Azienda Sanitaria Locale AL

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

Delibera 560 del 25/06/2024

OGGETTO: RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE – ANNO 2023

DIRETTORE GENERALE – Dott. Vercellino Luigi

Nomina con D.G.R. n. 17-3299 del 28.05.2021
Proroga con D.G.R. n. 70-8685 del 27.05.2024

ACQUISITI i pareri del

Direttore Sanitario	Dott.ssa Marchisio Sara	Favorevole
Direttore Amministrativo	Dott. Colasanto Michele	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;

Viste la D.G.R. n. 17-3299 del 28.05.2021 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL e la successiva D.G.R. n. 70-8685 del 27.05.2024 di proroga dell'incarico fino al 31.12.2024;

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";

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 Responsabile 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 S.S.R. della Regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (O.I.V.) 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 S.S.R. della regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (O.I.V.) 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. 266 del 30.03.2023 con cui l'A.S.L. AL ha adottato il Piano Integrato Attività e Organizzazione – P.I.A.O. 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 P.I.A.O. 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 che le citate sottosezioni rappresentano il documento programmatico triennale che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'A.S.L. 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. 884 del 23.10.2023 sono state approvate le schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'A.S.L. AL per il 2023 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'A.S.L. AL, approvato al fine di raccordare in un unico processo integrato degli strumenti adottati dall'A.S.L. 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;

Vista 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'A.S.L. 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 OO.II.VV. 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;

Ritenuto di approvare, per i motivi indicati in premessa, la Relazione sulla Performance anno 2023, 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;

Visto il parere espresso dal Direttore Amministrativo 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 2023, allegata al presente atto deliberativo quale parte integrante e sostanziale;

2. di trasmettere la presente deliberazione all'O.I.V. ai fini della predisposizione del documento di validazione, di cui alle Linee Guida Dipartimento Funzione Pubblica 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'A.S.L. 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.

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.

ATTESTAZIONE DI REGOLARITÀ TECNICA E CONTABILE

S.C. PROPONENTE: S.C. PROGRAMMAZIONE - CONTROLLO - SISTEMA INFORMATIVO

Proposta 1496/24

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 2023

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 35

3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI 49

3.1 OBIETTIVI DEL PIANO INTEGRATO ATTIVITA' ORGANIZZAZIONE..... 49

4 RISORSE 98

4.1 EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ 98

5 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 100

5.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE 100

6 TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE 113

7 MISURE ATTE A GARANTIRE PARI OPPORTUNITÀ NELL'AMBIENTE DI LAVORO 114

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 programmatorio, 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) 2023-2025 con deliberazione n. 266 del 30.03.2023, 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 2023 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 2023 si tiene conto:

- degli obiettivi che la Direzione Generale, nel 2023, ha declinato ai Responsabili delle Strutture Complesse Aziendali e ai Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali
- degli obiettivi assegnati, per l'anno 2023, 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 2023.

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 2023 – 2025 (sezione Valore Pubblico e Performance) di cui alla deliberazione n. 266 del 30.03.2023, 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 dell'anno precedente.

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

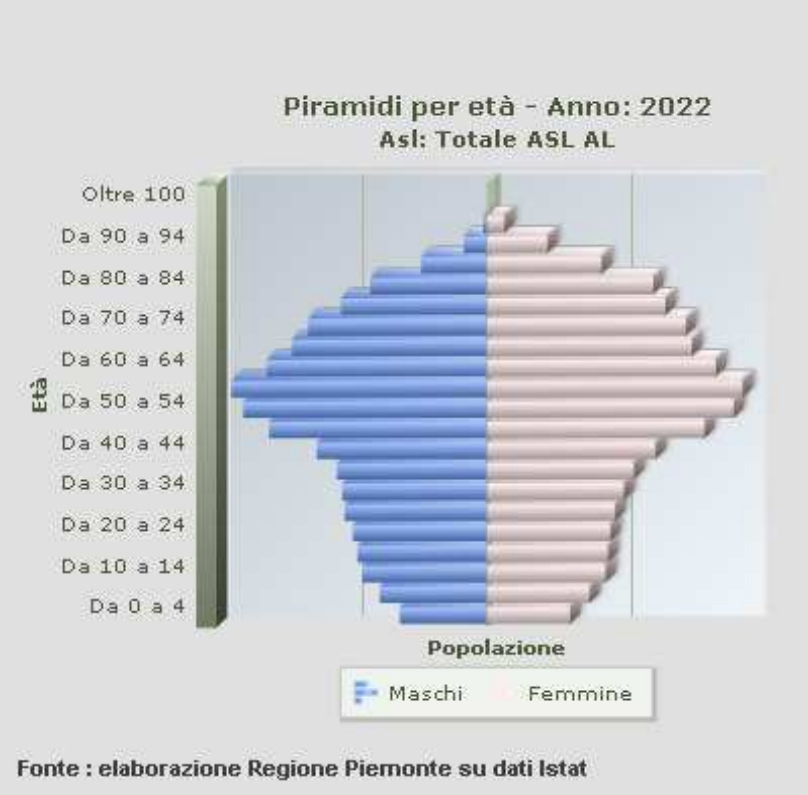
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

Il territorio di riferimento dell'ASL AL misura kmq 3.677, comprende 195 Comuni per una popolazione complessiva di 417.415 abitanti (dato BDDE al 31.12.2022). La popolazione è caratterizzata da una elevata incidenza delle fasce anziane: la percentuale dei residenti con età maggiore di 65 anni è pari al 28,46%.

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

TERRITORIO E POPOLAZIONE

Distretto	Residenti	% ultra 65enni	Superficie (kmq)	Densità demogr (ab/kmq)	Comuni	Pianura	Collina	Montagna
Acqui Terme - Ovada	65.415	31,24%	766,79	85,31	45	1	26	18
Alessandria - Valenza	146.957	27,26%	827,54	177,58	31	19	12	---
Casale Monferrato	76.808	28,98%	735,72	104,40	48	15	33	---
Novi Ligure - Tortona	128.235	28,12%	1.349,23	95,04	71	16	23	32
TOTALE ASL AL	417.415	28,46%	3.679,28	113,45	195	51	94	50

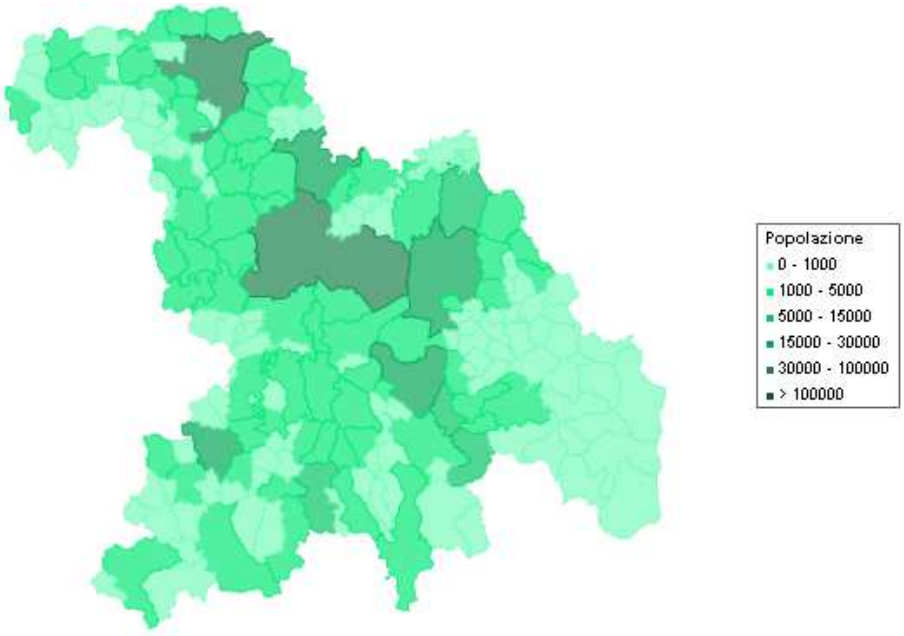


STRANIERI RESIDENTI AL 31.12.2022

Distretti	Maschi	Femmine	Totale	% su totale popolazione
AL - Acqui Terme/Ovada	3.012	3.285	6.297	9,6%
AL - Alessandria/Valenza	9.405	9.249	18.654	12,7%
AL - Casale M.To	3.339	3.594	6.933	9,0%
AL - Novi Ligure/Tortona	8.068	8.275	16.343	12,7%
Totale	**23.824**	**24.403**	**48.227**	**11,5%**

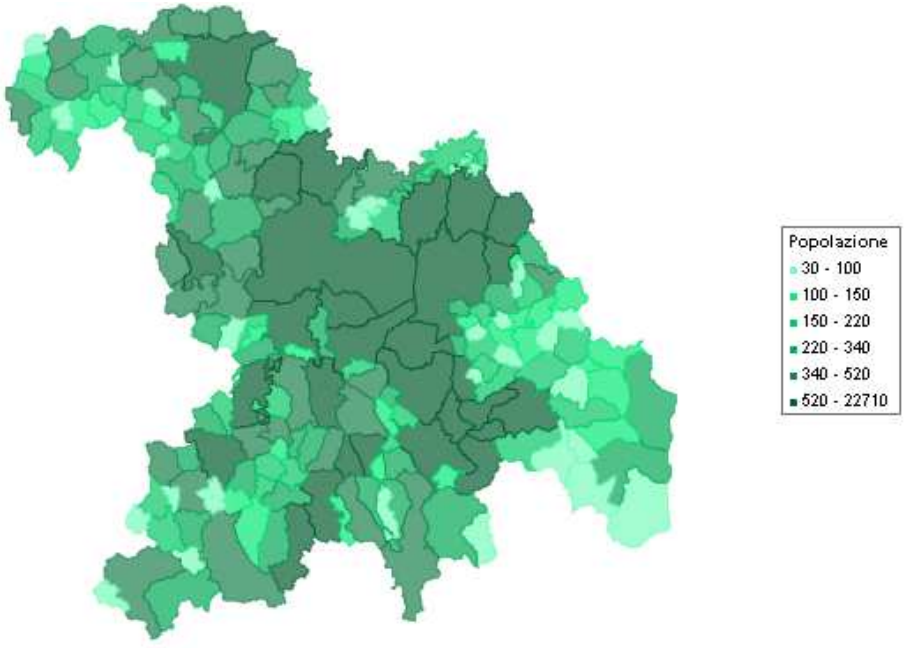
DISTRIBUZIONE DEMOGRAFICA DEL BACINO DI UTENZA

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**

QUADRO 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 ospedaliere.
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 2022

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 femmnile	48,73	50,34
Età media maschile	45,74	47,21
Età media totale	47,27	48,81

MOVIMENTI ANAGRAFICI POPOLAZIONE RESIDENTE ASL AL - ANNO 2022			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Popolazione	203.613	213.802	417.415
Nati	1.190	1.158	2.348
Morti	3.303	3.544	6.847
Iscritti da altri comuni	6.858	6.741	13.599
Iscritti dall'estero	2.041	1.825	3.866
Altri iscritti	-123	221	98
Cancellati per altri comuni	6.412	6.249	12.661
Cancellati per l'estero	625	592	1217
Altri cancellati	0	0	0

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 2020	Maschi	Femmine	Totale
Malattie dell'apparato circolatorio	1.047	1.317	2.364
Tumori maligni	793	675	1468
Covid-19	762	646	1408
Malattie dell'apparato respiratorio	326	275	601
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche	162	177	339
Stati morbosi e maldefiniti	112	200	312
Malattie del sistema nervoso	127	184	311
Disturbi psichici	88	203	291
Traumatismi e avvelenamenti	128	113	241
Malattie dell'apparato digerente	95	106	201
Malattie infettive	57	78	135
Malattie dell'apparato genito-urinario	64	71	135
Tumori benigni, in situ, incerti	35	38	73
Malattie osteomuscolari e del connettivo	10	27	37
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari	14	12	26
Malformazioni congenite e cause perinatali	13	2	15
Malattie della pelle e del sottocutaneo	5	4	9
Altre cause	0	0	0
Complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio	0	0	0

ESENZIONI TICKET – RESIDENTI ASL AL (DICEMBRE 2023)

	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	**138.310**	**33,1%**	**3.252**	**0,8%**	**23.139**	**5,5%**
01-04	508	4,1%	50	0,4%	23	0,2%
05-14	959	2,9%	284	0,9%	498	1,5%
15-44	11.518	9,5%	1.004	0,8%	2.033	1,7%
45-64	41.316	30,8%	1.078	0,8%	6.379	4,8%
65-74	35.109	63,4%	457	0,8%	4.562	8,2%
75 ed oltre	48.900	77,4%	379	0,6%	9.644	15,3%

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	27.765,00	20.937	75,4%
013 - DIABETE MELLITO	23.654,00	16.769	70,9%
048 - SOGGETTI AFFETTI DA NEO.M.	18.258,00	11.369	62,3%
0A02 - Malattie Cardiache e del Circolo Polmonare	10.618,00	7.291	68,7%
027 - IPOTIROIDISMO CONGENITO E ACQUISITO	6.870,00	2.800	40,8%
0031 - Ipertensione Arteriosa con Danno d'Organo	5.867,00	4.829	82,3%
056 - TIROIDITE DI HASHIMOTO	5.112,00	1.507	29,5%
007 - ASMA	4.768,00	897	18,8%
025 - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE IIA E	3.787,00	2.547	67,3%
016 - EPATITE CRONICA (ATTIVA)	3.253,00	1.585	48,7%
019 - GLAUCOMA	2.912,00	2.343	80,5%
024 - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	2.795,00	2.406	86,1%
0C02 - Malattie delle Arterie, Arteriole, Capillari, Vene e Vasi Linfatici	2.073,00	1.343	64,8%
006 - ARTRITE REUMATOIDE	1.767,00	927	52,5%
023 - INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	1.686,00	1.200	71,2%

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.

Dal momento che si è reso necessario procedere ad una revisione complessiva dell'assetto organizzativo dell'A.S.L. AL (atto aziendale vigente in precedenza approvato con Deliberazione n. 711 del 06.10.2015 a seguito recepimento delle prescrizioni regionali di cui alla D.G.R. n. 36-2167 del 28.09.2015), la Direzione Aziendale ha avviato nel corso del 2023 confronti preliminari, attraverso Tavoli di Lavoro, con i Direttori di Dipartimento, Direttori / Responsabili di Struttura Complessa / Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale al fine di pervenire ad una formulazione di proposte coerenti rispetto ai bisogni di salute e assistenziali ed alla necessità di dotarsi di un'organizzazione integrata e prontamente reattiva nei processi decisionali, riducendo, quanto più possibile, eventuali frammentazioni gestionali, in linea con gli indirizzi normativi.

Si è pervenuti all'approvazione di nuovo Atto Aziendale, con relativo Piano di Organizzazione, con la Deliberazione n. 655 del 01.08.2023 mentre con Deliberazione n. 359 del 18.04.2024 è stato adottato il testo definitivo dell'Atto Aziendale dell'ASL AL, a seguito del recepimento integrale delle prescrizioni formulate dalla Regione Piemonte nell'ambito del procedimento di verifica di cui alla D.G.R. n. 11-8161 del 12.02.2024.

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

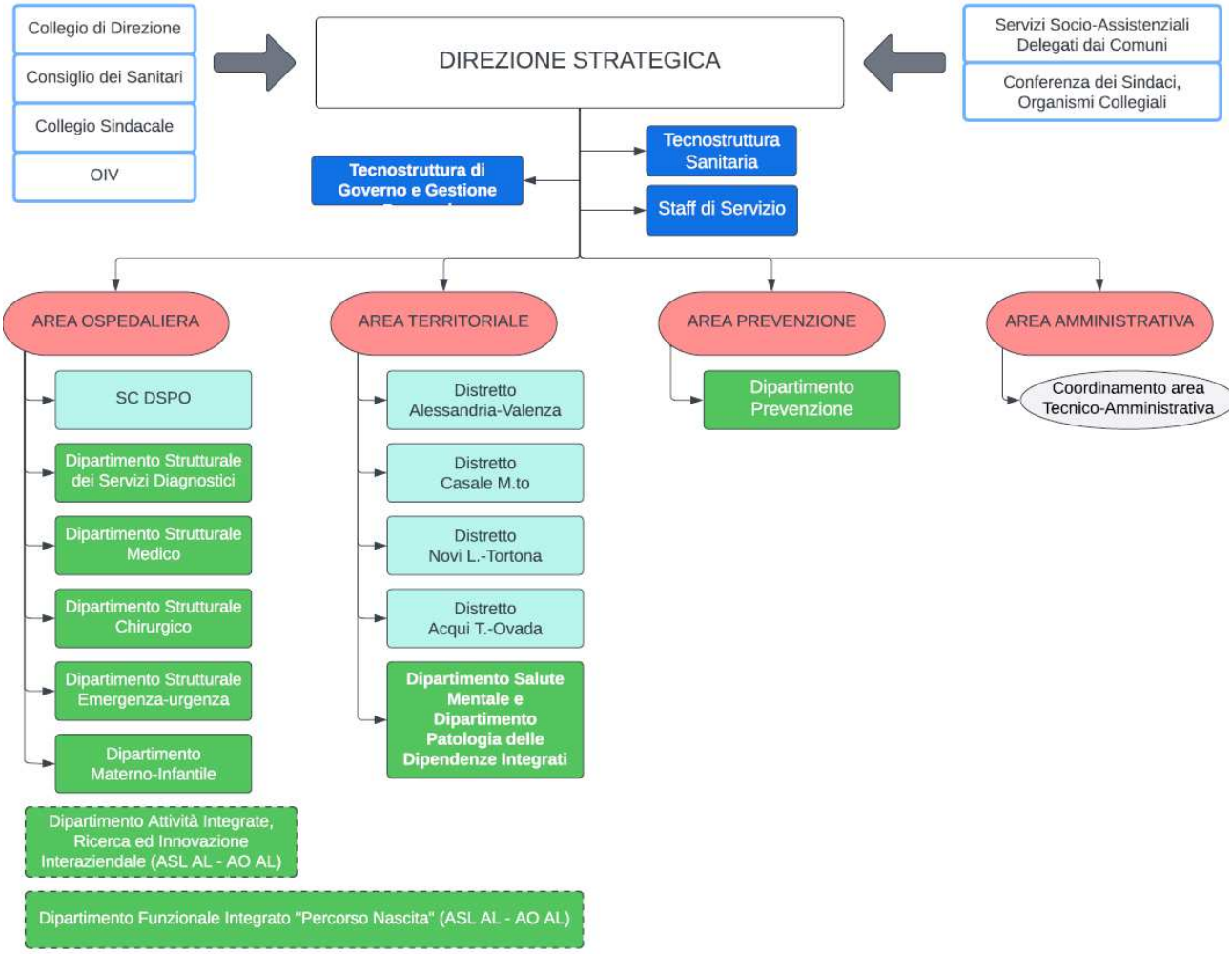
Sono organi dell'Azienda:
il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

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.

Con la deliberazione n. 596 del 12.07.2023 l'ASL AL ha provveduto a ripartire, in sede di prima assegnazione, le risorse riconosciute con la D.G.R. n. 20-6920 del 22 maggio 2023 secondo la seguente tabella:

	RIPARTIZIONE FINANZIAMENTO PIANO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA - ANNO 2023 (D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 art. 4, comma 9 octies - D.G.R. 22 maggio 2023 n. 20-6920)
ASL AL	1.191.978
AO AL	666.364
PRIVATI ASL AL	598.158
TOTALE	**2.456.500**

prevedendo l'eventuale e successiva rimodulazione della ripartizione di cui sopra tra le strutture pubbliche e private accreditate del territorio dell'ASL AL, sulla base dell'effettivo andamento del Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa e dell'assorbimento nel corso del 2023 delle risorse riconosciute per le finalità del Piano stesso.

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 2023, 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, 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.

