanto sopra esposto, si riportano gli esiti della valutazione performance individuale 2024:

AREA	DIPENDENTI VALUTATI	AUTOVALUTAZIONI CON ESITO EFFETTUATE	VALUTAZIONI CON ESITO POSITIVO	VALUTAZIONI CON ESITO NEGATIVO	FEEDBACK RILASCIATI DAI VALUTATI	FEEDBACK POSITIVI	FEEDBACK NEGATIVI CON RICHIESTA DI RIESAME DA PARTE OIV	FEEDBACK NEGATIVI CON RICHIESTA DI ULTERIORE CONFRONTO CON IL VALUTATORE	Prima fascia - livello di Performance eccellente	%	Seconda fascia - livello di Performance ottimo	%	Terza fascia - livello di Performance buono	%	Quarta fascia - livello di Performance adeguato	%	Quinta fascia - livello di Performance migliorabile	%
COMPARTO	3172	2107	3172	0	1238	1224	5	9	121	3,8%	1602	50,5%	1292	40,7%	151	4,8%	6	0,2%
DIRIGENZA SANITA'	539	220	538	1	113	113	0	0	81	15,0%	309	57,3%	133	24,7%	13	2,4%	2	0,4%
DIRIGENZA PTA	21	11	21	0	5	5	0	0	8	38,1%	12	57,1%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%
TOTALI (comparto + dirigenza)	3732	2338	3731	1	1356	1342	5	9	210	5,6%	1923	51,5%	1426	38,2%	164	4,4%	8	0,2%

Come nell'ambito della valutazione della performance organizzativa, con decorrenza 2023 è attuato il percorso di verifica infrannuale della performance individuale del personale Dirigente,

riferita al primo semestre di ciascun anno ed effettuata in relazione agli stessi item ed elementi di valutazione utilizzati per la valutazione annuale.

Qualora vi siano aspetti ritenuti non in linea con le attese, il Valutatore deve obbligatoriamente specificare sulla scheda le relative motivazioni e convocare il Dirigente valutato per un colloquio finalizzato ad individuare azioni di sostegno e percorsi di miglioramento in vista della valutazione finale annuale, che deve essere tracciato sulla procedura informatica, con indicazione della data in cui esso è avvenuto e di sintetico riassunto di quanto emerso.

6. TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE

L'ASL si mostra adempiente sia sul piano delle previsioni per la trasparenza che dell'anticorruzione. In particolare sul sito web dell'Azienda sono consultabili i Piani per la Trasparenza e per l'Anticorruzione, inerenti ai diversi anni di applicazione.

Con deliberazione DG n. 2019/2 ad oggetto "Nomina Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASL AL - Art.1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190" l'avv. Carlo Castellotti, Avvocato Dirigente dell'Ufficio Legale dell'ASL AL, è stato individuato Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASL AL.

Con deliberazione dell'ASL AL n. 28 del 28.01.2025 è stato approvato il PIAO 2025-2027 ricomprendente una sezione dedicata ai rischi corruttivi e alla trasparenza. La deliberazione è pubblicata pubblicato sul sito istituzionale - settore "Amministrazione Trasparente".

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ha predisposto apposita relazione (pubblicata sul sito nella sezione "Amministrazione Trasparente") inerente all'attività svolta nell'anno 2024.

In merito alla trasparenza occorre rilevare che l'A.N.A.C., con delibera n. 192 del 7.05.2025 ha previsto che l'OIV attesti l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.05.2024, avvalendosi della collaborazione del responsabile della trasparenza, con riguardo ad un numero circoscritto di obblighi di pubblicazione risultanti dalla griglia contenuta nella citata delibera n. 192/2025.

Di conseguenza l'OIV, con il supporto del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, sta effettuando la verifica sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento ed apertura del formato dei documenti pubblicati nel sito dell'ASL AL - sezione "Amministrazione Trasparente".

L'OIV sta svolgendo l'attività di monitoraggio sugli adempimenti, da parte dell'ASL AL, inerenti agli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione, anche attraverso verifiche a campione, accessi al portale della trasparenza, nonché provvederà all'attestazione annuale di tali adempimenti, come previsto dalla delibera ANAC sopra citata.

