



ASL AL

*Relazione sulla gestione
Bilancio Consuntivo 2016*

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

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che corredata il bilancio di esercizio 2016, è stata predisposta secondo la struttura prevista dal D. Lgs. 118/2011.

Fornisce tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda

La Asl AL opera su un territorio coincidente con la Provincia di Alessandria (oltre ai Comuni di Trino, Moncalvo, Palazzolo, Maranzana e Mombaldone), con una popolazione (assistibili) complessiva di **428.517 abitanti** (fonte dati = tracciato FLS11_G), distribuiti in **195 comuni, suddivisi in 4 distretti**.

La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

FASCE DI ETA' ASL AL	FLS11 - ASSISTIBILI 2016		
	M	F	M+F
Popolazione di età 0-13 anni	23.680	22.188	45.868
Popolazione di età 14-64 anni	131.438	132.210	263.648
Popolazione di età 65-74 anni	25.584	28.721	54.305
Popolazione di età 75 anni e oltre	25.008	39.688	64.696
TOTALE	205.710	222.807	428.517

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2016, è pari a 359.299 unità (245.909 per motivi di reddito/età, 113.390 per altri motivi).

Nota: una persona può avere contemporaneamente l'esenzione per età/reddito e per patologia

ESENZIONE DA TICKET ASL AL	2016
Per età e reddito	245.909
Per altri motivi	113.390
ESENZIONE DA TICKET ASL AL	2015
Per età e reddito	247.835
Per altri motivi	108.450

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO FLS 11 Anno 2016	I dati sulla popolazione assistita, e sulla sua scomposizione per fasce d'età, sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11.
MODELLO FLS 11 Anno 2016	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11.

ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

Con deliberazione n.711/2015 si è disposto di prendere atto della conclusione del procedimento di verifica, da parte della Regione Piemonte, dell'Atto Aziendale dell'ASL AL, recependo integralmente le prescrizioni regionali di cui all'allegato n. 1 della D.G.R. n. 36-2167 del 28.09.2015 e di adottare il nuovo testo dell'Atto Aziendale, provvedendo ai conseguenti adempimenti organizzativi in ordine all'Atto Aziendale e al relativo Piano di Organizzazione (Organigramma - elenco delle Strutture e declaratorie delle loro funzioni).

Con D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015 è stato recepito in via definitiva l'Atto Aziendale dell'Asl AL.

L'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale AL, con il relativo Piano di Organizzazione e la Dotazione Organica Aziendale, è stato adottato secondo i principi e i criteri indicati nella D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 e nella circolare regionale prot. n. 15269/A14000 del 04.08.2015.

La Asl AL, in base all'Atto aziendale vigente, adotta il seguente modello organizzativo:



PIANO ORGANIZZAZIONE

DIREZIONE GENERALE
Macroaree e Livelli Assistenziali

DIREZIONE GENERALE

RETE OSPEDALIERA

RETE TERRITORIALE

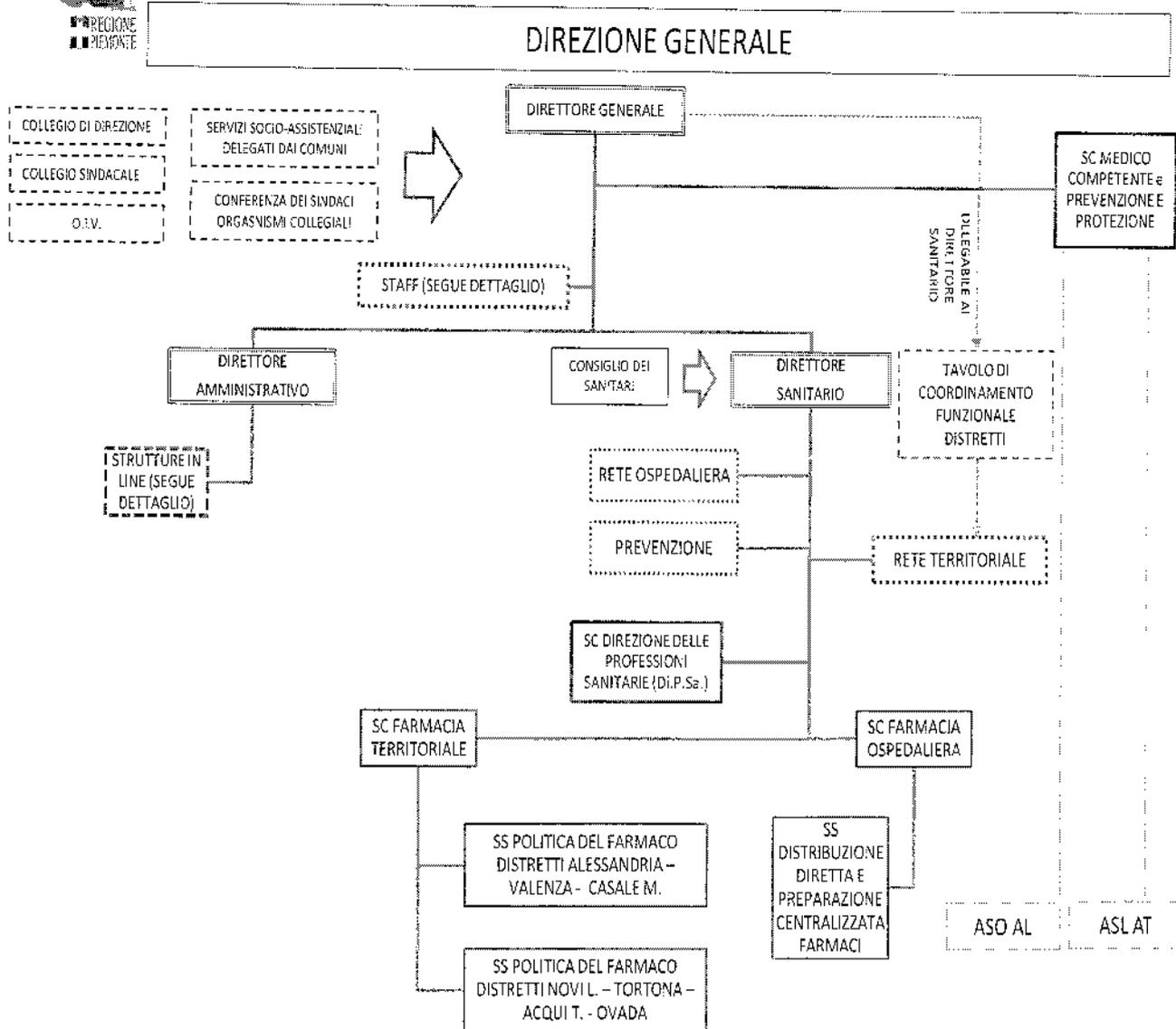
PREVENZIONE

FUNZIONE TECNICO-AMMINISTRATIVA DI SUPPORTO / STAFF

Integrazione sovrazonale con ASO AL e ASL AT



PIANO ORGANIZZAZIONE



Con deliberazione n.819/2015 si è provveduto alla approvazione piano di riduzione delle Strutture Complesse dell'Asl AL e dei relativi posti letto, in attuazione di quanto previsto dalla D.G.R. n.1-600/2014 e n.1-924/2015.