L'ASL AL ha successivamente stipulato convenzioni con gli erogatori privati accreditati del territorio per l'acquisto di prestazioni sanitarie finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa per l'anno 2023, recepite con deliberazione ASL AL n. 802 del 20.09.2023, prevedendo l'utilizzo dell'intero finanziamento destinato a tal fine di euro 598.158,00.

Durante il corso dell'anno in argomento, in conseguenza della carenza di personale medico presso l'ASL AL, è stato valutato che difficilmente si sarebbe potuta utilizzare completamente entro il 31.12.2023 la quota di finanziamento di € 1.191.978,00 della componente aziendale.

L'ASL AL ha pertanto provveduto a rimodulare le risorse tra le strutture pubbliche e private accreditate, sulla base dell'effettivo andamento del Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa, come da tabella che segue:

	RIMODULAZIONE RIPARTIZIONE FINANZIAMENTO PIANO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA - ANNO 2023 (D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 art. 4, comma 9 octies - D.G.R. 22 maggio 2023 n. 20-6920)
ASL AL	871.978
AO AL	666.364
PRIVATI ASL AL	918.158
TOTALE	**2.456.500**

Si è pertanto proceduto alla conseguente sottoscrizione degli addendum agli accordi 2023 per recupero liste di attesa con gli erogatori privati accreditati per un valore complessivo di € 320.000,00 pari alla quota di finanziamento regionale rimodulata tra gli erogatori privati accreditati e l'ASL AL, recepiti con deliberazione n. 40 dell'11.01.2024.

Una ulteriore convenzione per il recupero delle liste di attesa è stata stipulata con l'Azienda Ospedaliera di Alessandria nell'ambito del finanziamento individuato con deliberazione n. 596/2023, come da testo approvato con deliberazione n. 1063 del 15.12.2023 e recepita con deliberazione n. 110 del 07.02.2024.

I progetti operativi elaborati e validati dalla Direzione Generale per il recupero delle liste di attesa hanno portato a consuntivo 2023 all'assorbimento complessivamente di euro 821.121,94 per prestazioni aggiuntive. La tabella sotto riportata indica l'utilizzo complessivo delle risorse 2023 per l'abbattimento delle liste di attesa:

AZIENDA	SETTING	AREA DEL PERSONALE	IMPORTO
ASL AL	RICOVERI SPECIALISTICA AMBULATORIALE SCREENING	DIRIGENZA SANITARIA - prestazioni aggiuntive	663.106,12
		COMPARTO SANITARIO - prestazioni aggiuntive	158.015,82
AOU AL	RICOVERI SPECIALISTICA AMBULATORIALE SCREENING	Prestazioni aggiuntive valorizzate secondo la convenzione stipulata e oneri derivanti dall'addebito in mobilità passiva per le prestazioni erogate per il recupero liste attesa (ricoveri e ambulatoriale) secondo medesima convenzione, fino a concorrenza del budget di cui alla deliberazione 596/2023	666.364,00
PRIVATO ACCREDITATO	RICOVERI		524.528,00
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE (al lordo del ticket)		216.484,64
TOTALE COMPLESSIVO ANNO 2023 PER RECUPERO LISTE ATTESA			**2.228.498,58**

ATTIVITA' DI RICOVERO

Il report sotto riportato evidenzia un significativo recupero dei livelli di produzione nel corso del 2023, con l'attività dei Presidi Ospedalieri 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 2022, che conferma il progressivo recupero dei livelli di attività pre-covid.

REPORT DI DETTAGLIO

Valori fissati **RICOVERI ORDINARI + DS**
Mese **GEN-DIC**
Azienda Produttric **PP.OO. ASL AL**
Residenza assistit **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	A2022	A2023	% 2023 vs 2019	A2019	A2022	A2023	% 2023 vs 2019	A2019	A2022	A2023	% 2023 vs 2019	A2019	A2022	A2023	% 2023 vs 2019
TOT ASL AL	1.004	781	808	80,5%	3.238	3.062	3.550	109,6%	2.744	2.503	2.604	94,9%	6.986	6.346	6.962	99,7%
P.O. CASALE M	332	305	249	75,0%	1.032	919	1.029	99,7%	955	1.043	988	103,5%	2.319	2.267	2.266	97,7%
P.O. TORTONA	379	269	368	97,1%	317	349	443	139,7%	940	829	981	104,4%	1.636	1.447	1.792	109,5%
P.O. NOVI L.	243	178	166	68,3%	1.389	1.360	1.452	104,5%	180	227	146	81,1%	1.812	1.765	1.764	97,4%
P.O. ACQUI T.	50	26	25	50,0%	500	433	624	124,8%	669	404	489	73,1%	1.219	863	1.138	93,4%

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 2023.

INTERVENTI CHIRURGICI (RICOVERI ORDINARI + DAY SURGERY)
(fonte Registro Operatorio)

PRESIDIO OSPEDALIERIO	12M 2019	12M 2022	12M 2023	% 2023 su 2019	situazione a dicembre 23 % 2023 su 2019
P.O. ACQUI	1.985	1.413	1.792	90,3%	102,0%
P.O. CASALE	4.048	3.861	4.547	112,3%	93,9%
P.O. NOVI	3.096	3.006	3.115	100,6%	102,8%
P.O. TORTONA	2.265	1.792	2.211	97,6%	96,4%
TOTALE COMPLESSIVO	11.394	10.072	11.665	102,4%	98,2%

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)
	84,5%	103,9%

A seguire il dato sull'intera ospedalizzazione dei residenti ASL AL:

	Numero casi					
RESIDENTI ASL AL	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	% 2023 SU 2019
MOBILITA' PASSIVA RICOVERI PIEMONTE	33.806	27.573	28.801	30.378	31.598	93,5%

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	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Colecistectomia laparoscopica	ACQUI	64	27	68	57	230	146	274	223
	CASALE	104	209	264	382				
	NOVI	69	33	79	67	213	182	526	
	TORTONA	20	30	65	88	161	162		220
Emorroidectomia	ACQUI	53	27	111	89	254	211	405	243
	CASALE	110	246		214				
	NOVI	42	22	44	51	212	154		406
	TORTONA	13	24	66	77	172	131		
Protesi d'anca	ACQUI	19		25	39	129	66		
	CASALE	32	8	84	71	168	205	551	1.352
	NOVI	50	11	67	52	190	159		
	TORTONA	29	31	66	56	154	123	291	
Riparazione ernia inguinale	ACQUI	29	26	91	69	208	144	301	215
	CASALE	213	182	228	331		619		
	NOVI	82	31	68	68	235	189	439	353
	TORTONA	26	18	77	91	134	165		
Tumore colon	ACQUI	22	22		24				
	CASALE	31	30		-				-
	NOVI	19	17						
	TORTONA	25	25						
Tumore mammella	TORTONA	26	30	30	40				
Tumore prostata	NOVI	20	27	39	170	583	96		
Tumore retto	ACQUI	38	22						
	CASALE	34	33						
	NOVI	59	26	67					
	TORTONA	29	29						
Tumore utero	CASALE	30	18	45	17	53			
	NOVI	14	18	17					

TEMPI ATTESA INTERVENTI CHIRURGICI

Interventi monitorati del PNGLA - Piano Nazionale Governo Liste Attesa

Si registra nel 2023 una tendenziale riduzione dei tempi di attesa per gli interventi monitorati rispetto alla situazione dell'anno 2022, in particolare per le classi di priorità B, C e D.

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 2022, 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 sono riscontrabili nel recupero dei livelli di produttività dell'attività chirurgica, come sopra evidenziati in precedente sezione della presente relazione.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

I dati relativi all'anno 2023 evidenziano un parziale recupero sui livelli di attività dell'anno 2019 (pre-covid), mentre si registra un sensibile recupero rispetto al dato anno 2022 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 2022	ANNO 2023	% vs 2019	% vs 2022
PRESTAZIONI AMBULATORIALI (Monitorate PNGLA)	193.203	127.021	140.246	73%	110%

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:

		% 2023 vs 2019
PRESTAZIONI AMBULATORIALI (Monitorate PNGLA) SOLO PRIMO ACCESSO	**EROGATORI ASL AL**	**92%**

Tempi attesa specialistica ambulatoriale

Prestazioni del PNGLA - Piano Nazionale Governo Liste Attesa

L'84% delle prestazioni monitorate (con priorità urgente-breve-differibile) risulta entro standard a dicembre 2023; in particolare

- 100% prestazioni con codice priorità «urgente»
- 100% prestazioni con codice priorità «breve»
- 59% 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), con un andamento di progressivo miglioramento nel corso del 2022 e 2023; 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 2023

PRIME VISITE + ALTRE PRESTAZIONI
TA medio: CLASSI DI PRIORITA' U,B,D

	q.tà				TA medio								
					U - URGENTE (entro 3gg)			B - BREVE (entro 10gg)			D - DIFFERIBILE (entro visite 30gg - altre		
	2019	2022	2023	% vs 2019	2019	2022	2023	2019	2022	2023	2019	2022	2023
	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre	dicembre
TOTALE	**13.646**	**10.955**	**9.758**	**71,5%**	**2,1**	**0,9**	**0,9**	**11,1**	**6,8**	**6,5**	**28,6**	**37,8**	**48,7**
R01 - VISITA CARDIOLOGICA	746	611	441	59,1%	N.P.	N.P.	N.P.	8,9	7,4	7,1	27,4	30,3	52,1
R03 - VISITA ENDOCRINOLOGICA	169	106	98	58,0%	1,0	-	-	8,7	7,7	7,4	34,1	57,3	103,9
R04 - VISITA NEUROLOGICA	262	277	140	53,4%	N.P.	N.P.	N.P.	9,8	5,0	8,1	36,8	22,5	68,3
R05 - VISITA OCULISTICA	1.184	715	621	52,4%	0,6	1,5	0,4	12,4	7,0	9,3	50,9	87,9	106,4
R06 - VISITA ORTOPEDICA	367	594	471	128,3%	1,2	0,8	0,2	13,7	5,4	7,1	25,7	10,8	35,6
R07 - VISITA GINECOLOGICA	530	200	217	40,9%	2,3	2,5	-	6,8	4,2	7,1	7,3	16,6	33,5
R08 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	805	725	636	79,0%	0,6	0,8	0,6	11,4	4,2	6,3	24,9	12,2	27,4
R09 - VISITA UROLOGICA	317	261	182	57,4%	1,6	1,4	1,4	9,9	6,8	8,1	25,2	21,4	55,2
R10 - VISITA DERMATOLOGICA	1.101	757	326	29,6%	4,0	1,0	0,5	10,4	5,7	7,4	23,7	21,1	81,8
R11 - VISITA FISIATRICA	789	711	682	86,4%	N.P.	N.P.	N.P.	12,1	7,1	6,9	39,6	46,6	54,0
R12 - VISITA GASTROENTEROLOGICA	133	84	86	64,7%	N.P.	N.P.	N.P.	10,4	7,2	7,4	24,8	45,1	43,1
R13 - VISITA ONCOLOGICA	53	61	54	101,9%	N.P.	N.P.	N.P.	6,3	8,5	3,6	7,2	4,5	15,6
R14 - VISITA PNEUMOLOGICA	289	322	290	100,3%	0,9	1,0	1,6	7,2	6,6	6,4	11,1	19,2	41,3
R15 - MAMMOGRAFIA	328	165	202	61,6%	N.P.	N.P.	N.P.	12,2	4,7	5,0	36,9	36,2	32,1
R16 - TC TORACE	333	490	567	170,3%	1,5	1,3	3,0	11,9	6,3	4,3	22,2	25,1	41,1
R17 - TC ADDOME	312	405	410	131,4%	1,8	1,4	2,4	12,5	7,0	5,1	24,0	27,3	46,1
R18 - TC CRANIO	157	146	194	123,6%	0,7	0,3	0,4	7,5	5,0	4,7	23,7	23,6	20,2
R19 - TC RACHIDE	9	22	40	444,4%	-	-	-	10,0	4,9	4,3	15,0	11,0	11,7
R20 - TC BACINO	1	7	10	1000,0%	-	-	2,0		1,3	3,5	4,0	6,0	7,5
R21 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	294	305	250	85,0%	36,0			14,3	10,5	8,7	20,3	66,6	81,6
R22 - RM ADDOME	37	36	33	89,2%	N.P.	N.P.	N.P.	6,0	19,0	7,0	19,0	40,5	26,5
R23 - RM COLONNA	614	474	383	62,4%	N.P.	N.P.	N.P.	11,8	11,2	8,4	18,8	47,3	56,9
R24 - ECOGRAFIA DEL COLLO	137	172	190	138,7%	-	-	3,0	18,9	6,5	5,0	46,0	69,5	38,0
R25 - ECOCARDIOGRAFIA	501	439	409	81,6%	N.P.	N.P.	N.P.	12,1	7,2	6,8	49,5	32,8	38,1
R26 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	116	142	130	112,1%	N.P.	N.P.	N.P.	24,3	5,9	6,4	74,0	29,4	57,5
R27 - ECOGRAFIA ADDOME	525	483	528	100,6%	7,5	1,2	1,7	13,7	8,0	5,7	48,7	36,5	32,3
R28 - ECOGRAFIA MAMMARIA	373	181	201	53,9%	N.P.	N.P.	N.P.	9,6	7,7	6,1	25,2	64,6	49,8
R29 - ECOGRAFIA OSTETRICA	154	137	133	86,4%	-	3,0		-	8,0	10,0	15,1	33,4	22,2
R30 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	76	2	4	5,3%	-	-	-	14,0		1,0	5,0	36,0	
R31 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	150	126	102	68,0%	15,8	2,1	0,4	20,1	5,1	6,0	79,5	27,5	84,5
R32 - COLONSCOPIA	202	174	164	81,2%	N.P.	N.P.	N.P.	11,5	10,3	7,1	29,5	127,6	117,0
R33 - SIGMOIDOSCOPIA	5		1	20,0%	-	-	-			1,0	25,7		
R34 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	78	131	127	162,8%	N.P.	N.P.	N.P.	18,6	8,1	7,2	27,9	73,7	71,7
R35 - ELETTROCARDIOGRAMMA [ECG]	1.577	695	702	44,5%	0,2	0,2	0,4	7,0	3,4	2,4	25,3	19,7	14,6
R37 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	99	36	42	42,4%	N.P.	N.P.	N.P.	9,7	6,2	9,2	30,1	89,3	45,0
R38 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	261	202	227	87,0%	-	-	-	28,5	2,4	5,0	29,1	16,4	25,0
R39 - SPIROMETRIA	376	282	290	77,1%	N.P.	N.P.	N.P.	5,5	5,2	4,4	29,9	34,6	32,5
R40 - FOTOGRAFIA FUNDUS (RETINOGRAFIA)	8			0,0%	-	-	-				67,1		
R41 - ELETTROMIOGRAFIA	178	279	175	98,3%	N.P.	N.P.	N.P.	17,7	8,1	7,0	32,9	68,3	87,7

TEMPI ATTESA PRESTAZIONI PNGLA

SITUAZIONE ANNO 2023

EROGATORI ASLAL PER RESIDENTI E NON														
PRESTAZIONI PNGLA (nota RP prot 11117 del 28/02/2023)														
PRIME VISITE + ALTRE PRESTAZIONI														
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	2022	2023	% vs 2019	2019	2022	2023	2019	2022	2023	2019	2022	2023	
	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	127.021	140.247	72,6%	1,5	1,4	0,9	10,8	11,1	6,7	28,4	46,3	41,5	
R01 - VISITA CARDIOLOGICA	10.840	6.666	6.345	58,5%	N.P.	N.P.	N.P.	8,3	10,6	7,4	26,3	42,6	44,5	
R03 - VISITA ENDOCRINOLOGICA	2.522	1.643	1.426	56,5%	10,2	7,6	-	13,1	16,6	7,7	33,1	69,8	72,8	
R04 - VISITA NEUROLOGICA	4.689	3.580	2.893	61,7%	N.P.	N.P.	N.P.	7,7	6,8	7,4	30,5	22,9	37,4	
R05 - VISITA OCULISTICA	18.481	8.351	9.789	53,0%	1,0	1,3	0,9	12,0	15,0	7,9	48,0	96,7	79,4	
R06 - VISITA ORTOPEDICA	6.432	5.877	6.835	106,3%	1,5	0,8	0,7	11,7	9,8	6,4	21,7	20,1	23,9	
R07 - VISITA GINECOLOGICA	5.943	2.880	3.120	52,5%	4,4	1,8	1,0	10,0	9,3	5,6	8,6	27,2	25,3	
R08 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	10.506	7.658	9.533	90,7%	0,9	1,2	0,8	12,2	9,5	6,0	30,2	30,4	23,5	
R09 - VISITA UROLOGICA	4.660	2.511	2.915	62,6%	1,3	1,5	1,5	8,3	11,9	6,6	17,8	38,9	39,0	
R10 - VISITA DERMATOLOGICA	15.035	8.156	8.461	56,3%	4,4	2,7	1,5	10,5	12,9	7,4	27,4	50,5	43,0	
R11 - VISITA FISIATRICA	11.060	6.765	9.584	86,7%	N.P.	N.P.	N.P.	8,7	11,7	6,1	28,2	47,7	42,8	
R12 - VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.979	1.075	1.209	61,1%	N.P.	N.P.	N.P.	8,6	12,1	6,9	18,3	53,6	43,4	
R13 - VISITA ONCOLOGICA	617	740	721	116,9%	N.P.	N.P.	N.P.	5,4	6,1	4,1	4,7	10,9	10,6	
R14 - VISITA PNEUMOLOGICA	4.306	3.337	3.398	78,9%	0,5	1,3	1,3	6,1	9,6	6,5	15,0	40,1	41,4	
R15 - MAMMOGRAFIA	3.617	1.857	2.498	69,1%	N.P.	N.P.	N.P.	7,4	9,5	4,7	35,7	28,8	25,4	
R16 - TC TORACE	4.057	5.607	6.681	164,7%	2,8	1,4	1,5	9,9	9,1	6,1	29,0	33,5	35,1	
R17 - TC ADDOME	3.951	5.030	5.451	138,0%	2,6	1,0	1,1	10,3	9,7	6,3	28,6	34,9	35,7	
R18 - TC CRANIO	1.909	2.139	2.241	117,4%	0,9	0,9	0,9	8,9	8,6	5,7	21,9	25,3	25,5	
R19 - TC RACHIDE	278	247	330	118,7%	0,5	1,3	0,6	10,8	8,3	4,9	18,1	19,5	27,0	
R20 - TC BACINO	38	81	68	178,9%	2,0	0,5	0,7	9,0	7,2	4,6	11,7	21,1	16,6	
R21 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	3.799	3.076	3.409	89,7%	14,7	27,3	2,0	16,9	16,8	8,4	17,9	65,9	71,0	
R22 - RM ADDOME	339	503	378	111,5%	N.P.	N.P.	N.P.	16,4	15,1	6,8	14,1	33,4	44,5	
R23 - RM COLONNA	7.601	6.218	6.532	85,9%	N.P.	N.P.	N.P.	13,6	15,8	8,6	15,9	56,3	49,5	
R24 - ECOGRAFIA DEL COLLO	2.408	1.695	2.098	87,1%	3,1	1,3	1,8	13,9	12,0	6,5	50,5	54,2	50,4	
R25 - ECOCARDIOGRAFIA	6.752	5.305	5.129	76,0%	N.P.	N.P.	N.P.	13,1	10,7	6,8	50,2	35,0	35,2	
R26 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	2.033	1.182	1.328	65,3%	N.P.	N.P.	N.P.	21,0	11,6	6,7	45,2	40,6	47,6	
R27 - ECOGRAFIA ADDOME	7.660	5.040	5.570	72,7%	1,6	1,7	1,2	10,7	11,4	6,6	42,5	45,3	41,4	
R28 - ECOGRAFIA MAMMARIA	4.802	2.644	3.077	64,1%	N.P.	N.P.	N.P.	7,8	8,5	6,2	30,8	50,1	41,5	
R29 - ECOGRAFIA OSTETRICA	1.945	1.742	1.704	87,6%	0,4	0,4	0,5	6,5	3,8	4,1	12,9	26,4	17,8	
R30 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	868	33	51	5,9%	-	-	-	7,0	3,8	1,3	7,3	32,2	30,1	
R31 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	2.004	1.370	1.475	73,6%	5,7	1,2	1,1	17,2	9,8	6,6	49,8	42,5	50,0	
R32 - COLONSCOPIA	2.643	2.332	2.497	94,5%	N.P.	N.P.	N.P.	11,2	15,3	11,2	43,5	112,4	94,6	
R33 - SIGMOIDOSCOPIA	106	7	18	17,0%	-	-	-	10,9	19,0	5,6	25,8	-	1,2	
R34 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	1.577	2.016	1.906	120,9%	N.P.	N.P.	N.P.	9,4	14,0	8,4	27,9	78,7	66,1	
R35 - ELETTROCARDIOGRAMMA [ECG]	23.358	11.049	10.615	45,4%	0,5	0,4	0,4	15,2	5,6	2,5	24,9	23,9	16,0	
R37 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	1.813	419	448	24,7%	N.P.	N.P.	N.P.	12,9	14,2	6,6	36,5	64,8	71,5	
R38 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	3.797	2.484	3.443	90,7%	7,7	2,1	0,5	23,1	10,7	4,4	33,7	26,5	19,1	
R39 - SPIROMETRIA	5.140	3.577	4.558	88,7%	N.P.	N.P.	N.P.	7,3	8,5	5,0	21,7	47,5	26,3	
R40 - FOTOGRAFIA FUNDUS (RETINOGRAFIA)	96	1		0,0%	-	-	-	-	-	-	80,2	-	-	
R41 - ELETTROMIOGRAFIA	3.542	2.128	2.513	70,9%	N.P.	N.P.	N.P.	21,0	12,6	7,8	34,6	73,3	82,4	

L'Azienda, nel corso del 2023, ha posto in atto 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 del 2023:

- 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 attività immediatamente implementabili nel secondo semestre 2022 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 2023 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.