A seguito della revisione effettuata in base al nuovo atto aziendale, come modificato nel corso del 2024, delle strutture responsabili degli obblighi di pubblicazione, viene periodicamente eseguita una ricognizione sul sito web aziendale - sezione "Amministrazione Trasparente" con verifica della qualità e quantità dei dati pubblicati da parte del Responsabile della Trasparenza, in collaborazione con la SSA Comunicazione URP Formazione - struttura incaricata della pubblicazione dei dati e dei documenti.

Considerati i termini di approvazione della presente relazione, si segnalano gli aggiornamenti dei sopra indicati contenuti alla data della stesura:

Piano triennale di prevenzione della Corruzione 2025-2027 (Deliberazione 28 del 28.01.2025)

Attestazione OIV obblighi trasparenza anno 2024 (Delibera ANAC 192/2025).

7. MISURE ATTE A GARANTIRE PARI OPPORTUNITÀ NELL'AMBIENTE DI LAVORO.

L'ASL AL, in coerenza con la normativa nazionale e regionale in materia, ha istituito il Comitato Unico di Garanzia dell'ASL AL con Deliberazione n. 669 del 12.09.2013 ed integrato con deliberazione n. 746 del 18.10.2013. Successivamente è stato rinnovato con deliberazione n. 385 del 16.05.2018 e aggiornato con deliberazione n. 110 del 18.02.2020. L'Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 711 del 06.10.2015 ha richiamato la normativa, la composizione, gli obiettivi ed i compiti del Comitato Unico di Garanzia.

Nel corso dell'anno 2021 è stato aggiornato e approvato il Regolamento interno per il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia dell'ASL AL.

Nel corso dell'anno 2022 sono state attivate le fasi necessarie per il rinnovo del CUG, giunto a scadenza mediante l'approvazione dell'Avviso di manifestazione di interesse per il rinnovo del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni – quadriennio 2022 – 2026.

A fine anno 2022 si sono effettuati gli ultimi adempimenti relativi alle designazioni aziendali e sindacali e con delibera n. 45/2023 è stato approvato il rinnovo del Comitato Unico di Garanzia dell'ASL AL.

In ottemperanza alle Direttive in materia, la composizione del CUG dell'ASL AL risulta essere rappresentativa del contesto aziendale dal punto di vista di genere, delle tipologie di profili professionali (sanitari e amministrativi), territoriale (provenienza dei componenti dalle diverse sedi dell'Azienda).

I rapporti tra Azienda e CUG sono disciplinati, ad integrazione di quanto già previsto dalla normativa nazionale e regionale, dal Regolamento per il funzionamento del CUG.

Il Comitato può richiedere dati, documenti e informazioni inerenti alle materie di competenza, nel rispetto delle procedure e delle norme vigenti.

Il Comitato mette a disposizione le informazioni e/o i progetti utili agli Organismi e agli Uffici dell'ASL AL, che hanno il compito di formulare proposte e realizzare interventi inerenti argomenti e materie tra quelli di competenza del Comitato stesso."

Secondo quanto previsto dal Regolamento, il Comitato Unico di Garanzia si riunisce, di norma, almeno ogni tre mesi. I temi trattati sono in linea con quanto indicato nel Regolamento rispetto alle funzioni del Comitato: compiti propositivi, compiti consultivi, compiti di verifica.

L'operatività del CUG è basata su un significativo raccordo con l'attività delle Consigliere di fiducia e dello Sportello di Ascolto per la prevenzione dello stress e del disagio psicologico sui luoghi di lavoro.

Il Comitato Unico di Garanzia, nel corso dell'anno 2024, ha costantemente monitorato lo stato di attuazione delle linee di azione individuate nel Piano Azioni Positive allegato alla sezione Performance del PIAO 2024 – 2026 al fine di valutarne i risultati e di individuarne le possibili fasi successive. Successivamente è stato costruito il Piano Azioni Positive 2025-2027, in raccordo con le altre Strutture aziendali coinvolte nella predisposizione del PIAO.