PIANO DI RIDUZIONE DELLE STRUTTURE COMPLESSE DELL'ASL AL (previsto dalla deliberazione 819/2015)

AZIONI E INDICATORI DI MONITORAGGIO

Riorganizzazione aziendale in linea con i contenuti del nuovo Piano di Organizzazione, con cessazione delle strutture non più previste e conseguente riconversione delle risorse umane, tecnologiche, degli spazi e dei posti letto secondo il cronoprogramma previsto.

Adeguamento dei contenuti organizzativi aziendali sui sistemi informativi regionali (ARPE – ARPO), secondo le previsioni e nella tempistica stabilita dal cronoprogramma attuativo.

Indicatori

- Cessazione delle Strutture complesse sull'applicativo regionale ARPE (Anagrafe Regionale Punti di Erogazione) secondo il cronoprogramma previsto.
- Rideterminazione dei posti letto delle Strutture complesse sull'applicativo regionale ARPE (Anagrafe Regionale Punti di Erogazione) secondo il cronoprogramma previsto.
- Corretta rappresentazione sull'applicativo regionale ARPO (Anagrafe Regionale Piano di Organizzazione) della nuova organizzazione aziendale con la cessazione delle strutture non più previste.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA

Obiettivo delle azioni delineate era la disattivazione entro il 31.12.2016, attraverso la graduale tempistica di seguito precisata, delle strutture complesse non più previste nel nuovo Atto Aziendale dell'ASL AL e dei relativi posti letto.

Di seguito l'elenco delle strutture complesse disattivate nell'esercizio:

n.	STRUTTURE COMPLESSE DA DISATTIVARE IN DATA 28.12.2015
1	S.C. CARDIOLOGIA TORTONA
1	S.C. CARDIOLOGIA ACQUI
1	S.C. DIABETOLOGIA CASALE
1	S.C. MEDICINA INTERNA E LUNGODEG. VALENZA
1	S.C. NEUROLOGIA TORTONA (disattivazione anticipata al 23.12.2015)
1	S.C. CHIRURGIA - DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO OVADA
1	S.C. OCULISTICA ACQUI NOVI TORTONA
1	S.C. ODONTOSTOMATOLOGIA CASALE
1	S.C. ORL ACQUI - NOVI
1	S.C. ORL TORTONA
1	S.C. UROLOGIA TORTONA
1	S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA ACQUI
1	S.C. PEDIATRIA TORTONA
13	

n.	STRUTTURE COMPLESSE DA DISATTIVARE IN DATA 30.04.2016
1	S.C. NEFROLOGIA CASALE
1	S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA TORTONA
1	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE TORTONA
1	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE ACQUI
1	S.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA TORTONA
1	S.C. IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE CASALE
1	S.C. LABORATORIO ANALISI E MICROBIOLOGIA CASALE
1	S.C. RISCHIO INFETTIVO
1	S.C. RISCHIO CLINICO
1	S.C. SISTEMI INFORMATICI
1	S.C. SERVIZIO AZIENDALE TUTELA DELLA SALUTE IN CARCERE
1	S.C. PSICHIATRIA ASL AL ZONA NORD *
1	S.C. PSICHIATRIA ASL AL ZONA SUD *
1	S.C. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA *
14	

n.	STRUTTURE COMPLESSE DA DISATTIVARE DAL 01.05.2016 AL 31.12.2016
1	S.C. DIABETOLOGIA NOVI
1	S.C. MALATTIE INFETTIVE CASALE
1	S.C. UROLOGIA CASALE **
1	S.C. IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE TORTONA
1	S.C. ANATOMIA PATOLOGICA CASALE **
1	S.C. RADIOLOGIA TORTONA**
1	S.C. RADIOLOGIA ACQUI **
1	S.C. RRF NOVI - OVADA - ACQUI
1	S.C. DIREZIONE MEDICA P.O. TORTONA **
1	S.C. DIREZIONE MEDICA P.O. ACQUI **

1	S.C. SERVIZIO AMMINISTRATIVO PP.OO.
1	S.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA DISTRETTI
1	S.C. PROVVEDITORATO
1	S.C. UVOS
1	DIREZIONE SOCIO ASSISTENZIALE CASALE
1	DISTRETTO ALESSANDRIA ***
1	DISTRETTO VALENZA ***
1	DISTRETTO TORTONA ***
1	DISTRETTO NOVI ***
1	DISTRETTO ACQUI ***
1	DISTRETTO OVADA ***
1	S.C. SERVIZIO DI PSICOLOGIA
1	S.C. MULTIZONALE EMERGENZE SANITARIE E SORVEGLIANZA VETERINARIA
23	

Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

L'Azienda ha provveduto a rispondere alle esigenze del D.lgs. 33/2013 s.m.i. e della L. 190/2012 s.m.i. ovvero relative al "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della Pubblica Amministrazione" e "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione".

L'Asl AL con deliberazione n.247/2013 e con successiva deliberazione n.786/2015 ha individuato il Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza.

Successivamente ha adottato con delibera n.279/2013 il Piano triennale, provvisorio, di prevenzione della corruzione (2013-2015) ASL AL, aggiornato con delibere n.514/2013, n.665/2013, n.63/2014, n.127/2015 e, da ultimo, con Deliberazione n. 36 del 28.01.2016.

Infine è stato adottato il Regolamento aziendale in tema di esercizio del diritto di accesso (deliberazione n.835/2013), il Regolamento in materia di accesso civico e accesso generalizzato (Deliberazione n. 2017/55) ed il Codice di comportamento ASL AL con deliberazione n.954/2013.