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'AO 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.

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 questa Amministrazione ha 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.

2.3.2 DATI SULLE ATTIVITA' AZIENDALI

ASSISTENZA OSPEDALIERA

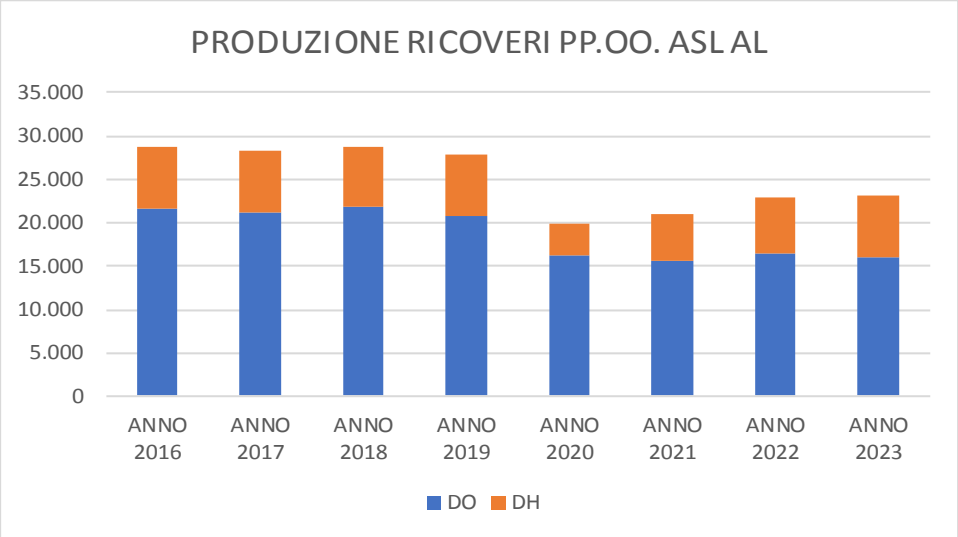
L'Azienda opera mediante n. 5 presidi a gestione diretta; i posti letto direttamente gestiti per attività ordinaria risultano pari a 795 unità, a seguito di temporanee variazioni per l'attivazione di posti letto per emergenza Covid-19.

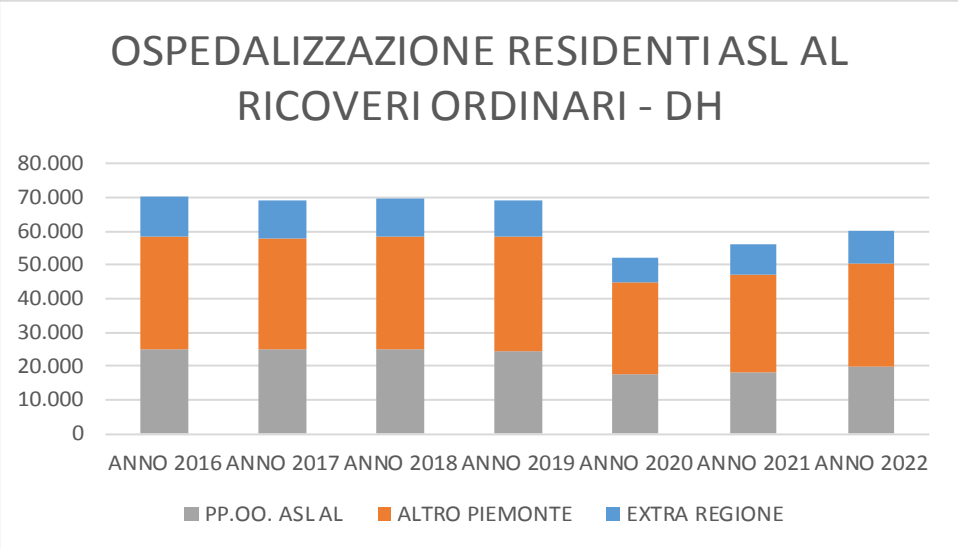
La nuova rimodulazione del piano regionale e dei piani aziendali per il recupero delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici, ha fornito disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa nelle strutture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

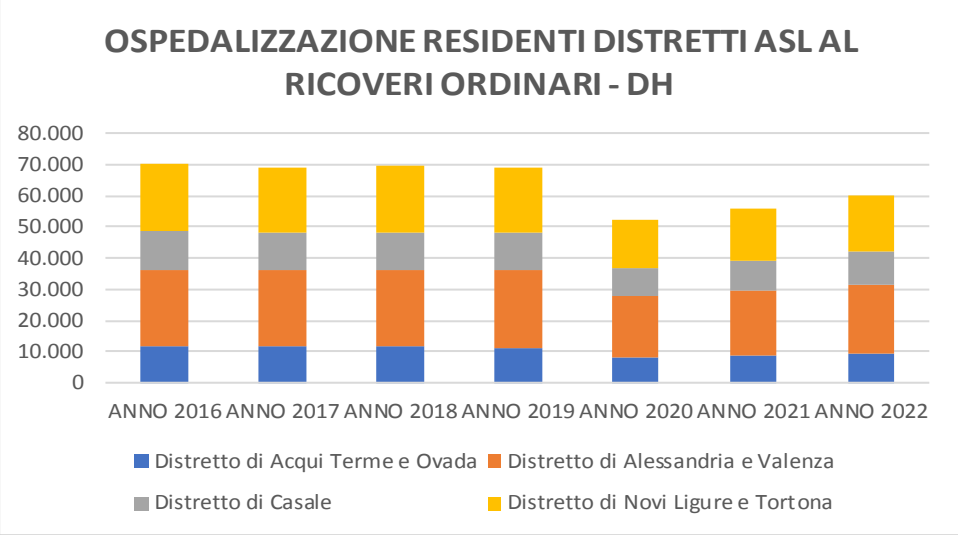
Le tabelle seguenti propongono in sintesi l'andamento dell'attività erogata dai Presidi Ospedalieri e dalle strutture territoriali dell'ASL AL (casi/prestazioni e valore) nell'anno 2023 con il confronto con l'anno precedente ed evidenziano nel complesso un incremento sulle tre linee di attività (ricovero, 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.

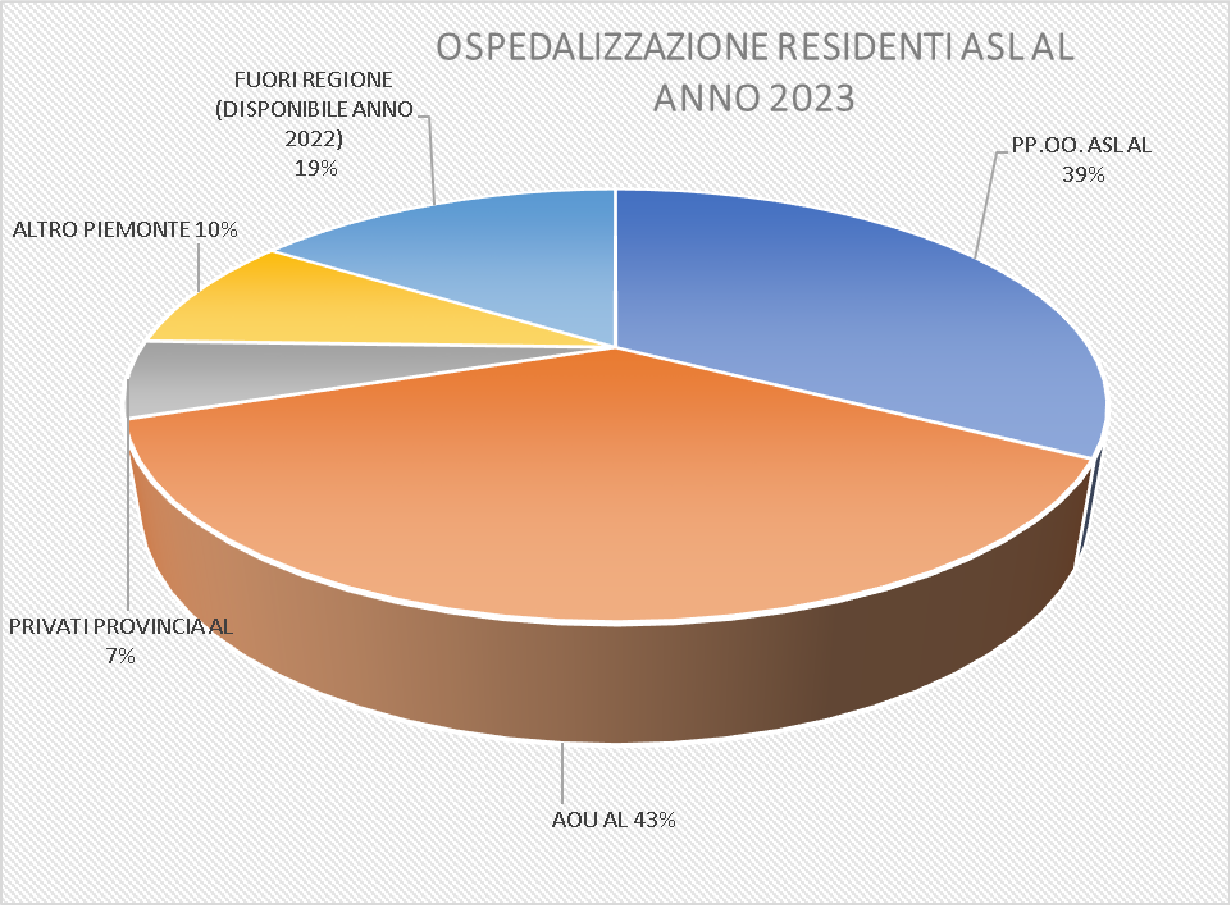
ATTIVITA' DI RICOVERO OSPEDALIERO - RIC. ORD. E DH (valore casi - €)

PP.OO.	ANNO 2023			ANNO 2022			ANNO 2021			ANNO 2019		
	Casi	Giornate	Valore	Casi	Giornate	Valore	Casi	Giornate	Valore	Casi	Giornate	Valore
P.O. CASALE	8.255	49.604	25.155.996,39	8.324	53.086	25.958.585,49	7.776	50.942	24.382.725,40	9.495	61.766	26.426.826,03
P.O. TORTONA	3.558	21.323	12.359.240,80	3.154	21.115	11.678.397,20	2.088	20.866	9.800.663,60	4.293	27.458	13.879.998,20
P.O. NOVI LIGURE	7.830	40.326	19.960.141,20	7.787	40.660	20.563.873,60	7.596	40.838	21.573.281,80	9.047	47.178	23.128.825,70
P.O. ACQUI TERME	2.928	16.330	9.204.044,00	2.814	17.441	9.462.633,00	2.633	17.082	9.359.593,80	3.900	24.827	11.772.616,60
P.O. OVADA	1.013	12.040	3.513.555,40	944	12.606	3.434.282,20	926	12.879	3.505.548,60	1.173	17.460	4.714.866,20


PRODUZIONE RICOVERI PP.OO. ASL AL
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
ANNO 2016
ANNO 2017
ANNO 2018
ANNO 2019
ANNO 2020
ANNO 2021
ANNO 2022
ANNO 2023
DO
DH


OSPEDALIZZAZIONE RESIDENTI ASL AL
RICOVERI ORDINARI - DH
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
ANNO 2016
ANNO 2017
ANNO 2018
ANNO 2019
ANNO 2020
ANNO 2021
ANNO 2022
PP.OO. ASL AL
ALTRO PIEMONTE
EXTRA REGIONE


OSPEDALIZZAZIONE RESIDENTI DISTRETTI ASL AL
RICOVERI ORDINARI - DH
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
ANNO 2016
ANNO 2017
ANNO 2018
ANNO 2019
ANNO 2020
ANNO 2021
ANNO 2022
Distretto di Acqui Terme e Ovada
Distretto di Alessandria e Valenza
Distretto di Casale
Distretto di Novi Ligure e Tortona

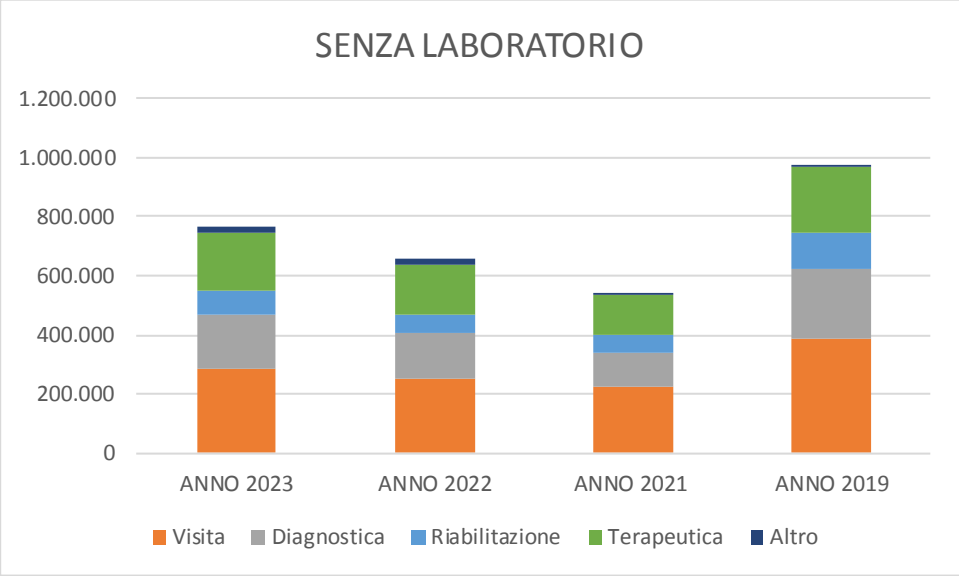

OSPEDALIZZAZIONE RESIDENTI ASL AL
ANNO 2023
FUORI REGIONE (DISPONIBILE ANNO 2022) 19%
PP.OO. ASL AL 39%
ALTRO PIEMONTE 10%
PRIVATI PROVINCIA AL 7%
AOU AL 43%

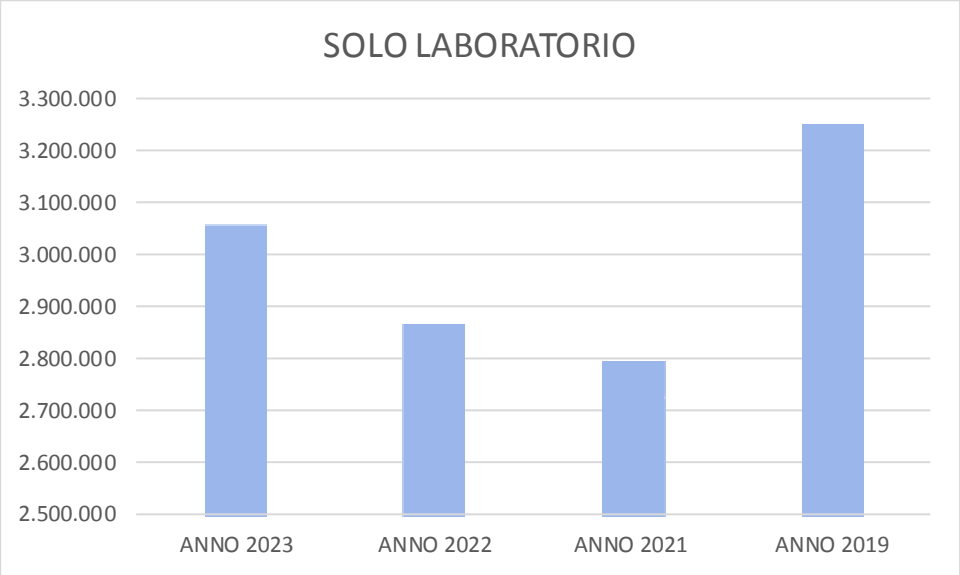
ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (valore delle prestazioni - €)

	ANNO 2023		ANNO 2022		ANNO 2021		ANNO 2019	
	Quantita	Valore	Quantita	Valore	Quantita	Valore	Quantita	Valore
TOTALE ASL AL	3.820.751	40.968.921,62	3.525.458	36.334.227,41	3.340.221	33.474.366,19	4.218.823	44.741.825,90

ATTIVITA' PRESIDI OSPEDALIERI E DISTRETTI

NUMERO PRESTAZIONI	ANNO 2023	ANNO 2022	ANNO 2021	ANNO 2019
TOTALE	3.820.751	3.525.458	3.340.221	4.218.823
Visita	282.994	250.956	225.519	386.574
Diagnostica	186.187	158.618	115.453	236.240
Laboratorio	3.055.412	2.867.275	2.800.548	3.249.126
Riabilitazione	78.455	58.677	56.323	122.029
Terapeutica	199.137	170.345	141.148	223.492
Altro	18.566	19.587	1.230	1.362





ACCESSI DEA / PRONTO SOCCORSO

COD URGENZA	ANNO 2019	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
BIANCO	3.778	1.745	2.382	2.086
VERDE	74.372	43.808	28.690	30.552
AZZURRO		39	28.550	29.059
ARANCIONE		10	14.193	15.178
GIALLO	16.595	12.283	8	
ROSSO	733	1.160	1.733	1.817
NERO	6	6	4	
Totale complessivo	**95.484**	**59.051**	**75.560**	**78.692**

Dal confronto dei dati di attività del biennio 2021-2022 con il 2019, è evidente che gli effetti dell'emergenza sanitaria Covid-19 hanno pesantemente condizionato l'attività di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di DEA/Pronto Soccorso.