Nel corso dell'anno 2024 il CUG, in attuazione di quanto previsto dal Piano Azioni Positive ricompreso nel PIAO – Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024 – 2026 ha provveduto a:

- Rafforzare la diffusione delle informazioni sul CUG, sulle Consigliere di Fiducia e sugli Sportelli di Ascolto

- Organizzato gli incontri informativi – formativi rivolti a tutto il personale dipendente presso tutte le diverse sedi aziendali.
- Condividere i dati di attività dei Consiglieri di Fiducia interni ed esterno;
- Sostenuto e promosso l'avvio dell'indagine sul clima organizzativo avviata mediante la somministrazione a tutti i dipendenti di un questionario conoscitivo.

Per quanto riguarda le attività del Piano Triennale delle Azioni Positive 2024 – 2026 in particolare si sono realizzate:

- 1) Aggiornamento continuo delle pagine del portale ASL AL relative al CUG e al Consigliere di fiducia nonché predisposizione materiale informativo nell'ambito dell'Azione Positiva 1 - Migliorare la conoscenza e la fruibilità degli strumenti aziendali funzionali ad affrontare le difficoltà all'interno del contesto organizzativo
- 2) Somministrazione a tutti i dipendenti del questionario di indagine del clima organizzativo (funzionale a comprendere come siano vissute alcune caratteristiche del lavoro, le interazioni nei gruppi, i bisogni prevalenti e le aspettative) mediante lo strumento di Infodipendenti, nonché organizzazione dell'apertura dello Sportello di Ascolto presso tutti i Distretti ASL AL nell'ambito dell'Azione Positiva 2 - Sostenere la diffusione di una cultura aziendale orientata alla promozione del benessere organizzativo e della salute
- 3) Svolgimento degli incontri informativi – formativi presso tutte le sedi ASL AL rivolti a tutti i dipendenti nell'ambito dell'Azione Positiva 3 - Sostenere lo sviluppo di conoscenze e competenze del personale dell'ASL AL
- 4) Analisi dell'utilizzo degli strumenti di conciliazione da parte dei dipendenti ASL AL dell'Azione Positiva 4 - Promuovere lo studio di fattibilità circa l'attivazione di misure volte a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro

Si sintetizzano le seguenti azioni proseguite anche nel corso dell'anno 2024, quali misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto possono impedire la realizzazione di pari opportunità:

- Attuazione azioni di promozione di un approccio gender oriented all'interno dei presidi ospedalieri;
- Organizzazione di percorsi di formazione diversificati, con particolare attenzione alla tematica della violenza di genere;
- Consolidamento smart working
- Rafforzamento attività delle Consiglieri di Fiducia

Nel corso dell'anno 2024 si sono inoltre avviati i lavori finalizzati alla costruzione del PIAO in collaborazione con le diverse Strutture aziendali coinvolte e con deliberazione n. 28 del 28.01.2025 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO 2025 – 2027 dell'ASL AL nel quale è ricompreso anche il Piano delle Azioni Positive.

Con nota prot. 34855 del 27.03.2025 è stata trasmessa a: Direzione Generale ASL AL, OIV ASL AL, Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Funzione Pubblica e Dipartimento Pari Opportunità la relazione anno 2024 del Comitato Unico di Garanzia sulla situazione del personale. Nelle tabelle che seguono è rappresentato il personale dipendente alla data del 31.12.2024 suddiviso per età e genere, ripartito per inquadramento, tipo di presenza, posizioni di responsabilità remunerate non dirigenziali, fruizione delle misure di conciliazione per genere ed età, fruizione dei congedi parentali e permessi L. 104/1992 per genere, fruizione della formazione suddiviso per genere, livello ed età.

RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETÀ' NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO

Classi età Inquadramento	UOMINI					DONNE				
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str.Complexa					2				1	1
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str. Semplice					1				1	1
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale				1				1	4	4
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complexa				1						
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale					2					1
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI									1	
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI – Str. Complexa									2	1
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str. Semplice								2	4	2
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale		1	1	4		1	5	8	19	12
DIRIGENTI RUOLO TECNICO				1						
DIRIGENTI MEDICI - Str.Complexa			4	7	16			2	6	2
DIRIGENTI MEDICI - Str. Semplice			6	10	15			3	13	7
DIRIGENTI MEDICI – Professionale t.det	1	5		1			7	3	1	0
DIRIGENTI MEDICI - Professionale		14	24	30	51		31	67	54	27
DIRIGENTI ODONTOIATRI - Str. Semplice				1						
DIRIGENTI ODONTOIATRI - Professionale		2		1	1			1		
DIRIGENTI VETERINARI - Str. Complexa				1						
DIRIGENTI VETERINARI - Str. Semplice					3					