Sono state aggiornate ed ampliate le sezioni dell'area Amministrazione Trasparente e Area anticorruzione: sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici, tassi di assenza, incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti, contrattazione collettiva, piano della performance, consulenti e collaboratori, tipologie di procedimento, accesso civico, bilanci preventivi e consuntivi, beni immobiliari e gestione patrimonio, opere pubbliche, costi contabilizzati, strutture sanitarie private accreditate e, per la parte relativa all'anticorruzione, programma per la trasparenza e l'integrità, piano triennale di prevenzione della corruzione, relazione annuale responsabile anticorruzione, codice disciplinare e codice di comportamento aziendale.

Personale impiegato

AZIENDA SANITARIA: ASL AL

QUALIFICA	PERSONALE CESSATO DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016 CHE PUO' ESSERE OGGETTO DI SUPPLENZA		SUPPLENZE ATTRIBUITE DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016		DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO		DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO		DIPENDENTI CONTRATTI ATIPICI		TOTALE
	CENSATI DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016	NUMERO	CENSATI DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016	NUMERO	CENSATI DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016	NUMERO	CENSATI DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016	NUMERO	CENSATI DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016	NUMERO	CENSATI DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dir. medico con inc. struttura complessa (rapp. esclusivo)			12	3							
Dir. medico con inc. di struttura complessa (rapp. non escl.)											
Dir. medico con incarico di struttura semplice (rapp. esclusivo)			62	4							
Dir. medico con incarico di struttura semplice (rapp. non escl.)			2								
Dir. medici con altri incar. prof. II (rapp. esclusivo)			28	102	7	8					
Dir. medici con altri incar. prof. II (rapp. non escl.)			1	2				2	1		
TOTALE MEDICI	0	0	105	111	7	8	2	1	0	0	
Veterinari con inc. di struttura complessa (rapp. esclusivo)											
Veterinari con inc. di struttura complessa (rapp. non escl.)											
Veterinari con inc. di struttura semplice (rapp. esclusivo)			6								
Veterinari con inc. di struttura semplice (rapp. non escl.)											
Veterinari con altri incar. prof. II (rapp. esclusivo)			1	9							
Veterinari con altri incar. prof. II (rapp. non escl.)											
TOTALE VETERINARI	0	0	10	9	0	0	0	0	0	0	
Odontoiatri con inc. di struttura complessa (rapp. Escl.)											
Odontoiatri con inc. di struttura complessa (rapp. non escl.)											
Odontoiatri con inc. di struttura semplice (rapp. esclusivo)											
Odontoiatri con inc. di struttura semplice (rapp. non escl.)				1							
Odontoiatri con altri incar. prof. II (rapp. esclusivo)											
Odontoiatri con altri incar. prof. II (rapp. non escl.)			1								
TOTALE ODONTOIATRICI	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	
TOTALE MACROCATEGORIA MEDICI	0	0	116	121	7	8	2	1	11	10	
Farmacisti con incarico di struttura complessa (rapp. esclusivo)			1								
Farmacisti con incarico di struttura complessa (rapp. non escl.)											
Farmacisti con incarico di struttura semplice (rapp. esclusivo)			3								
Farmacisti con incarico di struttura semplice (rapp. non escl.)											
Farmacisti con altri incar. prof. II (rapp. esclusivo)				3							
Farmacisti con altri incar. prof. II (rapp. non escl.)								1	1		
TOTALE FARMACISTI	0	0	4	3	0	0	1	1	5	4	
Biologi con incarico di struttura complessa (rapp. esclusivo)											
Biologi con incarico di struttura complessa (rapp. non escl.)											

Biologi con incarico di struttura semplice (rapp. esclusivo)										0	0
Biologi con incarico di struttura semplice (rapp. non escl.)										0	0
Biologi con altri incar. prof.li (rapp. esclusivo)										0	0
Biologi con altri incar. prof.li (rapp. non escl.)								1		1	0
TOTALE BIOLOGI	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Chimici con incarico di struttura complessa (rapp. esclusivo)										0	0
Chimici con incarico di struttura complessa (rapp. non escl.)										0	0
Chimici con incarico di struttura semplice (rapp. esclusivo)										0	0
Chimici con incarico di struttura semplice (rapp. non escl.)										0	0
Chimici con altri incar. prof.li (rapp. esclusivo)										0	0
Chimici con altri incar. prof.li (rapp. non escl.)										0	0
TOTALE CHIMICI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fisici con incarico di struttura complessa (rapp. esclusivo)										0	0
Fisici con incarico di struttura complessa (rapp. non escl.)										0	0
Fisici con incarico di struttura semplice (rapp. esclusivo)										0	0
Fisici con incarico di struttura semplice (rapp. non escl.)										0	0
Fisici con altri incar. prof.li (rapp. esclusivo)										0	0
Fisici con altri incar. prof.li (rapp. non escl.)										0	0
TOTALE FISICI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicologi con incarico di struttura complessa (rapp. esclusivo)										1	0
Psicologi con incarico di struttura complessa (rapp. non escl.)										0	0
Psicologi con incarico di struttura semplice (rapp. esclusivo)				3	1					3	1
Psicologi con incarico di struttura semplice (rapp. non escl.)										0	0
Psicologi con altri incar. prof.li (rapp. esclusivo)				1	2					1	2
Psicologi con altri incar. prof.li (rapp. non escl.)										1	0
TOTALE PSICOLOGI	0	0	5	3	0	0	0	0	0	6	3
DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE										0	0
Avvocato dirig. con incarico di struttura complessa										0	0
Avvocato dirig. con incarico di struttura semplice										0	0
Avvocato dirig. con altri incar. prof.li										0	0
TOTALE AVVOCATO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingegnere dirig. con incarico di struttura complessa										0	0
Ingegnere dirig. con incarico di struttura semplice										0	0
Ingegnere dirig. con altri incar. prof.li										0	1
TOTALE INGEGNERI	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Architetti dirig. con incarico di struttura complessa										0	0
Architetti dirig. con incarico di struttura semplice										0	0
Architetti dirig. con altri incar. prof.li										0	0
TOTALE ARCHITETTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Geologi dirig. con incarico di struttura complessa										0	0
Geologi dirig. con incarico di struttura semplice										0	0
Geologi dirig. con altri incar. prof.li										0	0
TOTALE GEOLOGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Analisti dirig. con incarico di struttura complessa										0	0
Analisti dirig. con incarico di struttura semplice										0	0