Nel corso del 2023 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 2023 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 2022**	**Anno 2023**
Controlli, vigilanza e ispezioni in materia di sicurezza alimentare:	1433	1483
Attività di controllo su acque per uso umano:	2162	1994
Provvedimenti e sanzioni:	18 prescrizioni ex art. 138; 73 sanzioni; 2 notizia di reato; 316 provvedimenti ex art.138/625	18 prescrizioni ex art. 138; 120 sanzioni; 0 notizia di reato; 413 provvedimenti ex art. 138/625
Certificazione alimenti e merci per l'esportazione verso Paesi extra UE	953	1392
Attività di 'counselling' nutrizionale (ore):	80	84
Sorveglianza nutrizionale		
– pareri su menù e tabelle dietetiche ristorazione scolastica:	338	464
– pareri su menù e tabelle dietetiche strutture socio-assistenziali:	103	176
Medicina dello Sport		
Visite	3722	3040
Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)	**Anno 2022**	**Anno 2023**
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	821741*	21280
Medicina dei viaggi: counselling	1251	2384
Vaccinazioni medicina dei viaggi	1551	3638
Controlli, vigilanza ed ispezioni	1591	1441
Sorveglianza malattie infettive – notifiche pervenute - inchieste epidemiologiche eseguite	1758	1513
Pareri edilizi	166	163
Conferenze dei servizi	673	634
Interventi di educazione sanitaria e promozione alla salute	137	75
***attività incrementata dall'Emergenza COVID 19.**		
Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)	**Anno 2022**	**Anno 2023**
Ditte vigilate	1100	1261*
Interventi di vigilanza	1100	999
Cantieri Edili sottoposti a vigilanza	249	240
Infortuni sul lavoro indagati	103	68
Malattie Professionali indagate	106	91
Punti di prescrizione impartiti (art. 21 D.Lgs. 758/94)	343	277
Numero verbali	261	177
Piani di lavoro e notifiche amianto valutati	1218	994
Numero sopralluoghi effettuati	643	701
***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**		

Servizio Veterinario		
Sanità Animale – Area A	**Anno 2022**	**Anno 2023**
Allevamenti zootecnici e consistenza capi:		
Bovini	688-36599	586-23233
Ovini e caprini	679-18071	669-20695
Suini	247-36000	54-21212
Equidi	1847-3461	1916-4041
Conigli	8 - 13000	1451
Avicoli a carattere commerciale (esclusi i famigliari)	69-290000	64-300089
Apiari	4862	3193
Stalle di sosta/commercio autorizzate	7	8
Partite di animali da allevamento importate da estero	683	775
Strutture adibite al ricovero di animali d'affezione: canili e gattili	68	64
Attività S.O.C. Sanità Animale – Area A in ambito zootecnico:		
Accessi dei veterinari di Area A in allevamenti per profilassi varie:	1492	1344
Prove di stalla effettuate per profilassi varie	2254	2811
Capi in allevamenti zootecnici provati	309658	111062
Animali d'affezione:		
Cani censiti in anagrafe	88646	89022
Sedute di identificazione cani (veterinari ASL)	135	135
Cani identificati con microchip dal S. veterinario	1562	939
Interventi di vigilanza per anagrafe canina	1050	978
Passaporti per animali d'affezione rilasciati	1088	1073
Morsicature segnalate	153	145
Igiene degli alimenti di origine animale – Area B	**Anno 2022**	**Anno 2023**
Impianti di macellazione	36	35
Altri impianti riconosciuti C.E.	49	50
Certificati export	53	52
Verifiche negli stabilimenti di produzione	107	80
Riscontro non conformità	64	42
Verifiche negli esercizi al dettaglio	89	112
Difformità alla normativa vigente	169	111
Visita ante e post mortem negli impianti di macellazione (bovini suini ed ovi–caprini)	10.687	10.774
Visita ante e post mortem negli impianti di macellazione:avicoli	2.928.017	2.906.430
Prelievo campioni alimenti	165	181
Sequestro merce	155T	132T
Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche – Area C	**Anno 2022**	**Anno 2023**
Strutture sanitarie abilitate alla cura degli animali d'affezione	92	89
Altri impianti riconosciuti C.E.	184	161
Monitoraggio resi alimentari c/o stabilimenti prodotti a base di latte industriali	0	0 (non previsto PRISA 2023 per Area C)
Produzione primaria settore latte	92	84
Attività di vendita settore lattiero caseario	59	52
Ispezioni sottoprodotti Reg. CE 1069/2009	51	31
Audit sottoprodotti Reg. CE 1069/2009	0	0

Campionamenti eseguiti su latte e prodotti a base di latte	89	194
Sopralluoghi in allevamento come attività integrata A e C	0	18
Audit in allevamento come attività integrata A e C	0	0
PNAA PRINCIPI ATTIVI E ADDITIVI campioni effettuati	37	26
PNAA PRINCIPI BSE campioni effettuati	7	7
PNAA PRINCIPI DIOSSINE E PCB campioni effettuati	1	0(non previsto PNAA 2023)
PNAA PRINCIPI MICOTOSSINE campioni effettuati	7	7
PNAA METALLI PESANTI E CONTAMINANTI AMBIENTALI campioni effettuati	10	15
PNAA SALMONELLE campioni effettuati	10	10
PNAA OGM campioni effettuati	3	3
Ispezioni effettuate presso OSM (operatori settore mangimi)	36	25(di cui 18 nell'ambito dei controlli condizionalità relativi alla sicurezza alimentare)
Audit effettuati presso OSM (operatori settore mangimi)	0	0
PNR sostanze anabolizzanti e non autorizzate campioni effettuati	60	76
PNR sostanze autorizzate (farmaci veterinari) campioni effettuati	70	48
PNR contaminanti di origine chimica (DIOSSINE e PCB) campioni effettuati	1	0 (non previsti PNR 2023)
PNR contaminanti di origine chimica (metalli pesanti) campioni effettuati	3	0 (non previsti PNR 2023)
PNR contaminanti di origine chimica (programma pluriennale ANTIPARASSITARI) campioni effettuati	1	9
PNR contaminanti di origine biologica (micotossine) campioni effettuati	6	0 (non previsti PNR 2023)
PIANO REGIONALE BENESSERE ANIMALE allevamenti controllati	71	76
LATTE ALLA STALLA controlli su sospetto o segnalazione per escludere la presenza di antibiotici nel latte	0	0
LATTE CRUDO - PIANO REGIONALE LATTE CRUDO DISTRIBUTORI prelievi	0	0
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA ispezioni effettuate	146	128
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA farmaco veterinario ricette pervenute	186540	204472
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA mangimi medicati ricette pervenute	71	60
CERTIFICAZIONI PER EXPORT PRODOTTI ALIMENTARI	86	107
CERTIFICAZIONI PER EXPORT PRODOTTI INTERMEDI Reg. CE 1069/2009	91	134
CERTIFICAZIONI PER EXPORT MANGIMI (alimenti per animali da compagnia)	0	0
TRASPORTO ANIMALE Autorizzazioni trasportatori ai sensi dell'art. 10 (viaggi < 8 ore) del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 5 anni	9	1
TRASPORTO ANIMALE Autorizzazioni trasportatori ai sensi dell'art. 11 (viaggi > 8 ore) del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 5 anni	7	8
TRASPORTO ANIMALE Certificati di omologazione ai sensi dell'art. 18 del Reg. (CE) 1/2005 - Validità 5 anni	8	9
TRASPORTO ANIMALE Certificati di idoneità ai sensi dell'art. 6 del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 10 anni	4	6
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni della registrazione come produttore primario ai sensi del Reg (CE) 852/2004 - Allegato G vidimazioni – Validità 5 anni	11	18
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni della registrazione come	52	42

trasportatore"conto proprio" di equidi - All. H vidimazioni – Validità 5 anni		
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	2	1
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	27	12
Campioni OBEX Zora comprensivi degli accessi cui è seguita dichiarazione di non eseguibilità del campione	565	757
Piano Nazionale Benessere Animale (PNBA)	51	76
Presidio Multizonale di Profilassi e Polizia Veterinaria	**Anno 2022**	**Anno 2023**
Animali selvatici inviati alla Facoltà di Medicina Veterinaria	54 (+ 64 IZS)	39(+21 IZS)
Esecuzione piani di profilassi-Test Brucellosi latte bovino di massa =		
Allevamenti	15	7
Distributori automatici	4	0
Prelievo campioni di latte =		
Bovino	125	130
Ovicaprino	32	16
Interventi di vigilanza =		
Alpeggi	7	6
Allevamenti	6	3
Canili+ Colonie feline	23	Sanità animale
Ritiro e distribuzione marche auricolari	45	50
Interventi per controllo popolazioni colonie feline	Sanità animale	Sanità animale
EMERGENZA PSA: interventi recupero carcasse di cinghiale segnalate ed abbattute	629	2002 (+890 solo gestione campioni)
EMERGENZA PSA: abbattimento suini in allevamento	6449	
Medicina Legale	**Anno 2022**	**Anno 2023**
Prestazioni monocratiche	8.568	7.618
Prestazioni collegiali	19.367	23.061

SCREENING ONCOLOGICI – Programma 6 Alessandria

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

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

Assistenza territoriale

Le tabelle seguenti propongono in sintesi l'andamento dell'attività erogata dalle strutture territoriali dell'ASL AL nell'anno 2023 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 2022	Anno 2023
Ore apertura Guardia Medica	98.852	111.330
Sedi di Guardia Medica	15	15
Continuità Assistenziale – n.ro visite	76.257	82.932
Medici di Medicina Generale	284	297
- di cui operanti in medicina di associazione	*3*	*0*
- di cui operanti in medicina di rete	*100*	*114*
- di cui operanti in medicina di gruppo	*102*	*112*
MMG - Assistenza primaria -numero scelte	375.695	375.961
ADI numero interventi	25.391	25.908
ADP numero interventi		22.358
Pediatri di Libera Scelta	34	35
- di cui operanti in medicina di associazione	*6*	*4*
- di cui operanti in medicina di gruppo	*16*	*15*
PLS - Assistenza primaria -numero scelte	34.078	33.877
Bilanci di Salute	19.262	20.062

Assistenza Farmaceutica	ANNO 2022	ANNO 2023
Farmacie convenzionate – N.ro	193	193
Dispensari farmaceutici – N.ro	39	39
Assistenza farmaceutica da farmacie convenzionate – Importo Bilancio Consuntivo	58.821.825,52	59.029.711,90
Distribuzione diretta farmaci compresi pazienti cronici soggetti a piani terapeutici – importo (FileF)	49.213.928,71	54.151.849,38
Assistenza farmaceutica erogata in DPC – importo (FileF)	16.287.270,66	17.882.765,21

Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	ANNO 2022	ANNO 2023
Sedi consultoriali	7	7
Prestazioni di consultorio – N.ro (flusso C anno 2023)	18.755	18.127

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 2022**	**ANNO 2023**
Utenti in carico nei CSM	3.650	3.958
Centri diurni – n.ro giornate	4.526	4.533
Assistenza residenziale – n.ro casi	243	240
Assistenza residenziale – n.ro giornate	65.610	64.461
Assistenza territoriale – n.ro prestazioni	93.954	11.168

Assistenza ai tossicodipendenti

SER.D	7	
Centri Diurni per tossicodipendenti e alcolisti a gestione diretta	1	
Fonte dati Piani di Attività	**ANNO 2022**	**ANNO 2023**
Utenti in carico	2.066	2.349
Giornate di semiresidenzialità	360	---
Giornate di residenzialità	9.067	7.739

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 2023)	5.022

Cure domiciliari

Nell'ambito delle attività legate all'assistenza al domicilio del paziente, in linea con le indicazione 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 2023 il significativo risultato correlato all'incremento dei valori di presa in carico di pazienti ultrasessantacinquenni in assistenza domiciliare:

INDICATORE 5 BIS - ASL AL			OBIETTIVO			
ANZIANI	% DA RAGGIUNGERE	ASSISTITI DA PRENDERE IN CARICO	ASSISTITI PRESI IN CARICO	% RAGGIUNTA	ASSISTITI PRESI IN CARICO OLTRE TARGET	% ASSISTITI PRESI IN CARICO SU TARGET
118.462	8,73	10.338	11.657	9,84	+1.319	112,76

CURE DOMICILIARI DA FLUSSO FAR SIAD - NUMERO CASI
Periodo: 01.01.2023 - 31.12.2023

ANNO 2023	CASI PER TIPOLOGIA CURA	DISTRETTO									
		ACQUI TERME-OVADA		ALESSANDRIA-VALENZA		CASALE		NOVI LIGURE-TORTONA		Totale complessivo	
		CASI	%	CASI	%	CASI	%	CASI	%	CASI	%
	Servizio Infermieristico Domiciliare (SID)	195	6,8%	1.856	29,4%	396	8,0%	381	7,9%	2.828	14,9%
	Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)	728	25,6%	1.134	18,0%	1.228	24,8%	1.245	25,8%	4.335	22,9%
	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	1.151	40,4%	2.791	44,2%	3.049	61,5%	2.322	48,1%	9.313	49,2%
	ADI + Unità Operativa di Cure Palliative (UOCP)	241	8,5%	236	3,7%	232	4,7%	597	12,4%	1.306	6,9%
	Servizio Infermieristico Domiciliare semplice (SID semplice)	533	18,7%	296	4,7%	52	1,0%	282	5,8%	1.163	6,1%
	Totale complessivo CASI	**2.848**	**100,0%**	**6.313**	**100,0%**	**4.957**	**100,0%**	**4.827**	**100,0%**	**18.945**	**100,0%**

ANNO 2023	CASI PER FASCIA ETA'	DISTRETTO									
		ACQUI TERME-OVADA		ALESSANDRIA-VALENZA		CASALE		NOVI LIGURE-TORTONA		Totale complessivo	
		CASI	%	CASI	%	CASI	%	CASI	%	CASI	%
	ANZIANO	2.626	92,2%	5.595	88,6%	4.252	85,8%	4.368	90,5%	16.841	88,9%
	ADULTO	212	7,4%	683	10,8%	691	13,9%	434	9,0%	2.020	10,7%
	MINORE	10	0,4%	35	0,6%	14	0,3%	25	0,5%	84	0,4%
	Totale complessivo	**2.848**	**100,0%**	**6.313**	**100,0%**	**4.957**	**100,0%**	**4.827**	**100,0%**	**18.945**	**100,0%**

ANNO 2023	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)	1.799	63,2%	4.303	68,2%	3.102	62,6%	2.663	55,2%	11.867	62,6%
	1 - CD integrate di Primo Livello	642	22,5%	1.172	18,6%	1.031	20,8%	1.107	22,9%	3.952	20,9%
	2 - CD integrate di Secondo Livello	264	9,3%	412	6,5%	424	8,6%	593	12,3%	1.693	8,9%
	3 - CD integrate di Terzo Livello	42	1,5%	66	1,0%	84	1,7%	108	2,2%	300	1,6%
	4 - CD integrate di Cure palliative terminali oncologico/ non oncologico	101	3,5%	360	5,7%	316	6,4%	356	7,4%	1.133	6,0%
	Totale complessivo	**2.848**	**100,0%**	**6.313**	**100,0%**	**4.957**	**100,0%**	**4.827**	**100,0%**	**18.945**	**100,0%**

ANNO 2023	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
	% CASI TOTALE SU POPOLAZIONE TOTALE	**4,35%**	**4,30%**	**6,45%**	**3,76%**	**4,54%**
	% CASI ANZIANI SU POPOLAZIONE > 65 ANNI	**12,85%**	**13,97%**	**19,10%**	**12,11%**	**14,17%**

Assistenza semiresidenziale e residenziale anziani / disabili

	ASSISTENZA RESIDENZIALE ANNO 2023 - 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*	3.660	3.655	3.606	535.553	522.346
SEMIRESIDENZIALE ANZIANI**	25	8	8	393	393
RESIDENZIALI DISABILI FISICI/PSICHICI	584	544	487	161.569	144.675
SEMIRESIDENZIALE DISABILI FISICI/PSICHICI	324	275	275	45.752	45.752
* COMPRENDE ATTIVITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE A VALENZA SANITARIA - CAVS					
** CENTRI DIURNI PER ANZIANI: ATTIVITA' IN FASE DI RIATTIVAZIONE A SEGUITO PANDEMIA COVID-19					
Fonte dati: Mod. FIM HSP 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 (in fase di adozione con Delibera DG);
- 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.

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 2023 adottato con deliberazione n. 266 del 30.03.2023, 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 2023

D.G.R. N. 11 - 7385 del 03 agosto 2023

Con D.G.R. n. 11-7385 del 3 agosto 2023 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 2023.

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 2023 alle strutture competenti.

Gli obiettivi assegnati con la D.G.R. n. 11-7385 del 3 agosto 2023 sono articolati nelle seguenti aree, eventualmente suddivisi in ulteriori sub-obiettivi, come dettagliato nelle pagine che seguono:

AREA 1	Governo della spesa
AREA 2	Edilizia Sanitaria
AREA 3	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
AREA 4	Accessibilità
AREA 5	Prevenzione

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

TABELLA RIASSUNTIVA

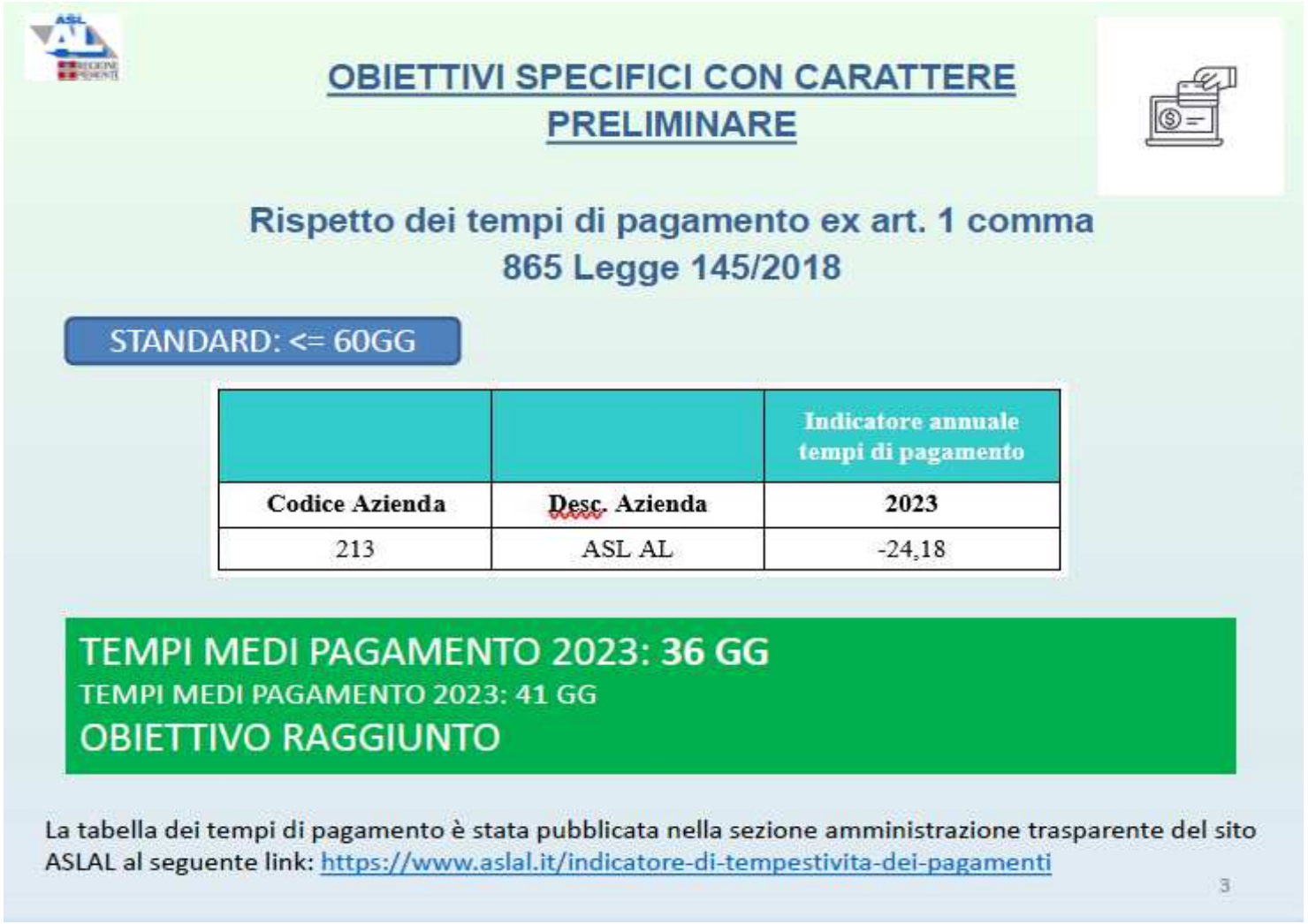
AREA	OBIETTIVO GENERALE	P.ti	Sub	OBIETTIVO SPECIFICO/ INDICATORE
1. GOVERNO DELLA SPESA	1.1 EFFICIENTAMENTO	10	1.1.1	Trasmissione attestazione aziendale sul disavanzo economico atteso e Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale, con relativo monitoraggio di attuazione.
			1.1.2	Nomina Energy Manager. Definizione e sviluppo azioni finalizzati a promuovere il risparmio energetico.
	1.2 ASSISTENZA FARMACEUTICA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	10	1.2.1	Mantenimento dell'importo cumulato medio indotto dalla propria attività prescrittrice nel quadriennio 2019-2020-2021-2022 relativamente alla Distribuzione Diretta di tipologia 03 - Spesa indotta dalla propria attività prescrittrice nel 2023 (rilevata da Flusso File F ed afferente alla distribuzione diretta di tipologia 03) nel periodo gennaio-dicembre 2023
		5	1.2.2	Riduzione nel 2023 della spesa pro-capite pesata complessiva (conv. + dd + dpc) avendo come obiettivo il valore dell'ASL best performer dell'anno 2022 - Spesa pro-capite pesata complessiva (conv. + dd + dpc) anno 2023
	1.3 AFFIDABILITA' DATI RILEVATI DA FLUSSI INFORMATIVI DEI DISPOSITIVI MEDICI	5	1.3.1	Rapporto tra spesa rilevata dal Flusso Consumi di Dispositivi medici, esclusa quella rilevata per le CND W e Z - a eccezione delle CND Z13, Z12040115 e Z12040216 – e i costi imputati a Conto Economico alle voci B.1.A.3.1 e B.1.A.3.2.
			1.3.2	Rapporto tra il numero di record validi con "Forma di negoziazione" compilata e il numero complessivo di record validi inviati al flusso DMRPContratti
			1.3.3	Rapporto tra quantità contrattualizzata rilevata dal Flusso Contratti di Dispositivi medici, distintamente per le CND J0101, P0704, P0908, e quantità distribuita di dispositivi medici rilevata da Flusso Consumi di dispositivi medici. Tre distinti per ASR inviante
	1.4 AFFIDABILITA' DEI DATI RILEVATI DA FLUSSI INFORMATIVI DELLA FARMACEUTICA	5		Rapporto tra i costi aziendali rilevati dal Modello di Conto Economico (CE) ed i costi aziendali rilevati dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO)