DIRIGENTI VETERINARI - Professionale		2	2	2	10		7	4	1	2
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	9	25	25	41	27	7	39	62	175	121
PROFILI RUOLO TECNICO	8	33	56	116	41	10	54	114	243	169
PROFILI RUOLO TECNICO	1		3	3	1	1	1		5	
PROFILI RUOLO PROFESSIONAE				1						
MEDICI							1			
PROFILI RUOLO SANITARIO – PERS. FUNZIONI RIABIL.	1	4	5	8	5	10	26	25	61	27
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	27	56	30	76	16	101	193	141	567	115
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANIT.- t. det						1				
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	4	24	8	10	13	17	25	25	33	14
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.	8	6	3	5	13	8	6	4	11	4
Totale personale	59	172	167	320	217	156	395	462	1202	509
% sul personale complessivo	1,61%	4,70%	4,56%	8,75%	5,93%	4,26%	10,80%	12,63%	32,85%	13,91%

RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE, ETA' E TIPO DI PRESENZA

	UOMINI							DONNE						
Classi età	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%
Tipo Presenza														
Tempo Pieno	59	167	162	310	212	910	97,33 %	156	387	434	1017	453	2447	89,83%
Part Time >50%		4	2	9	3	18	1,93%		8	25	167	51	251	9,21%
Part Time <=50%		1	3	1	2	7	0,75%			3	18	5	26	0,95%
Totale	59	172	167	320	217	935	100,00	156	395	462	1202	509	2724	100,00
Totale %	6,31%	18,40%	17,86%	34,22%	23,21%	100%		5,73%	14,50%	16,96%	44,13%	18,69%		100%

POSIZIONI DI RESPONSABILITA' REMUNERATE NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER GENERE

	UOMINI		DONNE		TOTALE	
Tipo Posizione di responsabilità	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Incarichi di funzione di organizzazione ruolo sanitario	36	31,30%	79	68,70%	115	100,00%
Posizioni organizzative ruoli amministrativo e tecnico	38	54,29%	32	45,71%	70	100,00%
Totale personale	74	40,00%	111	60,00%	185	100,00%
% sul personale complessivo	2,02%		3,03%		5,04%	

FRUIZIONE DELLE MISURE DI CONCILIAZIONE PER GENERE ED ETA'

FRUIZIONE DEI CONGEDI PARENTALI E PERMESSI L.104/1992 PER GENERE

	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Numero permessi giornalieri L.104/1992 fruiti	1.732	16,39	8.834	83,61	10.566	100
Numero permessi orari L.104/1992 (n.ore) fruiti	98	3,07	3.097	96,93	3.195	100
Numero permessi giornalieri per congedi parentali fruiti	265	3,26	7.871	96,74	8.136	100
Numero permessi mezza giornata per congedi parentali fruiti	/	0,00	50	100,00	50	100
Numero permessi orari per congedi parentali fruiti	/	0,00	3	100,00	3	100
Totale	2095		19.855		21.950	
% sul personale complessivo	9,54		90,46		100,00	

FRUIZIONE DELLA FORMAZIONE SUDDIVISO PER GENERE, LIVELLO ED ETA'

	UOMINI							DONNE						
CLASSI ETA' TIPO FORMAZIONE	<30	Da 31 a 40	Da 41 a 50	da 51 a 60	>60	Tot	%	<30	Da 31 a 40	Da 41 a 50	da 51 a 60	>60	Tot	%
Obbligatoria (sicurezza)	80	801	300	620	202	2003	22,9	488	1426	1319	4218	692	8143	77,1
Aggiornamento professionale	250	2458	938	1876	454	5976	25,0	977	2833	2368	8425	1684	16287	75
Competenze manageriali/Relazionali	0	0	134	201	0	335	0,0	0	0	0	0	0	0	0,0
Tematiche CUG	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0,0
Violenza di Genere	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0,0
Altro (specificare)	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0,0
Totale ore	330	3259	1372	2697	656	8314		1465	4259	3687	13179	2376	24430	
Totale ore %														