Analisti dirigit. con altri incar. prof. II										0	0
TOTALE ANALISTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Statistico dirigit. con incarico di struttura complessa										0	0
Statistico dirigit. con incarico di struttura semplice										0	0
Statistico dirigit. con altri incar. prof. II									1	0	1
TOTALE STATISTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sociologo dirigit. con incarico di struttura complessa										0	0
Sociologo dirigit. con incarico di struttura semplice										0	0
Sociologo dirigit. con altri incar. prof. II										0	0
TOTALE SOCIOLOGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente amm. vo con incarico di struttura complessa				3						3	0
Dirigente amm. vo con incarico di struttura semplice										0	0
Dirigente amm. vo con altri incar. prof. II				3	3					3	3
TOTALE DIRIGENTE AMM. VO	0	0	6	3	0	0	0	0	0	6	3
TOTALE MACROCATEGORIA DIRIGENTE RUOLO PTAS	0	0	15	10	0	0	3	2	18	12	
Coll. re prof. le sanitario - pers. infer. esperto - ds				10						10	0
Coll. re prof. le sanitario - pers. infer. - c				36	40					36	40
Oper. re prof. le sanitario pers. inferm. - c										0	0
Oper. re prof. le di II cat. pers. inferm. esperto - c (2)				8						8	0
Oper. re prof. le di II cat. pers. inferm. - bs										0	0
TOTALE PERSONALE INFERMIERISTICO	0	0	54	40	0	0	0	0	54	40	
Coll. re prof. le sanitario - pers. tec. esperta - ds				1						1	0
Coll. re prof. le sanitario - pers. tec. - d				7	16				1	7	17
Oper. re prof. le sanitario - pers. tec. - c										0	0
Profilo atipico ruolo sanitario										0	0
TOTALE PERSONALE TECNICO SANITARIO	0	0	8	16	0	0	0	1	8	17	
Coll. re prof. le sanitario - tecn. cel. e prev. esperto - ds				1						1	0
Coll. re prof. le sanitario - tecn. della prev. - d				1	3					1	3
Oper. re prof. le sanitario - tecn. della prev. - c										0	0
TOTALE PERSONALE VIGILANZA ED ISPEZIONE	0	0	2	3	0	0	0	0	2	3	
Coll. re prof. le sanitario - pers. della riabil. esperto - ds				1						1	0
Coll. re prof. le sanitario - pers. della riabil. - d				3	5			1		4	5
Oper. re prof. le sanitario - pers. della riabil. - c										0	0
Oper. re prof. le di II cat. con funz. di riabil. esperto - c (2)										0	0
Oper. re prof. le di II cat. con funz. di riabil. - bs										0	0
TOTALE PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	0	0	5	5	0	0	1	0	6	5	
Assistente religioso - d										0	0
Profilo atipico ruolo professionale										0	0
TOTALE RUOLO PROFESSIONALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Collab. re prof. le assistente sociale esperto - ds										0	0
Collab. re prof. le assistente sociale - c				1	1			1		2	1
Collab. re tec. - prof. le esperto - ds										0	0
Collab. re tec. - prof. le - d										0	0
Oper. re prof. le assistente soc. - c										0	0
Assistente tecnico - c										0	0

Programma - c									0	0
Operatore tecnico specializzato esperto - c (2)			2						2	0
Operatore tecnico specializzato - bs			5	3					5	3
Operatore socio-sanitario - bs			12	27					12	27
Operatore tecnico - b				7					0	7
Operatore tecnico addetto all'assistenza - b			1						1	0
Auxiliario specializzato - a			3						3	0
Profilo atipico ruolo tecnico									0	0
TOTALE RUOLO TECNICO	0	0	24	38	0	0	1	0	25	38
Collaboratore amministrativo prof.le esperto - ds			2						2	0
Collaboratore amministrativo prof.le - d			3						3	0
Assistente amministrativo - c			6	1					6	1
Conduttore amministrativo esperto - bs			3	2					3	2
Conduttore amministrativo - b			2						2	0
Commesso - a			1						1	0
Profilo atipico ruolo amministrativo									0	0
TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0	17	3	0	0	0	0	17	3
TOTALE PERSONALE NON MEDICO	0	0	41	41	0	0	1	0	42	41
TOTALE QUALIFICA	0	0	241	256	7	6	7	4	161	129

N.B. 1* PTAS = ruolo professionale, tecnico, amministrativo, sanitario non medico

N.B. 2* il numero del personale atipico è espresso in unità non pesate

OBIETTIVI ECONOMICI, DI SALUTE E FUNZIONAMENTO - ANNO 2016

Nella Regione Piemonte il processo di riorganizzazione e di riqualificazione del sistema sanitario è fondato su programmi operativi complessi che mirano al riequilibrio dei percorsi di cura, finalizzati ad acquisire maggiori livelli di appropriatezza sia in ambito ospedaliero che in ambito distrettuale.

Le modifiche previste dalla D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i. di adeguamento della rete ospedaliera agli standard della L.135/2012 e del Patto di salute 2014-16 delineano un contesto di integrazione e di sinergia tra le reti di assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale e di dialogo, anche informatico, tra i sistemi.

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

TABELLA RIASSUNTIVA

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

Conseguentemente, alla Direzione Generale dell'Azienda ASL AL sono stati assegnati i seguenti obiettivi strategici:

DGR 30-3307 16 MAGGIO 2016

ART.38BIS, COMMI 5 SS. D.LGS. N.502/1992 E S.M.I. ASSEGNAZIONE OBIETTIVI ECONOMICO-GESTIONALI, DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI AI DIRETTORI GENERALI DELLE AA.SS.RR. FINALIZZATI AL RICONOSCIMENTO DEL TRATTAMENTO ECONOMICO INTEGRATIVO PER L'ANNO 2016