AREA	OBIETTIVO GENERALE	P.ti	Sub	OBIETTIVO SPECIFICO/ INDICATORE
2.EDILIZIA SANITARIA	2. PROGETTI DI EDILIZIA SANITARIA	10		Interventi programmati e realizzati entro le tempistiche indicate nella tabella allegata all'obiettivo: Realizzazione Ospedale di Comunità - Valenza: Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti; scadenza 30.09.2023
3. PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA	3.1 M6C1 - POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DELLA RETE SANITARIA TERRITORIALE	5	3.1.1	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Case della Comunità entro il 3° trimestre 2023
			3.1.2	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali e dei contratti per l'interconnessione aziendale entro il 2° trimestre 2023
			3.1.3	Completamento lavori delle Centrali Operative Territoriali entro il 31/12/2023
			3.1.4	Stipula delle obbligazioni giuridicamente rilevanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità entro il 3° trimestre 2023
	3.2 M6C1 - ASSISTENZA DOMICILIARE	5	3.2.1	Raggiungimento della copertura in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per tutti i soggetti over 65 entro il 31/12/2023: Target minimo 10.301 di cui DL 34/PNRR 4.249
	3.3 M6C2 - AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO	5	3.3.1	Stipula obbligazione giuridicamente rilevante per l'impiego di almeno il 75% dell'importo assegnato per la digitalizzazione degli ospedali con sede DEA entro il 31/12/2023.
			3.3.2	Adozione di un cronoprogramma di sostituzione delle Grandi Apparecchiature Sanitarie entro il T3 2023 e perseguimento del target di sostituzione del 50% della spesa finanziata entro T4 2023.
			3.3.3	Stipula obbligazione giuridicamente rilevante per la realizzazione degli interventi pari al 100% degli interventi relativi all'acquisto delle Grandi Apparecchiature Sanitarie entro il 31/12/2023
	3.4 M6C2 - RAFFORZAMENTO DELL'INFRASTRUTTURA TECNOLOGICA E DEGLI STRUMENTI PER LA RACCOLTA, L'ELABORAZIONE, L'ANALISI DEI DATI E LA SIMULAZIONE - FSE 2.0	5	3.4.1	Realizzazione della fase 1 del FSE 2.0 entro il 31/12/2023: - adeguamento tecnologico degli applicativi refertanti per il dialogo con il gateway nazionale, nel rispetto cronoprogramma condiviso con la Regione. - aggiornamento del repository relativamente alle specifiche tecniche regionali, ivi incluso l'avvio degli interventi per la gestione del processo di dematerializzazione esenzioni di patologia entro il 30 settembre 2023 con predisposizione del cronoprogramma realizzativo. - conferimento dal 1° settembre 2023 di almeno l'85% dei documenti clinico sanitari nel FSE relativi a LDO, VP, LIS, RIS, AP e 50% per i restanti referti ambulatoriali.

AREA	OBIETTIVO GENERALE	P.ti	Sub	OBIETTIVO SPECIFICO/ INDICATORE
4. ACCESSIBILITA'	4.1 - TEMPI DI ATTESA. PRESTAZIONI EROGATE PRENOTATE ATTRAVERSO IL CUP	12	4.1.1	Prestazioni erogate Flusso C / Prestazioni prenotate CUP
	4.2 - AREA OSTEOMUSCOLARE	5	4.2	Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni.
	4.3 - TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA NEI CASI DI IMA STEMI	5	4.3	Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro novanta minuti / Numero di episodi STEMI (espresso in termini di tutela per le ASL)
	4.4 - APPROPRIATEZZA NELL'ASSISTENZA AL PARTO	5	4.4.1	N° parti con cesareo primario _____ x 100 N° parti con nessun pregresso cesareo
			4.4.2	coerenza tra cartella SDO e scheda CEDAP con DRG di parto da 370 a 375
	4.5 - DONAZIONI D'ORGANO	5	4.5.1	Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%)
			4.5.2	Non opposizioni alla donazione di organi
			4.5.3	Donatori di Cornee

AREA	OBIETTIVO GENERALE	P.ti	Sub	OBIETTIVO SPECIFICO/ INDICATORE
5. PREVENZIONE	5.1 PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE (PNP)	2	5.1.1	Percentuale di indicatori di programma e di processo, aventi un valore atteso locale per il 2023, che raggiungono lo standard atteso
			5.1.2	Documento di proposte organizzative complete della definizione del fabbisogno di personale e dei profili professionali necessari
			5.1.3	Numero delle interviste effettuate
	5.2 PANFLU	2	5.2	Trasmissione della relazione riepilogativa delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal PanFlu e il recupero delle prestazioni dei dipartimenti di prevenzione, entro il **29.10.2023**
	5.3 - ATTUAZIONE PIANO DI RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI SCREENING ONCOLOGICI	3	5.3	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

Nelle pagine successive si sintetizzano gli esiti e le autovalutazioni degli obiettivi regionali 2023 sopra riportati assegnati ai Direttori Generali



OBIETTIVI SPECIFICI CON CARATTERE PRELIMINARE

Rispetto dei tempi di pagamento ex art. 1 comma 865 Legge 145/2018

STANDARD: <= 60GG

		Indicatore annuale tempi di pagamento
Codice Azienda	Desc. Azienda	2023
213	ASL AL	-24,18

TEMPI MEDI PAGAMENTO 2023: 36 GG
TEMPI MEDI PAGAMENTO 2023: 41 GG
OBIETTIVO RAGGIUNTO

La tabella dei tempi di pagamento è stata pubblicata nella sezione amministrazione trasparente del sito ASLAL al seguente link: https://www.aslal.it/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti

3

GESTIONE DELLA SPESA

OBIETTIVO 1.1 - EFFICIENTAMENTO

OBIETTIVI

Trasmissione **attestazione aziendale sul disavanzo economico** atteso e Pianificazione degli **obiettivi di efficientamento** aziendale, con relativo monitoraggio di attuazione - Relazione aziendale entro 10 settembre 2023

Relazione che illustra i principali elementi di attenzione sul risultato economico 2023 atteso e le misure di riorganizzazione dei processi produttivi aziendali attivabili per perseguire l'obiettivo di equilibrio economico-finanziario inviata in data 8.9.2023

Nomina **Energy Manager**. Definizione e sviluppo azioni finalizzati a promuovere il **risparmio energetico** – Relazione aziendale entro 10 settembre 2023

Nomina Energy Manager (avvenuta prima del 2023) e Relazione ad oggetto "AZIONI CONTENIMENTO ENERGETICO" inviata in data 8.9.2023

OBIETTIVO RAGGIUNTO

4

GESTIONE DELLA SPESA

OBIETTIVO 1.2 - ASSISTENZA FARMACEUTICA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

OBIETTIVO

Mantenimento dell'importo cumulato medio indotto dalla propria attività prescrittrice nel quadriennio 2019-2020-2021-2022 relativamente alla Distribuzione Diretta di tipologia 03

VALORE TARGET PROPOSTO 2023: 4.638.793
IMPORTO D.D. GEN-DIC 2023: 6.459.758
SCOSTAMENTO: 39%

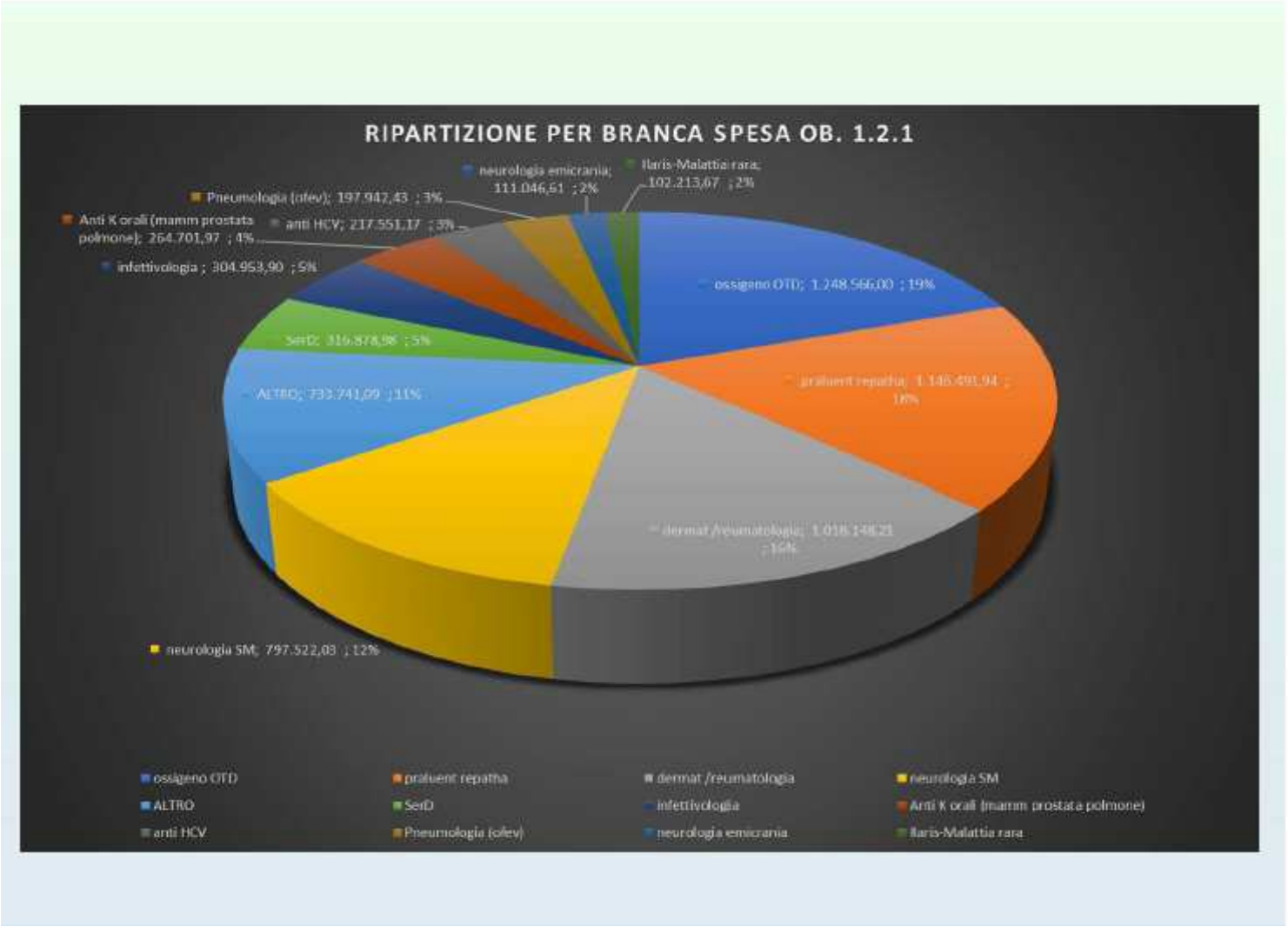
SCOSTAMENTO REGIONALE: 18%

L'obiettivo monitora solo una parte (6,5mil/€) della Distribuzione Diretta aziendale (40mil/€) (solo tipologia 03 – pazienti cronici eccetto DPC)

ASL AL 6.460.000 di prescritto su 40.000.000 di erogato

SUB OBIETTIVO NON RAGGIUNTO

5


RIPARTIZIONE PER BRANCA SPESA OB. 1.2.1
neurologia emicrania; 111.046,61 ; 2%
Ilaris-Malattia rara; 102.213,67 ; 2%
Pneumologia (ofev); 197.947,43 ; 3%
Anti K orali (mamm prostata polmone); 264.701,97 ; 4%
anti HCV; 217.551,17 ; 3%
infettivologia ; 304.953,90 ; 5%
ossigeno OTD; 1.248.566,00 ; 19%
SerD; 316.878,98 ; 5%
ALTRO; 733.741,09 ; 11%
pratiuent repatha; 1.146.491,94 ; 18%
dermat /reumatologia; 1.018.148,21 ; 16%
neurologia SM; 797.522,03 ; 12%
ossigeno OTD
pratiuent repatha
dermat /reumatologia
neurologia SM
ALTRO
SerD
infettivologia
Anti K orali (mamm prostata polmone)
anti HCV
Pneumologia (ofev)
neurologia emicrania
Ilaris-Malattia rara

GESTIONE DELLA SPESA

OBIETTIVO 1.2 - ASSISTENZA FARMACEUTICA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

OBIETTIVO

Riduzione nel 2023 della spesa pro-capite pesata complessiva avendo come obiettivo il valore dell'ASL best performer dell'anno 2022 -
Spesa pro-capite pesata complessiva anno 2023

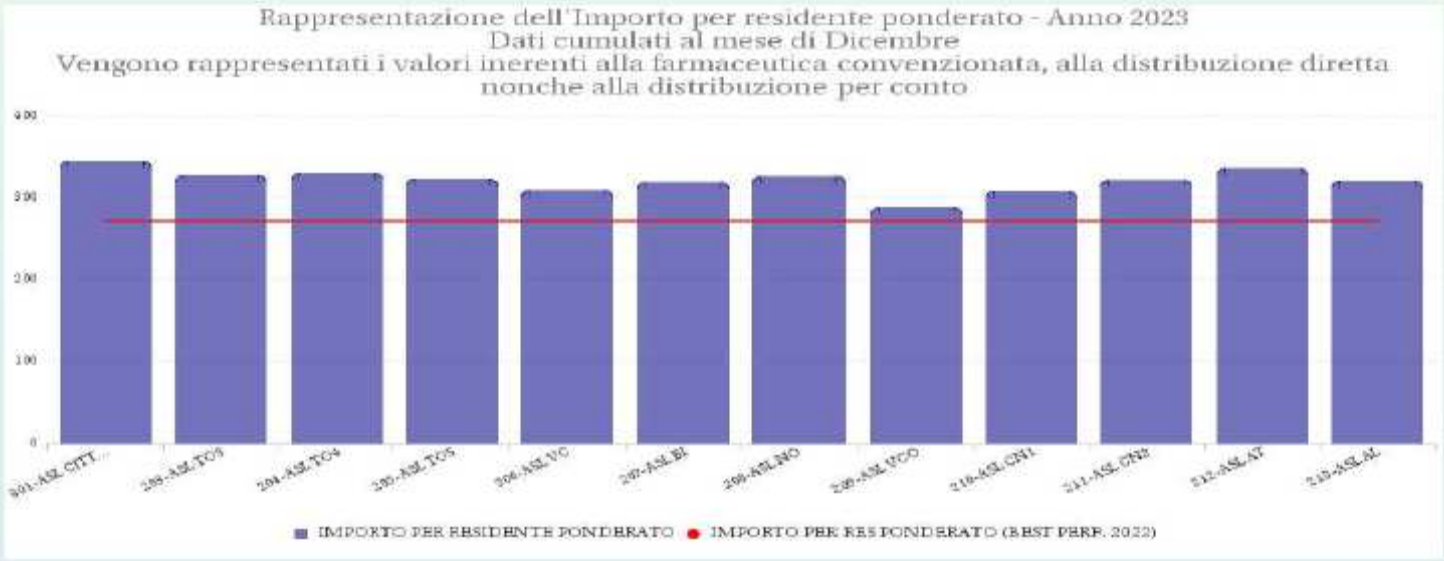
Best Performer 2022: **264,82**

IMPORTO ANNO 2023
PER RESIDENTE PONDERATO ASL AL:
319,64
(incremento 10,2% rispetto al 2022)

IMPORTO ANNO 2023
PER RESIDENTE PONDERATO REGIONE PIEMONTE:
324,78
(incremento 7,7% rispetto al 2022)

SUB OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

1.2.2
(Spesa media ponderata assistito su Best Perfomer anno 2022)



GESTIONE DELLA SPESA

OBIETTIVO 1.3 - AFFIDABILITA' DATI RILEVATI DA FLUSSI INFORMATIVI DEI DISPOSITIVI MEDICI

OBIETTIVI	
Rapporto tra spesa rilevata dal **Flusso Consumi di Dispositivi medici** e i costi imputati a Conto Economico (range -5% / +10%)	**Scostamento flussi vs conto economico: -4.8% (entro range)**
Rapporto tra il numero di record validi con "**Forma di negoziazione**" compilata e il numero complessivo di record validi inviati al flusso DMRP Contratti (target 100%)	**La forma di negoziazione risulta sempre alimentata nel flusso La percentuale è stata del 100%**
Rapporto tra **quantità contrattualizzata** rilevata dal Flusso Contratti di Dispositivi medici,, e **quantità distribuita** di dispositivi medici rilevata da Flusso Consumi di dispositivi medici	**Entro i range per pace maker impiantabili (in corso verifica dato su protesi anca per non corretta imputazione)**
	OBIETTIVO RAGGIUNTO

9

GESTIONE DELLA SPESA

OBIETTIVO 1.4 - AFFIDABILITA' DEI DATI RILEVATI DA FLUSSI INFORMATIVI DELLA FARMACEUTICA

OBIETTIVO

Rapporto tra i costi aziendali rilevati dal Modello di Conto Economico (CE) ed i costi aziendali rilevati dai flussi informativi della farmaceutica

Nei singoli trimestri 2023 sempre all'interno del range di tollerabilità (-/+ 5%)
Per l'intero anno 2023: 2,2% (lieve scostamento range annuale +/- 2%)

OBIETTIVO RAGGIUNTO

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

2.1 - PROGETTI DI EDILIZIA SANITARIA

OBIETTIVO

Interventi programmati e realizzati entro le tempistiche previste
Realizzazione **Ospedale di Comunità Valenza**:
Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti (scadenza 30.09.2023)