QUADRO DI SINTESI

COD	DESCRIZIONE	PESO	CDR REFERENTE (ASSEGNAZIONE OBIETTIVO)	INDICATORE	ATTESO	SCAD
1.1	IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI RIDUZIONE DELLE SC OSPEDALIERE E NON OSPEDALIERE IN COERENZA CON ATTI AZIENDALI	10	PERSONALE	N° SC DISATTIVATE / N° SC DA DISATTIVARE	100%	31-dic
1.2	CENTRALIZZAZIONE CHIAMATE DI C.A.	3	DISTRETTI DIREZIONE AMMINISTRATIVA DISTRETTI	DISPONIBILITA' LOCALI, ARREDI, TECNOLOGIE	SI	-
				ESISTENZA PROCEDURA RECLUTAMENTO PERSONALE	SI	01-giu
				DISATTIVAZIONE PUNTI DI RISPOSTA TERRITORIALE	SI	30-set
				PRODUZIONE TABULATI DI MONITORAGGIO DA CENTRALINO	SI	31-dic
				ESISTENZA DATI ATTIVITA' PRODOTTA	SI	31-dic
				REVISIONI POSTAZIONI DI C.A.	SI	31-dic
2.1	TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	5	CDR EROGATORI DISPO DISTRETTI SERVIZI AMM.VI PP.OO. DIREZIONE AMM.VA DISTRETTI	N° AGENDE PRENOTAZIONE A CUP / N° AGENDE PRESENTI IN AZIENDA	100%	
			CDR EROGATORI DISPO DISTRETTI GOVERNO CLINICO CONTROLLO GESTIONE	SOMMATORIA (DATA EROGAZIONE - DATA PRENOTAZIONE) / N° PRESTAZIONI	STANDARD REGIONALE (O INCREMENTO 30% PRODUZIONE)	
3	ATTUAZIONE PIANO DI EFFICIENTAMENTO DA FONDO DI RIEQUILIBRIO	12	single azioni: FARMACEUTICO ECONOMATO	COERENZA DEGLI IMPORTI DI DISAVANZO / AVANZO ECONOMICO CONCORDATO	SI	31-dic

4	VALUTAZIONE PARTECIPATA DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE NELLE STRUTTURE DI RICOVERO DELLE ASR	5	URP-COMUNICAZIONE-FORMAZIONE	DELIBERA PIANO DI MIGLIORAMENTO CON INDIVIDUAZIONE AZIONI CORRETTIVE SUGLI ITEM CRITICI (INF. 6)	SI	31-dic
5.1	RETE LABORATORI ANALISI (HUB-SPOKE)	5	LABORATORIO ANALISI	ESAMI SPECIALISTICI CONCENTRATI NEI LABORATORI DI RIFERIMENTO (HUB) / ESAMI SPECIALISTICI DA CONCENTRARE NEI LABORATORI DI RIFERIMENTO	100%	DIC 2016
5.2	RETE LABORATORI ANALISI - GARE CENTRALIZZATE	5	PROVVEDITORATO	PUBBLICAZIONE DELIBERA DI INDIZIONE GARA DA PARTE DEL DG DELL'ASR ENTRO IL 30/09/2016	SI	30-set
6	PAT	10	DISTRETTI SISP	PROGETTO RETE REGIONALE CURE PRIMARIE	PROGETTO REALIZZATO E VALUTATO POSITIVAMENTE DA ASSESSORATO	CRONOPROGRAMMA TAVOLO DIRETTORI SANITARI
				(ANZIANI >=65A TRATTATI IN ADI PROGRAMMATA PROFESSIONALE / POPOLAZIONE >=65A)*100	>=4%	
				BAMBINI VACCINATI / COORTE NATI DUE ANNI PRIMA MONITORATI PER 2 ANNI (CICLO BASE)	TUTTE >=95%	
				BAMBINI VACCINATI / COORTE NATI DUE ANNI PRIMA MONITORATI PER 2 ANNI (MPR)	>=95%	
				AZIONI SPECIFICHE PRP (ANCORA DA INDIVIDUARE): AZIONI IMPLEMENTATE / AZIONI DA IMPLEMENTARE	100%	
7.1.	TEMPESTIVITA' INTERVENTI A SEGUITO FRATTURA FEMORE SU PZ >65A	3	ORTOPEDIE	N° RICOVERI CON DIAGNOSI DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE IN CUI IL PZ SIA OPERATO ENTRO 2GG / N° RICOVERI CON DIAGNOSI DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE	>=70%	
7.2	PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO	2	OSTETRICIE	N° PARTI CON CESAREO PRIMARIO / N° PARTI CON NESSUN PREGRESSO PRIMARIO	>=20%	
7.3	TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA NEI CASI DI IMA STEMI	3	CARDIOLOGIE	N° EPISODI DI STEMI IN CUI IL PZ ABBIA ESEGUITO UNA PTCA ENTRO 2GG / N° EPISODI STEMI	>85%	

8	ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E RIDUZIONE DELLA VARIABILITA'	10	FARMACEUTICO DISTRETTI	1 INIBITORI POMPA ACIDA 2 ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO 3 RENINA-ANGIOTENSINA II ASSOCIATI E NON 4 INIBITORI DELLA HMG CoA REDUTTASI 5 ANTIDEPRESSIVI 6 FARMACI PER DISTURBI OSTRUTTIVI DELLE VIE RESPIRATORIE 7 INSULINE ED ANALOGHI PER INIEZIONE AD AZIONE LENTA 8 FATTORI DI STIMOLAZIONE COLONIE 9 ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI 10 INIBITORI DEL FATTORE DI NECROSI TUMORALE ALFA-TNF ALFA 11 SOMATROPINA E ANTAGONISTI DELLA SOMATROPINA	TABELLA ALLEGATA ALLA DGR	
9.1	DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERREGIONALE ED INTERAZIENDALE DI RETE ONCOLOGICA	4	GOVERNO CLINICO URP-COMUNICAZIONE-FORMAZIONE	A) ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO CAS B) PDTA PER SINGOLE PATOLOGIE TUMORALI	A) 80% B) PDTA DELIBERATI ED INVIATI AL DIPARTIMENTO	
9.2	SCREENING ONCOLOGICI - PREVENZIONE SERENA	5	UVOS	A) COPERTURE INVITI B) COPERTURA ESAMI	TABELLA ALLEGATA ALLA DGR	
10	INCREMENTO DONAZIONI D'ORGANO	5	DISPO RIANIMAZIONI	A) N° MORTI ENCEFALICHE SEGNALATE NEI REPARTI DI RIANIMAZIONE / N° DECESSI DI SOGGETTI RICOVERATI NEI REPARTI DI RIANIMAZIONE CON PATOLOGIA COMPATIBILE CON L'EVOLUZIONE VS LA MORTE ENCEFALICA B) N° ESECUZIONI PRELIEVO CORNEA EFFETTUATE NEL 2016 / TOTALE DECESSI OSPEDALIERI 2015	A) TRA 20%-40% B) N° 34 ESPIANTI COMPLESSIVI NEI PP.OO.	
11	RISPETTO DELLA NORMATIVA ANTINCENDIO E ANTISISMICA	3	TECNICO SPP	A) ANTISISMICA: PRESENZA PLANIMETRIE E RELAZIONE TECNICA B) ANTINCENDIO: 1 NOMINA RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO 2 ADOZIONE SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO 3 PREDISPOSIZIONE ATTI TECNICI DM 19.3.2015	A) 100% B) 100%	