Realizzazione Ospedale di Comunità Valenza:
- AVVIO PROGETTAZIONE ESECUTIVA IN LAVORI IN APPALTO INTEGRATO O.D.A. 29.09.2023 ;
- CONTRATTO SPECIFICO 19.12.2023

OBIETTIVO RAGGIUNTO

GESTIONE DELLA SPESA
PIANO NAZIONALE di RIPRESA e RESILIENZA
OBIETTIVO 3.1 M6C1 - POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DELLA RETE SANITARIA TERRITORIALE
OBIETTIVI
Stipula dei contratti per la realizzazione delle Case della Comunità entro il 3° trimestre 2023
Realizzazione di 9 Case della Comunità. Alla data del 31.12.2023 risultano firmati il 100% degli Ordini di Attivazione e sottoscritti il 100% dei contratti specifici
Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali e dei contratti per l'interconnessione aziendale entro il 2° trimestre 2023
Attività in capo ad Azienda Zero. Obiettivo raggiunto
Completamento lavori delle Centrali Operative Territoriali entro il 31.12.2023
I lavori delle quattro Centrali Operative Territoriali dell'ASL AL risultano conclusi alla data del 31.12.2023
Stipula dei contratti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità entro il 3° trimestre 2023
Realizzazione di 3 Ospedali di Comunità nel territorio ASL AL. Risultano firmati il 100% degli O.D.A. e sottoscritti il 100% dei contratti specifici.
OBIETTIVO RAGGIUNTO
12

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

3.2 M6C1 - ASSISTENZA DOMICILIARE

OBIETTIVO

Raggiungimento della copertura in **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)** per tutti i soggetti over 65 entro il 31.12.2023: Target minimo 10.301 (DL 34/PNRR 4.249)

Assistiti da prendere in carico: 10.301
Assistiti presi in carico: 11.657

% da raggiungere: 8,73%
% raggiunta: 9,84%

OBIETTIVO RAGGIUNTO

GESTIONE DELLA SPESA

PIANO NAZIONALE di RIPRESA e RESILIENZA

3.3 M6C2 - AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO

OBIETTIVI

Stipula obbligazione giuridicamente rilevante per l'impiego di almeno il 75% dell'importo assegnato per la **digitalizzazione degli ospedali** con sede DEA entro il 31.12.2023	**Al 31.12.2023 firmati contratti per la cifra di 3.593.257 euro su 3.993.982 euro di finanziamento originale, pari ad una percentuale dell'90%**
Adozione di un cronoprogramma di sostituzione delle **Grandi Apparecchiature Sanitarie** entro il T3 2023 e perseguimento del target di sostituzione del 50% della spesa finanziata entro T4 2023	**Cronoprogramma formalizzato con la compilazione delle schede AGENAS. Entro dic23 sostituzione di n. 10 attrezzature i cui finanziamenti incidono per circa 80% sul target 50% del finanziato.**
Stipula obbligazione giuridicamente rilevante per la realizzazione degli interventi pari al 100% degli interventi relativi all'acquisto delle **Grandi Apparecchiature Sanitarie** entro il 31.12.2023	**Tutti gli ordinativi sono stati inviati attraverso NSO. Obiettivo raggiunto 100%**

OBIETTIVO RAGGIUNTO

14

GESTIONE DELLA SPESA

PIANO NAZIONALE di RIPRESA e RESILIENZA

3.3 M6C2 - AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO

FSE Fascicolo Sanitario Elettronico

OBIETTIVO

Realizzazione della fase 1 del **FSE 2.0** entro il 31/12/2023:

a) **adeguamento tecnologico** degli applicativi refertanti nel rispetto cronoprogramma condiviso con la Regione.
b) **aggiornamento del repository** relativamente alle specifiche tecniche regionali
c) conferimento dal 1° settembre 2023 di almeno l'85% dei documenti clinico sanitari nel FSE relativi a LDO, VP, LIS, RIS, AP e 50% per i restanti referti ambulatoriali

a) e b) Pienamente perseguita la realizzazione di FSE 2.0 entro il 31.12.2023, con adeguamento tecnologico degli applicativi refertanti rispettando il cronoprogramma regionale

c) Entro standard VP (85%), LIS (98%) e RIS (92%). Al di sotto standard LDO (69%) e RSA (37%)

OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

ACCESSIBILITA'

4.1 - TEMPI DI ATTESA. PRESTAZIONI EROGATE PRENOTATE ATTRAVERSO IL CUP

OBIETTIVO

Prestazioni erogate Flusso C / Prestazioni prenotate CUP

In attesa rendicontazione regionale

AZIENDA (rilevazione al 12/02/2024)	% Disponibilità pubbliche relative a Prime visite	% Disponibilità pubbliche relative alle Prestazioni
ASL AL	99	90

OBIETTIVO RAGGIUNTO

ACCESSIBILITA'

4.2 - AREA OSTEOMUSCOLARE

OBIETTIVO

Proporzione di ricoveri per **frattura del collo del femore** con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni (standard **70%**)

	ANNO 2022	ANNO 2023
TOTALE ASL AL	70%	69%

OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

17

ACCESSIBILITA'

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

OBIETTIVO

Proporzione di pazienti trattati con **PTCA** entro 90 minuti dall'accesso alla struttura di ricovero (standard **60%**)

	ANNO 2022	ANNO 2023
RESIDENTI ASL AL	62,8%	59,1%

OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

18

ACCESSIBILITA'

4.4 - APPROPRIATEZZA NELL'ASSISTENZA AL PARTO

OBIETTIVO

Proporzione di parti con **taglio cesareo primario** (standard **15%**)

	ANNO 2022	ANNO 2023
TOTALE ASL AL	31,1%	33,0%

Coerenza tra cartella **SDO** e scheda **CEDAP** con DRG di parto da 370 a 375 (100%)

PRESIDIO	%
CASALE M.	100%
NOVI L.	99,4%

OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

19

ACCESSIBILITA'

4.5 - DONAZIONI D'ORGANO

OBIETTIVI

Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%) Target >40% obiettivo raggiunto	**PO Casale 55%** **PO Novi 40%**
Non opposizioni alla donazione di organi Target: <33%	**PO Casale 40%** **PO Novi 20%** **TOT PO ASL AL: <30%**
Donatori di Cornee Target 2023: 50 donazioni	**TOTALE DONAZIONI 53**

OBIETTIVO RAGGIUNTO

20

PREVENZIONE

5.1 PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE (PNP)

OBIETTIVI

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
Documento di proposte organizzative complete della definizione del fabbisogno di personale e dei profili professionali necessari (entro 31.12.2023)	Documento inviato il **21.12.2023**
Numero delle interviste effettuate *SORVEGLIANZA PASSI* *stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche*	**SORVEGLIANZA PASSI:** n. 272 interviste somministrate, pari al **98,9%** dell'atteso per l'anno 2023 - Termine per la conclusione dell'obiettivo: 29.03.2024 **PASSI D'ARGENTO:** completate le 100 interviste previste, tutte caricate nel portale dedicato

OBIETTIVO RAGGIUNTO

21

PREVENZIONE

5.2 PANFLU

Piano pandemico influenzale

OBIETTIVO

Trasmissione della **relazione** riepilogativa delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal **PanFlu** e il recupero delle prestazioni dei Dipartimenti di Prevenzione, entro il 29.10.2023

In data 27.10.2023 è stata trasmessa alla Regione Piemonte la **relazione riepilogativa** delle misure messe per lo **sviluppo delle azioni previste dal PanFlu** e il **recupero delle prestazioni dei Dipartimenti di Prevenzione**.
In data 01.12.2023 è stato trasmesso il "**Monitoraggio e aggiornamento** del piano strategico e operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU).
Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL AL, unitamente ad altro personale, ha partecipato alla **"Simulazione PanFlu 2021-23"** in data 13.12.2023

OBIETTIVO RAGGIUNTO

22

PREVENZIONE

PREVENZIONE SERENA

5.3 - ATTUAZIONE PIANO DI RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI SCREENING ONCOLOGICI

OBIETTIVO

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

Valore osservato al 31.12.2023:

Screening Mammografico
COPERTURA INVITI 119% (target minimo 97%)
COPERTURA ESAMI 58,5% (target minimo 50%)

Screening Cervico vaginale
COPERTURA INVITI 120% (target minimo 97%)
COPERTURA ESAMI 75% (target minimo 45%)

Screening Colo-rettale
COPERTURA INVITI 114% (target minimo 97%)
COPERTURA ESAMI 38% (target minimo 35%)

OBIETTIVO RAGGIUNTO

P.I.A.O. 2024-2026 - OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI ANNO 2023

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 2023

MACROAREA: EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO DELL'AZIENDA – EFFICIENTAMENTO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
Equilibrio economico	Bilancio Consuntivo annuo	Equilibrio di bilancio	Il Consuntivo 2023 ha registrato un risultato economico di euro -24.357.668,14: - incremento FSN interamente assorbito dal peggioramento del saldo di mobilità sanitaria che tende ai livelli pre-covid (in particolare, per la distribuzione diretta di farmaci, supera i livelli pre-covid) - incremento della distribuzione diretta di farmaci - aumento ricorso a società di servizi - incremento dispositivi medici (aumento attività e aumento dispositivi per pazienti diabetici) - nel complesso mantenimento costi esterni	
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: **36 GIORNI** Obiettivo raggiunto	

MACROAREA: RETE TERRITORIALE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
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	- Realizzazione di 9 Case della Comunità: Alla data del 31.12.2023 risultano firmati il 100% degli Ordini di Attivazione e sottoscritti il 100% dei contratti specifici - I lavori delle quattro Centrali Operative Territoriali dell'ASL AL risultano conclusi alla data del 31.12.2023 - Realizzazione di 3 Ospedali di Comunità nel territorio ASL AL: Risultano firmati il 100% degli O.D.A. e sottoscritti il 100% dei contratti specifici.	
COT - Centrale Operativa Territoriale	Avviare almeno una COT	100%	I locali destinati alle 4 COT distrettetuali sono stati consegnati solo a marzo 2024, mentre la piattaforma infomatica di gestione delle transizioni di setting assistenziale che avrebbe dovuto fornire Azienda Zero non è stata ancora attivata dalla stessa Azienda. Pertanto, a causa di inadempienze non imputabili all'ASL non è stato possibile avviare entro il 2023 almeno una COT. Si fa comunque presente che in questa ASL AL da anni le dimissioni protette sono gestite da una Centrale Operatica di Continuità Assistenziale afferente alla S.S. Percorsi Integrati Ospetale Territorio che di fatto ha svolto e continua a svolgere le pricipali funzioni proprie delle COT.	
Assistenza domiciliare: raggiungere target previsto da DM77	Numero di cittadini over 65 con presa in carico ADI	10%	Assistiti da prendere in carico: 10.301 Assistiti presi in carico: **11.657** % da raggiungere: 8,73% % raggiunta: **9,84%**	

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
CRONICITA' - Sviluppo PSDTA regionali del Piano Regionale Cronicità	numero PSDTA sviluppati/PSDTA richiesti dal Piano	75%	2 PSDTA SVILUPPATI E APPROVATI (HCV, IMA) 2 PSDTA SVILUPPATI IN FASE DI APPROVAZIONE (MRC, PARKINSON)	
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%	60%	
NSG: Ricoveri ripetuti in Psichiatria	D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	indice 2023<2022	ANNO 2022 = 7,2% ANNO 2023 = 5,9%	
Vaccinazioni obbligatorie pediatriche	Indicatori di copertura popolazione target	Rispetto standard nazionali	Standard = 95% copertura popolazione di riferimento Anno 2023 = 96,90%	
Screening oncologici - Prevenzione Serena	Indicatori invito popolazione target e adesione	Rispetto standard regionali	Screening Mammografico COPERTURA INVITI 119% (target min 97%) COPERTURA ESAMI 58,5% (target min 50%) Screening Cervico vaginale COPERTURA INVITI 120% (target min 97%) COPERTURA ESAMI 75% (target min 45%) Screening Colo-rettale COPERTURA INVITI 114% (target min 97%) COPERTURA ESAMI 38% (target min 35%)	

MACROAREA: RETE OSPEDALIERA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
Completamento interventi in merito a terapie intensive; terapie sub-intensive; pronto soccorso (Piano Arcuri)	Tempistica del cronoprogramma	Rispetto tempistica cronoprogramma	Risultano conclusi gli interventi relativi a: Pronto Soccorso Casale, parte Terapia Intensiva Casale Pronto Soccorso Acqui, Terapia Intensiva Acqui Pronto Soccorso Tortona, Terapia Intensiva Tortona Terapia Intensiva Novi. Restano da completare entro 2026 (allineati con PNRR) Pronto Soccorso Novi e parte Terapia Intensiva Casale, in corso cambio dei progettisti. L'intervento Pronto Soccorso Ovada verrà stralciato perchè compreso nei lavori PNRR Adeguamento sismico.	
P.O. Casale M. - Operatività Blocchetto operatorio	Tempistica del cronoprogramma	Rispetto tempistica cronoprogramma	Incremento attività di Radiologia Interventistica del P.O. di Casale M., in particolare ampliata la tipologia di procedure eseguibili permettendo la continuità di cura dei pazienti. Le sale di radiologia interventistica sono condivise con le équipes della terapia antagica e della gastroenterologia, talvolta con esecuzione di procedure in combinata multidisciplinari	
P.O. Casale M. - Prericovero centralizzato	Tempistica del cronoprogramma	Rispetto tempistica cronoprogramma	L'attività prevista dall'obiettivo è stata implementata congiuntamente all'avvio della piastra ambulatoriale presso il P.O. di Casale M., con decorrenza 26/09/2023. Da tale data il personale infermieristico assegnato all'area ambulatoriale è impegnato in tal senso	
P.O. Tortona - Avvio attività Riabilitazione - Piattaforma ambulatoriale	Tempistica del cronoprogramma	Rispetto tempistica cronoprogramma	Conferimento dell'appalto al RTI con stipula del contratto e definizione delle procedure e percorsi ospedalieri. Avvio dell'attività di Riabilitazione a febbraio 2024. Avvio dei lavori di adeguamento per la Piattaforma ambulatoriale.	

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
Piano sostituzione tecnologie obsolete (RM-TC)	Tempistica del cronoprogramma	Rispetto tempistica cronoprogramma	Digitalizzazione degli ospedali con sede di DEA: Al 31.12.2023 firmati contratti per la cifra di 3.593.257 euro su 3.993.982 euro di finanziamento originale, pari ad una percentuale dell'90% Sostituzione delle Grandi Apparecchiature Sanitarie: Cronoprogramma formalizzato con la compilazione delle schede AGENAS. Entro dic 23 sostituzione di n. 10 attrezzature Tutti gli ordinativi per la realizzazione del 100% degli interventi relativi all'acquisto delle Grandi Apparecchiature Sanitarie sono stati inviati entro fine 2023	☺
ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TEAM C: percorsi chirurgici re-ingegnerizzati	Almeno due specialità su tutti i presidi	entro il 31.12.2023	Al TEAM "C", composto da diversi profili professionali coordinato nelle sue attività dal RUA, 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. A seguito della trasmissione delle "Linee di indirizzo sul Regolamento per la Gestione delle Liste di attesa per ricoveri programmati"da parte della Regione Piemonte si è provveduto alla stesura di un cronoprogramma inerente le azioni di implementazione dei percorsi peri operatori e definizione del Regolamento Aziendale di governo delle liste di attesa. E' stata avviata una fase sperimentale di applicazione del Regolamento per il Governo delle liste di attesa nelle SS.CC. di Area Chirurgica al fine di individuare eventuali criticità applicative con relative soluzioni, prima di una completa applicazione del Regolamento a livello aziendale, con il coinvolgimento delle seguenti strutture: Urologia Novi L.; Chirurgia Acqui T., Ortopedia Tortona, Oculistica e Odontostomatologia Casale . Superata la fase sperimentale tale Regolamento stato diffuso per successiva applicazione in tutte le SS.CC di Area Chirurgica a mezzo nota prot. 73162 del 20.07.2023	☺

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TEAM M: - Percorso di gestione cronicità - Revisione flussi/percorsi da PS al reparto di Medicina	Tempistica del cronoprogramma	Rispetto tempistica cronoprogramma	Attivazione di nuovo modello di presa in carico che si rivolge al paziente cronico e che in una prima fase pilota si focalizza sui pazienti ricoverati con diagnosi di BPCO e/o Scompenso cardiaco. Dopo la prima valutazione clinica viene definito lo stadio di malattia e viene proposto il programma diagnostico, terapeutico e assistenziale. Se il paziente accetta il programma proposto, viene contattato dall'infermiere di famiglia e comunità (IFeC), che ha il ruolo di aiutare il paziente nel seguire il programma. La presa in carico, da parte dell'IFeC, può avvenire anche a seguito di segnalazione del MMG. Presentazione del Progetto del gruppo di lavoro relativo a nuovo modello di gestione delle interdipendenze ospedaliere partendo dai PPOO di Casale e Acqui in data 21.03.2023	☺

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TEAM A: - Modello di erogazione della attività ambulatoriale ad alta integrazione territorio-ospedale - Piano di implementazione telemedicina e DDI	Tempistica del cronoprogramma	Rispetto tempistica cronoprogramma	• ulteriore revisione delle tempistiche di erogazione delle prestazioni anche per le visite di controllo; • integrazione degli specialisti tra Ospedale e Territorio quando possibile con unica sede lavorativa ottimizzando i tempi di trasferimento da sede a sede; • 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); • potenziamento della telemedicina e televisita (soprattutto per colloqui e controlli semplici) - +168% di prestazioni rispetto 2022; • potenziamento degli strumenti di monitoraggio dell'attività ambulatoriale erogata. • le agende esclusive relative a follow up, PDTA/percorsi formalizzati, cure palliative, oncologia, dietetica e nutrizione clinica, gravidanza, day service; • 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%); • è stato attivato l'overbooking, in casi selezionati, laddove risulta più frequente la mancata presentazione degli utenti prenotati.	☺

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
Efficiente utilizzo posti letto area medica	Degenza media ricoveri area medica	indice 2023<2022	2023 = 8,7 2022 = 8,8	
PS/DEA - Boarding: Riduzione tempo attesa pl in DEA/PS	Ora decisione ricovero - ora ricovero	<2h	Periodo osservato IV trimestre 2023 = 1 h 14 minuti tempo medio di attesa tra ora indicazione ricovero a dimissione da PS con modalità ricovero	
PS/DEA - Percorsi di fast-track	n. percorsi di fast-track attivati / n. fast track previsti	100%	-Si è consolidata l'implementazione dei percorsi fast track di Pediatria, Ortopedia, ORL, Oculistica e Ginecologia presso il DEA di Novi -Si è consolidata l'implementazione dei percorsi fast track di Pediatria, Ortopedia, ORL, Oculistica, Ginecologia. Chirurgia Maxillo-facciale presso il DEA di Casale	
PS/DEA - Tempi permanenza in PS/DEA	Tempi permanenza in PS/DEA (codici rosso-azzurro-arancione-verde)	Entro standard regionali	**DEA CASALE 387 (standard 360)** **DEA NOVI L. 348 (Standard 360)** **PS TORTONA 219 (Standard 240)** **PS ACQUI T. 307 (Standard 240)** **PS OVADA 138 (Standard 300)**	

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
Miglioramento della qualità della assistenza nei reparti di terapia intensiva	Prevalenza di infezioni da MDR in degenza – pazienti non Covid (T.I. H Novi)	indice 2023<2022	<u>P.O. Novi Ligure - Prevalenza di infezioni da MDR in degenza – pazienti non Covid</u>: Raggiunto su P.O. Novi Ligure l'obiettivo sulla prevalenza delle infezioni da MDR in degenza. C'è, però, da considerare il numero cospicuo di pazienti trasferiti da altre Rianimazioni , che giungono già positivi a batteri MDR	
Miglioramento della qualità della assistenza nei reparti di terapia intensiva	Mediana della durata della terapia antibiotica empirica – pazienti non Covid (T.I. H Tortona)	indice 2023<2022	<u>P.O. Tortona - Mediana della durata della terapia antibiotica empirica – pazienti non Covid</u>: Migliorato l'indice della mediana dell'ABT empirica per il PO di Tortona, pur considerando che talora i referti definitivi degli esami colturali giungono ben oltre i 5 giorni stabiliti, costringendo il Reparto a proseguire con la teapia empirica impostata.	
NSG: Appropriatezza colecistectomie laparoscopiche	H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	indice 2023<2022	Indice 2022 = 57% Indica 2023 = 71%	