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

1. RETE H-T

OBIETTIVO 1.1

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

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

INDICATORE

N° SC disattivate / N° SC da disattivare

VALORE DELL'OBIETTIVO

Completa disattivazione del 100% SC (ospedaliere e non ospedaliere) in linea con la pianificazione consegnata al 31.12.2015

Tracking previsto	Azioni ASL AL
Completa disattivazione del 50% delle SC (ospedaliere e non ospedaliere) entro il 1.05.2016 in linea con la pianificazione consegnata al 31.12.2015	Deliberazione 253/20.04.2016 "Piano di riduzione delle strutture complesse dell'ASL AL e dei relativi posti letto, approvato con deliberazione n. 819 del 09.12.2015 - disattivazione strutture alla data del 30.04.2016"
31.12.2016	<p>Deliberazione 401/22.06.2016 "Piano di riduzione delle strutture complesse dell'ASL AL e dei relativi posti letto, approvato con deliberazione n. 819 del 09.12.2015 - disattivazione strutture alla data del 01.07.2016"</p> <p>Deliberazione 721/26.10.2016 "Piano di riduzione delle strutture complesse dell'ASL AL e dei relativi posti letto, approvato con deliberazione n. 819 del 09.12.2015 - disattivazione S.C. Anatomia Patologica Casale alla data del 01.11.2016"</p> <p>Deliberazione 894/23.12.2016 "Piano di riduzione delle strutture complesse dell'ASL AL e dei relativi posti letto, approvato con deliberazione n. 819 del 09.12.2015 - disattivazione S.C. Radiologia Acqui alla data del 31.12.2016 e attribuzione incarichi"</p> <p>Deliberazione 895/23.12.2016 "Piano di riduzione delle strutture complesse dell'ASL AL e dei relativi posti letto, approvato con deliberazione n. 819 del 09.12.2015 - disattivazione SS.CC. Direzione Medica P.O. Acqui e Direzione Medica P.O. Tortona alla data del 31.12.2016 e attribuzione incarichi"</p> <p>Deliberazione 897/23.12.2016 "Piano di riduzione delle strutture complesse dell'ASL AL e dei relativi posti letto, approvato con deliberazione n. 819 del 09.12.2015 - disattivazione strutture alla data del 31.12.2016"</p> <p>Deliberazione 898/23.12.2016 "Adempimenti conseguenti alla disattivazione di strutture complesse dell'ASL AL alla data del 31.12.2016"</p>

Deliberazione 899/23.12.2016 "Disattivazione delle strutture semplici e semplici dipartimentali dell'Area Medica, Veterinaria e Sanitaria, previste nel precedente assetto organizzativo dell'ASL AL, alla data del 31.12.2016, e adempimenti conseguenti"

RISULTATO

N° SC disattivate/N° SC da disattivare: 100%

1. RETE H-T

OBBIETTIVO 1.2

CENTRALIZZAZIONE CHIAMATE DI C.A.

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

Le azioni effettuate nel 2016 seguono quanto già predisposto nel corso del 2015 in merito al censimento delle sedi di C.A. attive sul territorio (dotazioni organiche e strumentali e sistema telefonico) e alle convenzioni stipulate con ASL AT e ASO AL per la centralizzazione e la gestione delle chiamate di guardia medica e di altri servizi di cure primarie sul numero 116117.

INDICATORI

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

VALORE DELL'OBBIETTIVO

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

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

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

2. TEMPI DI ATTESA

OBBIETTIVO 2.1

TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

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

INDICATORE

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

VALORE DELL'OBBIETTIVO

- 100%
- Cfr. Tabella

Sub obiettivo

Caricamento sul CUP aziendale di tutte le agende di prenotazione (pubblico/privato convenzionato).
Le Strutture con agenda CUP sono 746 di cui 4 private (Zorini, Centocannoni, Newima, Istituto Bea).
Le agende CUP sono 2.215 di cui 22 private.

Sub obiettivo

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

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

Periodo di riferimento gennaio – dicembre 2016

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

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

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

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

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

Miglioramento prestazioni nel 2° semestre rispetto al 1° semestre

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

a dicembre il miglioramento di 27 prestazioni rispetto a luglio, di 21 prestazioni rispetto a novembre, di 25 prestazioni rispetto alla media annuale 2016.

3. FONDO DI RIEQUILIBRIO

OBIETTIVO 3

ATTUAZIONE PIANO DI EFFICIENTAMENTO DA FONDO DI RIEQUILIBRIO

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

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

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

20% per l'esercizio 2016;

5% per l'esercizio 2015.

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

INDICATORE

Coerenza degli importi di disavanzo/avanzo economico concordato

VALORE DELL'OBIETTIVO

Vedi tabella, colonna G1: € 11.818.914

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

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

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

azione 1: Farmaci ad alto costo Oculistica

azione 5: Revisione logistica magazzini e riorganizzazione spazi archivi

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

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

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

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

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

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

4. UMANIZZAZIONE

OBIETTIVO 4

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

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

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

INDICATORE

Per le ASR che hanno completato la valutazione nel corso dell'anno 2015,

predisposizione del Piano di miglioramento con individuazione delle azioni correttive sugli item critici (di valore inferiore a 6) sui quali vi sia comune accordo nell'ambito delle equipe miste.