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
Piano Nazionale Esiti - PNE (osteomuscolare - assistenza al parto)	Indicatori Piano Nazionale Esiti - PNE (osteomuscolare - assistenza al parto)	Rispetto standard / miglioramento anno precedente	Osteomuscolare - Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni (standard 70%) ANNO 2022 = 70% - ANNO 2023 = 67% Assistenza al parto Proporzione di parti con taglio cesareo primario (standard 15%) ANNO 2022 = 31,1% - ANNO 2023 = 33% Coerenza tra cartella SDO e scheda CEDAP con DRG di parto da 370 a 375 (100%) P.O. Novi L. = 99,4% - P.O. Casale M. = 100%	
P.E.I.M.A.F. - Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti	Piano di gestione della maxi-emergenza	31.12.2023	Il Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti "PEIMAF" è stato aggiornato e trasmesso a tutte le strutture ospedaliere in data 6.10.2023	

MACROAREA: TEMPI ATTESA PRESTAZIONI

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
Governo Tempi attesa specialistica ambulatoriale (prestazioni PNGLA) ed Interventi chirurgici (PNGLA)	Tempi attesa	Rispetto standard previsti dal PNGLA / miglioramento su anno precedente	L'84% delle prestazioni monitorate (con priorità urgente-breve-differibile) risulta entro standard ad dicembre 2023; in particolare • 100% prestazioni con codice priorità «urgente» • 100% prestazioni con codice priorità «breve» • 59% prestazioni con codice priorità «differibile» Il dato sui tempi di attesa registra una situazione complessivamente soddisfacente (con ancora situazioni di criticità, oggetto di attenzione per le azioni di miglioramento), con un andamento di progressivo miglioramento nel corso del 2022 e 2023. Pur in presenza di dati sui tempi di attesa sostanzialmente soddisfacenti, soprattutto per le fasce U e B, 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	

MACROAREA: TELEMEDICINA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
Incremento attività in telemedicina / telerefertazione	produzione anno x/anno precedente	20%	Anno 2022 = 811 Anno 2023 = 2.177 (+168%)	
Attivazione telefarmacia	n. ore apertura settimanale	n.5 h/settimanali (n.1h giornaliera dal lun al ven) a partire dal mese di marzo	Il servizio consente ai cittadini di prenotare una consulenza personalizzata con i farmacisti dell'ASL AL al numero di telefono dedicato, nella giornata di mercoledì, nella fascia oraria 14.00-15.00. Le consulenze vengono effettuate da lunedì a venerdì, dalle 14.00 alle 15.00. Nel periodo marzo-dicembre sono state prenotate ed effettuate 149 consulenze nella fascia oraria individuata. In assenza di prenotazione negli slot dedicati, i farmacisti si sono dedicati alle consulenze richieste direttamente dai cittadini e alle risoluzione delle problematiche poste. Il totale delle ore dedicate al servizio è stato, da marzo a dicembre 2023, di 209.	

MACROAREA: APPROPRIATEZZA FARMACEUTICA

<table>
<tr><th>OBIETTIVO</th><th>INDICATORE</th><th>TARGET</th><th colspan="2">CONSUNTIVO</th></tr>
<tr>
<td>NSG - D14C: Miglioramento appropriatezza farmaceutica</td>
<td>D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici</td>
<td>indice 2023<2022</td>
<td>Nel 2023, 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.
Confrontando l'anno 2023 con il 2022 si evidenzia, a livello Aziendale, una diminuzione per tutti i valori degli indicatori, ad eccezione dell'indicatore per la Cefalosporine di III e IV generazione, in aumento anche a livello Regionale:
<table>
<tr><th>Δ 2023 2022</th><th>% Associazioni di penicilline sul totale degli antibiotici</th><th>% Cefalosporine di III e IV gen. sul totale degli antibiotici</th><th>% Fluorochinoloni sul totale degli antibiotici</th><th>Ampio Spettro/Spettro Ristretto</th></tr>
<tr><td>ASL AL</td><td>-10,6%</td><td>+12,2%</td><td>-13,3%</td><td>-48,8%</td></tr>
<tr><td>Regione Piemonte</td><td>+6,4%</td><td>+6,4%</td><td>-6,6%</td><td>-3,0%</td></tr>
</table>
</td>
<td> </td>
</tr>
</table>

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

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
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	
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	indice 2023>2022	Nel 2023 il calcolo composito di attività di competenza di Aree A e C ha dato un valore pari a 91,225, superiore a quello del 2022 che fu del 90,603 comunque di grado elevato.	
NSG: Stili di vita	P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	indice 2023>2022	L'indicatore riguarda il livello regionale e la decisione presa a livello interregionale è stata quella di non effettuare il calcolo per le singole ASL. Le ASL concorrono alla raccolta dei dati necessari per il calcolo dell'indicatore regionale (interviste PASSI realizzate nel 2023: 276 - 100,4 dell'atteso).	

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
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	In data 27.10.2023 è stata trasmessa alla Regione Piemonte la relazione riepilogativa delle misure messe per lo sviluppo delle azioni previste dal PanFlu e il recupero delle prestazioni dei Dipartimenti di Prevenzione. In data 01.12.2023 è stato trasmesso il "Monitoraggio e aggiornamento del piano strategico e operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU). Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL AL, unitamente ad altro personale, ha partecipato alla "Simulazione PanFlu 2021-23" in data 13.12.2023	
Piano di emergenza nucleare	Procedure operative per la gestione del flusso delle informazioni e gli interventi prioritari da disporre per ridurre al massimo gli effetti di una eventuale emergenza nucleare sulla salute della popolazione e sull'ambiente	31.12.2023	Trasmesso alla Prefettura di Alessandria l'aggiornamento alla pianificazione provinciale del Piano di Difesa Civile per il rischio NBCR (Nucleare - Biologico - Chimico - Radiologico) in data 6.04.2023 con le indicazioni relative ai Presidi Ospedalieri ASL AL. I referenti individuati per ASL AL hanno partecipato a incontri presso la Prefettura di Alessandria in merito agli aggiornamenti del Piano di Difesa	

MACROAREA: RICERCA – IRCCS

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
Aumentare studi clinici ASL AL	numero anno x / anno precedente	almeno 1 studio in più	26 STUDI CLINICI ASL AL DELIBERATI NEL 2023 (NEL 2022 DELIBERATI 24)	

MACROAREA: SVILUPPO ORGANIZZATIVO – FORMAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
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 31.12.2023	Il corso si è svolto in **8 edizioni** e sono stati formati **230 dipendenti**.	

MACROAREA: GOVERNO CLINICO / PERCORSI ACCREDITAMENTO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
Accreditamenti secondo livello (Accreditation Canada)	Conseguimento secondo livello AC	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 delle ha portato al conseguimento della maggiorparte degli obiettivi previsti.	
Accreditamento istituzionale	Completare percorsi in atto	100%		
Mappatura dei rischi (Rischio Clinico) e piano di azioni proattive	Piano Gestione Rischio Clinico	entro 31.12.2023	Analisi a priori del "Percorso del paziente chirurgico" condotta presso il Blocco Operatorio Casale M.to con metodo Cartorisk. In giugno 2023 si è conclusa l'attività di analisi a priori dei rischi presso il Blocco Operatorio del P.O. di Casale M.to. Adottata ad ottobre 2023 una "Istruzione Operativa Aziendale Qualità della documentazione sanitaria: la cartella clinica" (Cod. IO DSPO ASL AL 02); Programmato evento formativo indirizzato a tutte le professioni operanti all'interno della struttura. Monitoraggio delle azioni di miglioramento a seguito dell'analisi a priori del "Percorso Nascita" condotta con metodo Cartorisk (anno 2019). Per ciò che attiene al "percorso nascita" nell'anno 2023 sono stati effettuati due incontri al fine di condividere con i nuovi membri del gruppo di lavoro le azioni di miglioramento in corso di attuazione e stabilire il nuovo cronoprogramma. Elaborata una "Procedura consegna e utilizzo dell'Agenda di Gravidanza"; Elaborato documento PDTA ASL AL per l'intercettazione e la presa in carico del disagio psichico perinatale e per la prevenzione della depressione post partum; Elaborata una "Istruzione Operativa per la gestione delle isole neonatali ed i carrelli di emergenza nelle sale parto"; Programmati eventi formativi riguardanti l'assistenza alla gravidanza fisiologica nel percorso nascita ASL AL e la promozione dell'allattamento al seno; Programmati corsi di formazione specifici rivolti ai MMG e PLS.	

MACROAREA: SEMPLIFICAZIONE / DIGITALIZZAZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
Rendere uniforme e accessibile il sito aslal.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	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.	
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) >95% b) 85%	a) 100% dei medici in condizione di firmare digitalmente i referti e le dimissioni b) Entro standard VP (85%), LIS (98%) e RIS (92%). Al di sotto standard LDO (69%) e RSA (37%)	
Rilascio gratuito delle credenziali SPID e attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico. Attivazione di postazioni Fastweb presso le sedi Distrettuali, con eventuale potenziamento del personale addetto al rilascio	N. SPID attivati	1.500	SPID ANNO 2023: 390 FSE ANNO 2023: 355 ATTIVAZIONE RITIRO FARMCI CON TESSERA SANITARIA 2023: 75	

MACROAREA: PARI OPPORTUNITA'

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
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	Nel corso dell'anno 2023 si è avviato l'aggiornamento gli opuscoli informativi sia rispetto ai contenuti sia rispetto alla creazione dell'immagine coordinata. Sono state inoltre sistematizzate le aree pubbliche e riservate del portale aziendale relative al Comitato Unico di Garanzia. L'area riservata e l'area pubblica sono consultabili dal 100% dei dipendenti ASL AL.	
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	a) Somministrazione questionario di analisi b) Apertura Sportello	a) Somministrazione questionario ad almeno il 10% dei dipendenti e analisi esiti b) ≥ 1 Distretto	Nel corso del 2023 è stato progettato e verificato il questionario definendo la somministrazione a tutti i dipendenti (100%) ASL AL mediante lo strumento di Infodipendenti. Lo Sportello di Ascolto è stato aperto in tutti i Distretti ASL AL.	
Sostenere lo sviluppo di conoscenze e competenze del personale dell'ASL AL	Attivazione Corso di formazione su tematiche Comitato Unico di Garanzia	≥ 1 edizione	In data 21 giugno 2023 si è svolto il Corso di formazione per i componenti effettivi e supplenti del Comitato Unico di Garanzia ASL AL.	

MACROAREA: RISPARMIO ENERGETICO

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
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 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)	-27%	AGGIUDICAZIONE: Determina SCR Piemonte n. 195del 01/08/2023; Deliberazione DG ASL AL n. 113 del 22/12/2023; Stipula contratto 29/12/2023 e attivazione dei servizi.	☺
	b) RIDUZIONE ATTESA DEI CONSUMI	GAS METANO: -5% ENERGIAELETTRICA: -8%	Proposta di deliberazione n. 894 del 4/4/2023; la deliberazione non adottata dalla Direzione Generale in quanto ha 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	
INTERVENTI DI CARATTERE STRUTTURALE CON MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ENERGETICA DEGLI EDIFICI E DEGLI IMPIANTI: REGOLAZIONE DEGLI IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE ESTIVA E DI RISCALDAMENTO INVERNALE	TEMPERATURE DEI LOCALI	RISPETTO LIMITI PREVISTI DAL D.L. 17 DEL 01/03/2022	Ordine di Servizio alla ATI aggiudicataria del Servizio gestione calore in data 16/06/2022 con conferma per la gestiopne degli impianti per l'intero 2023;	
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	RIDUZIONE DEL COSTO UNITARIO DELL'ENERGIA ELETTRICA AUTOPRODOTTA (€/kWH)	-20%	Energia cogenerata 2023: Kwh. 7.456.170, spesa di acquisto: € 1.540.891 (iva compresa). Costo unitario: €/kwh 0,20666; Energia prelevata da rete: Costo unitario: €/kwh 0,2776; Spesa di acquisto equivalente: € 2.069.833 (iva compresa); Risparmio ottenuto: € -528.942,00 (- 25,55%)	
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%	Predisposto campagna informativa all' intero personale ASL AL mediante visualizzazione, all'avvio della pagina iniziale intranet, di pagina/finesta che ogni giorno ricorda brevemnete lòa necessità di adottare "le buone abitudini" ivi elencate.	

MACROAREA: PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	CONSUNTIVO	
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 rispettato, oltre che per quanto concerne gli adempimenti più strettamente correlati alla pubblicazione, anche relativamente agli istituti del c.d. accesso civico "semplice" e del c.d. accesso civico "generalizzato". Per quanto concerne il dato statistico, nel 2023 vi sono state n. 15 istanza di accesso civico generalizzato, inerenti ad argomenti vari	

4 RISORSE

4.1 EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Le risultanze dell'andamento economico dell'Azienda nell'anno 2023, analizzate nelle sue componenti analitiche, rispecchiano l'andamento nazionale, dove, a livello aggregato, gli incrementi dei costi non riescono ad essere compensati dalla quota di finanziamento attribuita al SSN.
Per quanto riguarda l'ASL AL, i costi operativi sono sostanzialmente stabili rispetto agli anni precedenti. Ciò significa che l'incremento di valore (per lo più di derivazione esogena) di alcuni fattori produttivi, come ad esempio farmaci, contratti collettivi del personale, ricorso a risorse professionali con contratti atipici, risulta compensato, almeno in parte, dalla minore quantità di personale sanitario dipendente e dalle misure di efficientamento sistematicamente messe in campo dall'Azienda.
Il dato sul personale risulta estremamente critico; nel corso dell'anno 2023 risultano tra i medici n. 97 cessati e 57 assunti, mentre tra gli infermieri n. 172 cessati e 135 assunti. Il tutto in una situazione già precedente di estrema carenza rispetto a quanto previsto dalla pianta organica aziendale.
Gli enormi sforzi in termini di effettuazione di concorsi non hanno evidentemente 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).
Nonostante la grave carenza di professionisti sanitari, alla quale sono da aggiungere le conseguenze organizzative ed erogative del Covid, l'attività sanitaria è stata sostanzialmente assicurata, in tutte le sue componenti: ricoveri, attività ambulatoriale, prevenzione, diagnostica, attività distrettuale, salute mentale, ecc.
Ciò denota l'enorme sforzo produttivo dell'Azienda che, al fine di rispondere agli obiettivi regionali di mantenimento dei livelli erogativi, mette in campo tutte le opzioni possibili, ordinarie e non solo.
Le misure di efficientamento sono costantemente ideate ed attivate, ma è ormai palese come queste non riescano a contrastare l'incremento dei costi di gestione (per lo più di natura esogena) determinati dai nuovi farmaci, dai costi energetici, dalle materie prime, dai contratti collettivi del personale, ecc.
Incidono pesantemente sulla gestione economica dell'Azienda le forti criticità legate all'obsolescenza tecnologica e strutturale delle cinque strutture ospedaliere ed alla presenza di quatto 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.
Il Consuntivo 2023, adottato con delibera del Direttore Generale dell'ASL AL n. 383 del 30/04/2024, ha registrato un risultato economico di euro -24.357.668,14.
La tabella seguente propone un quadro sintetico (per macro-aggregati) del Conto Economico Consuntivo 2023 confrontato con il Consuntivo 2022 che aveva registrato un risultato economico di euro -33.620.263,75.

ID	CONTO ECONOMICO	CONS 2023	CONS 2022	DELTA	%
A	Totale Ricavi Netti	633.264,49	625.416,49	7.848,00	1,25%
B	Totale Costi Interni	398.142,74	395.474,86	2.667,88	0,67%
C	Totale Costi Esterni	250.805,29	250.196,32	608,97	0,24%
D	Totale Costi Operativi (B+C)	648.948,03	645.671,18	3.276,85	0,51%
E	Margine Operativo (A-D)	- 15.683,54	- 20.254,69	4.571,15	-22,57%
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	8.674,13	13.365,58	- 4.691,45	-35,10%
G	Risultato Economico (E-F)	- 24.357,67	- 33.620,26	9.262,59	-27,55%

L'incremento del finanziamento per FSN indistinto assegnato all'ASL AL per l'anno 2023 (€/000 +21.000 rispetto al 2022) ed il miglioramento delle componenti straordinarie attive (€/000 +4.691,45), sono interamente assorbiti dal peggioramento della mobilità sanitaria che torna sostanzialmente ai livelli pre-pandemici dell'anno 2019 (in particolare per l'attività di ricovero; in notevole incremento rispetto al 2019 risulta la distribuzione diretta di farmaci da Aziende ospedaliere, in gran parte per la perdita di innovatività di due farmaci).
Infatti, i costi operativi (interni ed esterni) sono sostanzialmente allineati al 2022 (+0,51%).
Si evidenzia peraltro che, al netto dell'incremento dei rinnovi contrattuali del personale dipendente, i costi operativi risultano in diminuzione rispetto all'anno precedente.

Nello specifico, le principali determinanti di costo per quanto riguarda i costi interni (+0,67% rispetto al 2022), 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);
- 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, stabili nel complesso rispetto al 2022 (+0,24% rispetto al 2022), le maggiori determinanti di costo sono rappresentate da costi non governabili dall'Azienda, legati, in particolare all'adeguamento delle rette per residenzialità anziani e pazienti psichiatrici, e, per i pazienti disabili, sia all'adeguamento delle rette che all'incremento dei pazienti.
Si evidenzia che la spesa per pazienti disabili risulta in crescita e non è comprimibile poiché, proprio per la tipologia di pazienti, non è possibile 'rallentare' gli inserimenti nelle strutture residenziali/semiresidenziali; in aggiunta, si rileva che una delle conseguenze della pandemia da covid è stata l'incremento del numero di utenti, specie in fascia d'età adolescenziale, che necessitano di assistenza in strutture adeguate.
Per quanto riguarda la spesa per gli anziani, grazie ad un'accurata attività di programmazione degli inserimenti, l'Azienda ha contenuto la spesa, nonostante l'incremento delle tariffe.

Per quanto attiene l'esercizio 2022 con DGR 16-8750 del 10.06.2022, la Regione ha previsto che a livello regionale le perdite aziendali 2022 trovino copertura con le risorse a residuo passivo disponibili nel bilancio finanziario gestionale 2024 di cui alla Missione 13 Tutela della salute del Programma 01 e Programma 07.

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

Per quanto riguarda le tempistiche di attuazione del ciclo della performance presso l'ASL AL, nell'anno 2023 si è provveduto alla valutazione dei risultati riferiti all'anno 2022, 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 2023 ed è stato recepito con Deliberazione 762 del 08.09.2023 "Presa d'atto della valutazione conclusiva del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati ai centri di responsabilità dell'ASLAL – anno 2022". I risultati conseguiti in tale ambito sono stati riportati nell'addendum alla Relazione della performance 2022 approvato con Deliberazione n. 869 del 17.10.2023.

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.

Per l'anno 2023, la Direzione Generale, con il supporto della SC Programmazione Controllo Sistema Informativo, che ha provveduto a predisporre le schede di budget, ha individuato e assegnato obiettivi 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, alla partecipazione ai corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro, mantenendo per alcune strutture obiettivi di efficienza correlati al rispetto dei tetti di spesa assegnati per il 2023. Alcune schede di budget sono state integrate, in relazione alle attività di competenza, con gli obiettivi regionali assegnati ai Direttori Generali/Commissari delle AA.SS. e approvati con D.G.R. n. 11-7385 del 3 agosto 2023 (la cui relazione a consuntivo è riportata al paragrafo 3.1 della presente relazione).