VALORE DELL'OBIETTIVO

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

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

La Direzione ha provveduto alla presentazione dello stesso al Collegio di Direzione e d'intesa ha successivamente approvato il documento con **atto deliberativo n. 948 del 23.12.2016 "Approvazione Piano di Miglioramento Aziendale - Progetto Empowerment - DGR n.12-2021 del 5 agosto 2015 e DGR n.30-3307 del 16 maggio 2016 - Obiettivo n. 4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle ASR"**. Il provvedimento è stato trasmesso dalla Direzione Generale, con nota prot. n.120759 del 28.12.2016, all'Assessorato Tutela della Salute e Sanità – Settore Rischio Clinico. Documentazione :

5. RETE LABORATORI ANALISI

OBIETTIVO 5.1

RETE LABORATORI ANALISI (HUB & SPOKE)

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

L'obiettivo si applica:

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

INDICATORE*Esami specialistici concentrati nei laboratori di riferimento (HUB)**Esami specialistici da concentrare nei laboratori di riferimento***VALORE DELL'OBIETTIVO**

100 % esami specialistici concentrati nel HUB di riferimento

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

5. RETE LABORATORI ANALISI**OBIETTIVO 5.2****RETE LABORATORI ANALISI – GARE CENTRALIZZATE***Riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei laboratori di analisi. Attuazione della DGR n.50-2484 del 23.11.2015 relativa al consolidamento delle analisi ad elevata automazione.**Adozione provvedimento deliberativo del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria sede di laboratorio HUB, in accordo con le altre Aziende sede di laboratori Spoke, contenente l'indizione di gara per almeno un'area diagnostica di grande automazione (ematologia, coagulazione, proteine, area siero).**La gara è da intendersi riferita ad almeno una delle forniture in scadenza o in proroga.***INDICATORE**

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

VALORE DELL'OBIETTIVO

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

L'atteso del 2016 è rappresentato dal seguente indicatore:

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

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

6. PAT

OBBIETTIVO 6

PAT

Obiettivi individuati:

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

INDICATORE

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

VALORE DELL'OBBIETTIVO

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

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

In particolare sono stati presentati n.5 progetti strutturali

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

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

2. Assistenza programmata a domicilio (ADI)

Dall'analisi dei dati dei primi 9 mesi 2016 (ultimo dato messo a disposizione dalla Regione Piemonte al momento della chiusura) si registra un dato pari al 3,53% (anziani \geq 65 anni trattati in ADI programmata professionale/ popolazione \geq 65 anni) ben al di sopra della media regionale (2,34%) che si attesta come il terzo miglior indice tra le diverse AA.SS.LL. piemontesi. La proiezione di tale dato sull'intero anno 2016 (in attesa del risultato non ancora disponibile) dovrebbe portare al raggiungimento dello standard atteso (4%).

ASL	POP.	I TRIM 2015		II TRIM 2015		III TRIM 2015	
		MULTI 2014	% MULTI	MULTI 2015	% MULTI 2015	MULTI 2016	% MULTI 2016
ATC	101.071	4.396	3,67%	4.310	3,60%	4.226	3,53%

Fonte dati: Assessorato regione Piemonte

3. Copertura vaccinale nei bambini – ciclo base

4. Copertura vaccinale nei bambini – MPR

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

Risultati al 31/12/2016

nati 2014: 2.915

vaccinati per esavalente (tre dosi): 2.794

copertura: 95,8%

vaccinati per MPR: 2.673

copertura: 91,7%

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

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

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

	Attività/Azione richiesta	Responsabile	Frequenza	Attività svolta o in corso
1	Invio elenco nominativo dei soggetti non vaccinati con esavalente (anche solo parzialmente) e con MPR ai relativi PLS e MMG (qualora questi ultimi abbiano assistiti in età pediatrica) entro i 24 mesi di età N.B. Nell'ASLAL i MMG non hanno iscritti bambini entro i 24 mesi di età	RAV	31 dicembre	In data 31.8.2016 come da accordi con le rappresentanze di categoria, a ciascun pediatra è stato inviato l'elenco dei bambini assistiti nati nel 2014 e residenti nell'ASL AL che non hanno completato le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate previste nei primi 15 mesi di vita (vaccini esavalente e morbillo-rosolia e parotite) Entro il mese di febbraio 2017 il RAV provvederà all'invio degli elenchi. L'invio si è protratto a causa del sovraccarico di attività degli ambulatori vaccinali per evadere le richieste di vaccinazioni contro il meningococco in seguito a nota emergenza mediatica
2	Invio a ciascun PLS della rispettiva CV e/o della CV della ASL a 24 mesi per esavalente e MPR	RAV	31 dicembre	Il programma informatico aziendale non permette di ricavare la cv di ciascun PLS E' in corso di invio la cv dell'ASL a 24 mesi per esavalente e MPR a ciascun pediatra e al SEREMI da parte del RAV. L'invio si è protratto a causa del sovraccarico di attività degli ambulatori vaccinali per evadere le richieste di vaccinazioni contro il meningococco in seguito a nota emergenza mediatica
3	Invio dei dati di CV e di rifiuto dettagliati per singolo PLS/MMG al coordinatore / referente dell'equipe	RAV	31 dicembre	Vedi sopra
4	Invio lettera sui rischi conseguenti alla mancata vaccinazione a firma congiunta del RAV e del PLS ai genitori dei bambini inadempienti per tutte le vaccinazioni	RAV e PLS	Al momento dell'acquisizione del rifiuto da parte dei genitori	Predisposta la lettera a firma congiunta del RAV e del PLS (36) di ciascun bambino secondo le indicazioni regionali, da inviare da parte dei centri vaccinali al momento dell'acquisizione del rifiuto Per i nuovi nati che non si sono presentati ad invito si è provveduto a contattare direttamente i genitori, qualora disponibile n. telefonico. Maggiori criticità si sono evidenziate nel centro vaccinale di Novi L., come emerso nell'incontro con i referenti vaccinali distrettuali
5	Riunioni di equipe con i PLS (novità in ambito vaccinale, discussione CV, sorveglianza malattie infettive)	RAV		A luglio 2016 il RAV ha avuto un incontro con i PLS di Ovada - Novi L. - Acqui. Il 22 agosto il RAV ha avuto un incontro all'ospedale infantile dell'ASO con pediatri ospedalieri e PLS delle altre equipe, per cui al momento non ritiene di