Si è successivamente provveduto a formalizzare il percorso sopra delineato con l'approvazione della deliberazione n. 884 del 23.10.2023 "Programmazione gestionale per l'anno 2023. 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

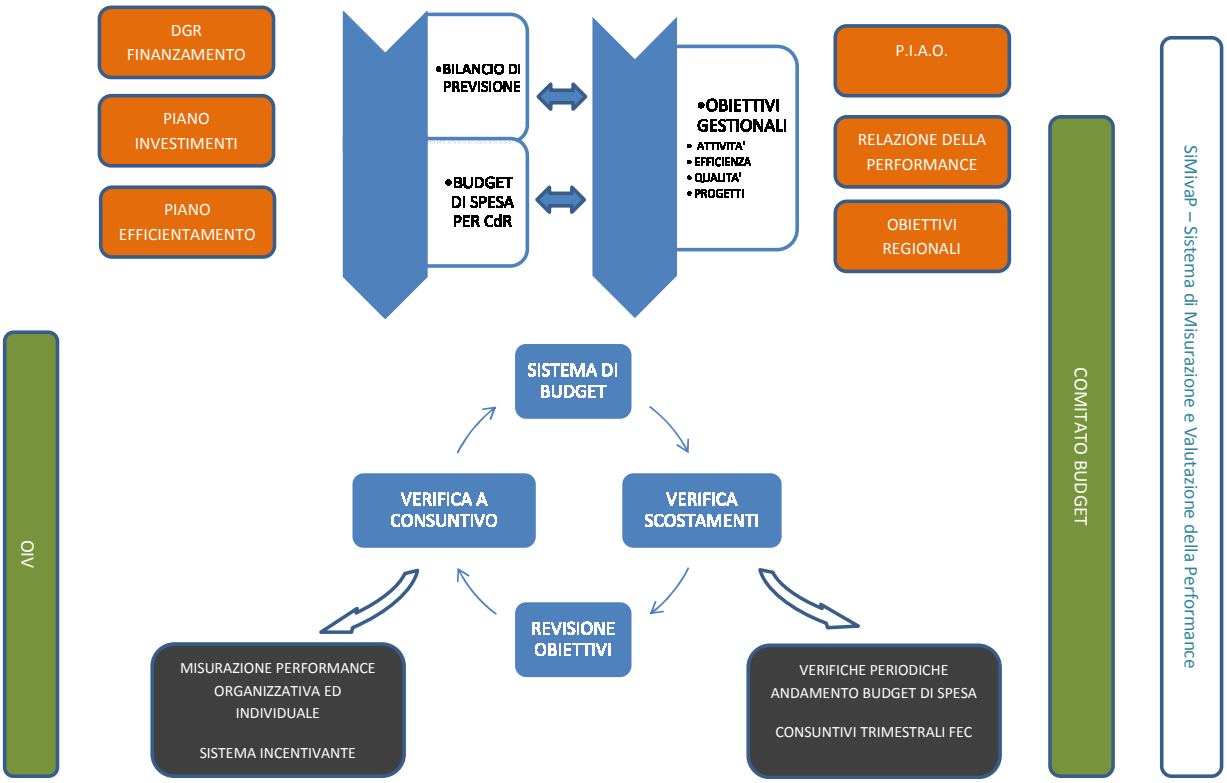
della programmazione regionale, ponendo specifica attenzione all'efficacia, efficienza e al funzionamento dei servizi sanitari.

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
	PROGRAMMAZIONE RISORSE UMANE		CDR
	PROGRAMMA ATTIVITA' TERRITORIALI		
CONTRATTAZIONE SCHEDE BUDGET	QUADRO SINTETICO DEGLI OBIETTIVI ANNUALI	SCHEDE 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	SCHEDE 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 2023

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
MATERNO INFANTILE	SC OSTETRICIA GINECOLOGIA CASALE
MATERNO INFANTILE	SC OSTETRICIA GINECOLOGIA NOVI
MATERNO INFANTILE	SC PEDIATRIA NOVI L.
MATERNO INFANTILE	SC PEDIATRIA CASALE M.
MATERNO 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

In merito alla definizione degli obiettivi 2023, gli stessi erano stati definiti e condivisi con i dipartimenti/strutture aziendali nel corso del primo semestre dell'anno con riferimento agli obiettivi strategici aziendali citati nelle pagine precedenti (recupero produttività, appropriatezza farmaceutica, ecc…), in attesa dell'assegnazione degli obiettivi regionali.
La formalizzazione degli obiettivi di budget ha però risentito di ritardi, in quanto l'assegnazione degli obiettivi regionali di attività ai Direttori Generali/Commissari delle AASS è avvenuta con D.G.R. n. 11-7385 del 3 agosto 2023.
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 2023 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 2023 si sono svolte nell'ambito delle sedute O.I.V. del 14.03.2024, 16.04.2024 e 30.05.2024 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 2023		
CENTRI DI RESPONSABILITA'	**N.**	**%**
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA 70% E 79,99% CON ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	2	3%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA 80% E 89,99% SENZA ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	17	23%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA IL 90% E IL 99,99% SENZA ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	30	41%
CDR CON RAGGIUNGIMENTO TOTALE DEGLI OBIETTIVI	24	33%
TOTALE CDR	**73**	**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.

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 2023 e dagli esiti mensili della valutazione infrannuale performance aziendale anno 2023.

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 2023 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 2023:

ASL AL

Valutazione infrannuale dell'andamento della performance aziendale

			RILEVAZIONE											
Indicatori performance gestionale	**Target atteso**	**Range tolleranza**	**gen-23**	**feb-23**	**mar-23**	**apr-23**	**mag-23**	**giu-23**	**lug-23**	**ago-23**	**set-23**	**ott-23**	**nov-23**	**dic-23**
Tempesitività pagamenti dell'ultimo trimestre disponibile	< 60 giorni	10%	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	36,8	36,8	44,4	44,4	44,4	35,3	35,3
N. mensile medio di ricoveri DO+DH dell'ultimo semestre disponibile	>1750	10%	1.936	1.956	2.029	2.085	2.053	2.061	2.041	2.015	1.946	1.874	1.897	1.865
Valore medio DO mensile dell'ultimo semestre disponibile	>3600	10%	3.756,7	3.763,1	3.793,7	3.818,1	3.825,0	3.831,8	3.816,5	3.763,6	3.733,6	3.716,4	3.698,0	3.688,9
Durata media degenza DO mensile dell'ultimo semestre disponibile	<9	10%	8,1	8,1	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	7,9	7,9	8,0	7,9	8,0
N. mensile medio intereventi di sala operatoria (RO+DS) dell'ultimo semestre disponibile	>850	10%			960	954	981	1.016	1.013	972	949	984	968	928
N. mensile di accessi al PS dell'ultimo semestre disponibile	>5900	10%	6.780	6.446	6.049	6.015	6.222	6.283	6.471	6.695	6.805	6.893	6.802	6.826
% passaggi DEA/PS seguiti da ricovero dell'ultimo semestre disponibile	<15,5%	10%	14,6%	14,6%	14,8%	14,7%	14,7%	14,0%	13,3%	12,9%	12,5%	12,3%	12,3%	12,7%
% abbandoni durante attesa presa in carico DEA/PS (codici arancione-azzurro) dell'ultimo semestre disponibile	<3%	10%	0,91%	1,72%	1,43%	1,07%	1,32%	1,31%	1,33%	1,33%	1,31%	1,23%	1,17%	1,18%
% SDO chiuse correttamente dell'ultimo semestre disponibile	>95%	10%	99,1%	99,2%	99,3%	99,6%	99,7%	99,7%	99,6%	99,6%	99,5%	99,2%	98,8%	98,2%
N. mensile medio di prestazioni ambulatoriali per esterni dell'ultimo semestre disponibile	>280000	10%	288.926	295.995	307.182	304.560	313.282	316.774	326.384	310.675	309.499	323.729	316.703	306.588
Tasso di ospedalizzazione *1000 abitanti dell'ultimo semestre disponibile (solo regionale)	<65	10%	60,7	60,5	62,8	64,3	63,6	63,8	63,0	63,3	61,3	59,6	60,5	59,9
Tempi attesa prestazioni specialistiche PNGLA monitorate (classe U-B-D) entro soglia	>80%	10%			90,0%	82,0%	85,1%	85,1%	83,2%	84,2%	85,1%	84,2%	85,1%	84,2%
Casi ADI per residente (*1000) dell'ultimo semestre disponibile	>25	10%	28,6	28,6	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	29,3	29,3	31,3	31,3	31,3
N. giornate residenziale anziani per residente ultra 65a dell'ultimo semestre disponibile	>2	10%	2,2	2,2	2,2	2,2	2,3	2,3	2,2	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Vaccinazioni pediatriche obbligatorie: % copertura popolazione target (3° anno) dell'ultimo semestre disponibile	95%	10%	94,6%	94,6%	95,6%	95,6%	95,6%	96,0%	96,0%	96,0%	97,0%	97,0%	97,0%	96,8%

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 20.02.2023

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

Le proposte di modifica del SiMiVaP sono state oggetto, durante il 2022, di confronto continuo con l'OIV dell'ASL AL; il documento finale è stato adottato con deliberazione n. 264 del 30.03.2023.

Il percorso di valutazione performance individuale anno 2023 è iniziato in anticipo rispetto gli anni precedenti, con le seguenti tempistiche:

- Fase di autovalutazione: dal giorno 8 gennaio 2024 – durata 15 giorni

- Fase di valutazione: dal giorno 21 gennaio 2024 – l'iniziale durata della fase ha subito un piccolo slittamento rispetto al termine inizialmente stabilito del 1^ marzo 2023 ed è stata chiusa il 19.03.2023)

- Fase di feedback da parte dei dipendenti: dal 19 marzo fino al 10 aprile 2024 (il termine iniziale del 31.03.2024 è stato prorogato in quanto concomitante con le festività pasquali)

- Chiusura del percorso 2023 da parte della ditta che gestisce il software: 11 aprile 2024

Dai preliminari esiti della valutazione individuale 2023 emergono:

- 3 valutazioni negative

- 14 feedback negativi con richiesta di ulteriore confronto con il valutatore

- 6 feedback negativi con richiesta di riesame da parte dell'OIV

I 6 feedback negativi con richiesta di riesame da parte dell'OIV sono analizzati ma l'OIV non ha rilevato incoerenze o difetti di carattere metodologico in merito al processo di valutazione, riscontrando l'esigenza di un ulteriore confronto con il valutatore interessato.

Le valutazioni negative hanno riguardato 1 dirigente medico e 2 dipendenti del comparto sanitario e si è proceduto in tal senso:

- La dirigente area sanitaria è stata convocata con mail pec dinanzi a OIV, come previsto dal SiMiVaP. L'interessata ha successivamente comunicato la decisione di non voler partecipare all'incontro.

- Per quanto riguarda 2 dipendenti comparto ruolo sanitario, il valutatore ha riesaminato la valutazione espressa per l'anno 2023 nei confronti delle interessate, confermando in entrambi i casi l'insufficienza relativa all'item "Contributi individuali"; in merito all'item della "Programmazione e gestione attività", riesaminati nel complesso i comportamenti professionali ed organizzativi tenuti dalle due dipendenti nel corso dell'anno, ha ritenuto modificare per entrambe il voto espresso da insufficiente (4) a migliorabile (5).

Sono stati effettuati tutti gli ulteriori confronti a seguito di feedback negativi, che in alcuni casi non sono stati modificati dai dipendenti in quanto i valutatori coinvolti non hanno variato i punteggi assegnati durante il primo colloquio.

Si riportano gli esiti della valutazione performance individuale 2023 che risultano definiti alla data di stesura della presente relazione:

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE ANNO 2023

AREA	DIPENDENTI VALUTATI	AUTOVALUTAZIONI EFFETTUATE	VALUTAZIONI CON ESITO POSITIVO	VALUTAZIONI CON ESITO NEGATIVO	FEEDBACK RILASCIATI DAI VALUTATI	FEEDBACK POSITIVI	FEEDBACK NEGATIVI	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	3120	1864	3120	0	1560	1544	16	67	1225	1632	184	12
DIRIGENZA SANITA'	538	247	537	1	237	237	0	54	313	156	13	1
DIRIGENZA PTA	23	15	23	0	16	16	0	4	17	2	0	0
TOTALI (comparto + dirigenza)	**3681**	**2126**	**3680**	**1**	**1813**	**1797**	**16**	**125**	**1555**	**1790**	**197**	**13**

Come nell'ambito della valutazione della performance organizzati, dal 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. 233 del 8.03.2024 è stato approvato il PIAO 2024-2026 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 2023.

In merito alla trasparenza occorre rilevare che l'A.N.A.C., con delibera n. 213 del 23.04.2024 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. 213/2024.

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

L'OIV ha svolto 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 ha provveduto 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 2024-2026 (Deliberazione 233 del 8.03.2024)

Attestazione OIV obblighi trasparenza anno 2023 (Delibera ANAC 213/2024).

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 2023, ha effettuato la verifica dello stato di attuazione delle linee di azione individuate nel Piano Azioni Positive allegato al Piano della Performance 2023 – 2025 al fine di valutarne i risultati e di individuarne le possibili fasi successive. Successivamente è stato costruito il Piano Azioni Positive 2024-2026, in sinergia con le altre Strutture aziendali coinvolte nella predisposizione del PIAO.

Nel corso dell'anno 2023 il CUG, in attuazione di quanto previsto dal Piano Azioni Positive ricompreso nel PIAO – Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023 – 2025 approvato con deliberazione n. 266 del 30.03.2023, ha provveduto a:

- Rafforzare la campagna di informazione sul CUG, sulle Consigliere di Fiducia e sugli Sportelli di Ascolto.
- Avviare il confronto sulle modalità di organizzazione degli incontri conoscitivi presso le diverse sedi aziendali.
- Condividere le modalità operative coi Consiglieri di Fiducia interni ed esterno;
- Realizzare un percorso formativo sulle tematiche del CUG.
- Supportare l'avvio dell'indagine sul clima organizzativo promossa in stretta collaborazione con la S.C. Medico Competente, Prevenzione e Protezione.

Nel corso dell'anno 2023 il CUG si è riunito in seduta plenaria quattro volte.

Per quanto riguarda le attività del Piano Triennale delle Azioni Positive 2023 – 2025 in particolare si sono realizzate:

1) Aggiornamento e sistematizzazione delle pagine del portale ASL AL relative al CUG e al Consigliere di fiducia 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) Progettazione e verifica 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) e definizione delle modalità di somministrazione a tutti i dipendenti ASL AL 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, in data 21 giugno 2023, del Corso di formazione per i componenti effettivi e supplenti del Comitato Unico di Garanzia ASL AL. 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 richiamano le seguenti azioni attuate dall'Azienda anche nel corso dell'anno 2023, 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 Consigliere di Fiducia

Nel corso dell'anno 2023 si sono inoltre avviati i lavori finalizzati alla costruzione del PIAO in collaborazione con le diverse Strutture aziendali coinvolte e con deliberazione n. 233 del 08.03.2024 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO 2024 – 2026 dell'ASL AL nel quale è ricompreso anche il Piano delle Azioni Positive.

Con nota prot. 34416 del 26.03.2024 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 2023 del Comitato Unico di Garanzia sulla situazione del personale.

Nelle tabelle che seguono è rappresentato il personale dipendente alla data del 31.12.2023 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.

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

RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETA' 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.Complessa									1	2
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str. Semplice				1	1				1	1
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale				1	1			1	3	4
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complessa				1						
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale					2					1
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complessa									2	1
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str. Semplice								2	3	2
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale			1	3	1		6	7	21	11
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Professionale				1						
DIRIGENTI MEDICI - Str.Complessa			5	4	17			1	5	1
DIRIGENTI MEDICI - Str. Semplice			1	7	12			2	10	9
DIRIGENTI MEDICI - Professionale		29	31	42	48		31	72	54	30
DIRIGENTI MEDICI - Professionale t.det.		1								
DIRIGENTI ODONTOIATRI - Str. Semplice				1						
DIRIGENTI ODONTOIATRI - Professionale		1		3				1		

DIRIGENTI VETERINARI - Str. Complessa					2					
DIRIGENTI VETERINARI - Str. Semplice					3					
DIRIGENTI VETERINARI - Professionale		1	3	4	11		3	3		2
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	5	15	26	40	23	4	29	62	179	119
PROFILI RUOLO TECNICO	4	24	57	108	37	4	38	97	240	151
PROFILI RUOLO TECNICO t.det.		7	4	2		7	13	14	1	
PROFILI RUOLO SANITARIO – PERS. FUNZIONI RIABIL.	2	3	5	7	6	10	22	18	62	26
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	36	53	35	73	17	99	182	173	586	117
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO t.det	2					4	3			
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	5	23	7	11	14	19	21	28	31	18
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.	11	6	3	8	11	8	8	4	14	3
Totale personale	65	163	178	317	206	155	356	485	1213	498
% sul personale complessivo	1,79%	4,48%	4,90%	8,72%	5,67%	4,26%	9,79%	13,34%	33,36%	13,70%

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

	UOMINI							DONNE						
Classi età / Tipo Presenza	<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	%
Tempo Pieno	65	161	170	310	199	905	97,42 %	155	352	444	1028	445	2424	89,55 %
Part Time >50%		1	5	7	2	15	1,61%		3	37	168	48	256	9,46%
Part Time <=50%		1	3	0	5	9	0,97%		1	4	17	5	27	1,00%
Totale	65	163	178	317	206	**929**	100,00	155	356	485	1213	498	**2707**	100,00
Totale %	7,00 %	17,55 %	19,16 %	34,12 %	22,17 %	100%		5,73 %	13,15 %	17,92 %	44,81%	18,40%		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	21	20,19%	83	79,81%	104	100,00%
Posizioni organizzative ruoli amministrativo e tecnico	22	42,31%	30	57,69%	52	100,00%
Totale personale	**43**	**27,56%**	**113**	**72,44%**	**156**	**100,00%**
% **sul personale complessivo**	1,18%		3,11%		4,29%	

FRUIZIONE DELLE MISURE DI CONCILIAZIONE PER GENERE ED ETA'

	UOMINI							DONNE						
Classi età / Tipo Misura conciliazione	< 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	%
Personale che fruisce di part time orizzontale		2	4	6	4	16	37,21 %		2	29	122	32	185	56,57 %
Personale che fruisce di part time verticale			4	1	3	8	18,60 %		2	10	62	20	94	28,75 %
Personale che fruisce di part time misto							0,00 %			2	1	1	4	1,22 %
Personale che fruisce di telelavoro														
Personale che fruisce del lavoro agile		5	4	7	3	19	44,19 %	1	6	6	18	13	44	13,46 %
Personale che fruisce di orari flessibili														
Altro (specificare eventualmente aggiungendo una riga per ogni tipo di misura attivata)														
Totale		7	12	14	10	43		1	10	47	203	66	327	
Totale %		16,28 %	27,91 %	32,56 %	23,26 %			0,00 %	3,06 %	14,37 %	62,08 %	20,18 %		

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	1754	16,76%	8709	83,23%	10463	100,00%
Numero permessi orari L.104/1992 (n.ore) fruiti	101	2,51%	3917	97,49%	4018	100,00%
Numero permessi giornalieri per congedi parentali fruiti	293	4,95%	5631	95,05%	5924	100,00%
Numero permessi mezza giornata per congedi parentali fruiti		0,00%	21	100,00%	21	100,00%
Numero permessi orari per congedi parentali fruiti	61	29,90%	143	70,10%	204	100,00%
Totale	2209		18421		20630	
% sul personale complessivo	**10,71%**		**89,29%**		**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)	271	267	418	698	312	1966	22,9	492	708	1691	3139	249	6279	77,1
Aggiornamento professionale	575	736	1068	1823	786	4988	25	1087	1598	3804	7111	1228	14828	75
Competenze manageriali/Relazionali	0	0	0	0	0	0	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	846	1003	1486	2521	1098	6954		1579	2306	5495	10250	1477	21107	
Totale ore %														