				effettuare altri incontri in quanto risulterebbe un intervento ripetitivo con scarsa partecipazione
6	Laddove possibile telefonate periodiche ai PLS per sollecitare la segnalazione di malattie infettive e eventi avversi al vaccino	RAV	1 volta / mese	Le schede di notifica M.I. e segnalazione eventi avversi sono state inviate mensilmente tramite mail a tutti i PLS, come da accordo con il coordinatore delle équipes
7	Organizzazione corsi di formazione dedicati ai vari aspetti delle vaccinazioni rivolti a operatori dei servizi vaccinali, PLS, MMG, Pediatri ospedalieri, ostetriche	RAV	Almeno 1 all'anno	Un corso di aggiornamento ECM si è tenuto il 3 novembre in collaborazione tra SISP e RAV, a cui ha partecipato tutto il personale vaccinatore del SISP e dei servizi vaccinali (medici, IP, AS, ostetriche) E' stato programmato un corso di aggiornamento da svolgersi nel 1° semestre 2017
8	Partecipazione del RAV a corsi pre/post parto	RAV		In ogni Distretto nei corsi preparto viene dato spazio ad un intervento del medico vaccinatore. Per il 6 febbraio è stato programmato un incontro tra SISP, RAV, coordinatore dei Consultori per valutare criticità e rendere omogenei gli interventi con il coinvolgimento delle ostetriche. Si sono presi accordi con il Direttore dell'Ostetricia dell'ASO di Alessandria per un intervento sulle vaccinazioni nei corsi preparto tenuti dall'Azienda.
9	Inserimento di obiettivi di CV negli accordi integrativi locali dei PLS	ASL		Obiettivi inseriti negli accordi integrativi dei PLS con Deliberazione del Direttore Generale n.690/2015
10	Collaborazione con i PLS e le neonatologie per promuovere la vaccinazione dei bambini pretermine o con altri fattori di rischio	RAV / PLS / neonatologie	Redazione e implementazione e di un accordo di collaborazione	In corso consultazioni con neonatologie dei Presidi ospedalieri aziendali e dell'ASO AL. E' stato rinviato il documento regionale prot.n.22389/A1401A del 26 novembre 2015 "Cicli vaccinali nei nati pretermine" e si è in attesa del prossimo protocollo

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

7. ESITI

OBIETTIVO 7.1

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

Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni in pazienti ultrasessantacinquenni. L'indicatore è espresso in termini di produzione per le AO e di tutela per le ASL.

INDICATORE

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

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

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

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

VALORE DELL'OBIETTIVOTasso aggiustato \geq 70%

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

Fonte dati Assessorato Regione Piemonte – Tavolo monitoraggio periodico

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

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

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

7. ESITI**OBIETTIVO 7.2****PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO**

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

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

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

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

INDICATORE

$$\frac{N^{\circ} \text{ parti con cesareo primario}}{N^{\circ} \text{ parti con nessun pregresso cesareo}} \times 100$$

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

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

VALORE DELL'OBIETTIVOTasso aggiustato \leq 20%

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

Fonte dati Assessorato Regione Piemonte – Tavolo monitoraggio periodico

7. ESITI**OBIETTIVO 7.3****TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA NEI CASI DI IMA STEMI**

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

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

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

INDICATORE

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

Numero di episodi di STEMI

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

VALORE DELL'OBIETTIVO

Tasso grezzo > 85%

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

Fonte dati Assessorato Regione Piemonte – Tavolo monitoraggio periodico

Obiettivo di "tutela" stante l'assenza di servizi di emodinamica nell'ambito della Rete ospedaliera ASL AL.
Risultato al di sotto dello standard regionale, ma in miglioramento rispetto all'anno precedente (+8,2 punti percentuali).

8. ASSISTENZA FARMACEUTICA

OBIETTIVO 8

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

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

Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie:

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

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

RISULTATI ANNO 2016

1. ATC=A02BC (Inibitori della pompa acida)

Partenza € 7.055.590,38 (VALORE DI SPESA)

Obiettivo atteso € 6.053.583

Rilevato 2016 € 5.270.550

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

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre 2016.

2. ATC J01 (Antibatterici per uso sistemico)

Partenza € 1.086,10 (SPESA PER 100 ASSISTIBILI)

Obiettivo atteso € 909,34

Rilevato 2016 €900,28

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

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre 2016

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

Partenza € 12,37 (COSTO MEDIO PER CONFEZIONE)

Obiettivo atteso € 11,40

Rilevato 2016 € 12.07 (obiettivo raggiunto da quattro ASL)

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

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre 2016.

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

Partenza 12,27(COSTO MEDIO PER CONFEZIONE)

Obiettivo atteso € 10,86

Rilevato 2016 € 11.53(obiettivo raggiunto da tre ASL)

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

SOGEI gennaio-dicembre 2016

5. ATC=N06A (Antidepressivi)

Partenza 887,02 (COSTO PER 100 ASSISTITI)

Obiettivo atteso € 795,99

Rilevato 2016 € 690,97

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

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre2016

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

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

Obiettivo atteso € 8,23

Rilevato 2016 € 8.89 (obiettivo raggiunto da quattro ASL)

Δ +8.02% proporzionale al raggiungimento con funzione lineare

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre 2016

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

Un consumo dei farmaci aggiudicati con gara 66/2015, rispetto al consumo totale della molecola, uguale o superiore alla media regionale per l'anno 2016. Si intende conseguito l'obiettivo anche nel caso di uno scostamento negativo rispetto alla media entro e non oltre il 10%. Dato di partenza: 16,74% ASL AL 18,62% Regione Piemonte

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

	Totale FILGRASTIM	Totale L03AA	% FILGRASTIM
TO1	5.007	5.233	95,68%
CN2	760	796	95,48%
CN1	2.926	3.073	95,22%
TO 5	2.363	2.483	95,17%
VC	1.145	1.204	95,10%
TO4	3.225	3.398	94,91%
TO2	3.316	3.497	94,82%
NO	4.847	5.151	94,10%
BI	533	572	93,18%
AT	673	730	92,19%
VCO	433	472	91,74%
AL	2.971	3.240	91,70%
TO3	4.121	4.762	86,54%
REGIONE	32.320	34.611	93,38%

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

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

L'ASL AL governa solo parte della domanda di Centri Prescrittori esterni anche extra regionali che non hanno il carico distributivo. In particolare analizzando i Piani Terapeutici è emerso che nell'64.5% di quelli in cui non è stato prescritto il biosimilare sono relativi a pazienti non seguiti da specialisti ASL AL.

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

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

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

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

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

Rilevato 2016 ASL AL 51.93 % REGIONE PIEMONTE 75.34%

Fonte dati DPC dicembre . (SI/NO)

OBIETTIVO NON RAGGIUNTO DA ASL AL E DA RP

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

L'ASL AL governa solo parte della domanda di Centri Prescrittori esterni anche extra regionali che non hanno il carico distributivo. In particolare analizzando i Piani Terapeutici è emerso che nell'82.6% di quelli in cui non è stata prescritta eritropoietina sono relativi a pazienti non seguiti da specialisti ASL AL.

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

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

	ASLAL - TOTALE ASL AL		di cui DISTRIBUZIONE DIRETTA	
	Quantita	Importo	Quantita	Importo
B03XA01 - ERITROPOIETINA	25.824,00	265.253,62	6.436,00	167.203,18
B03XA - ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI	27.764,00	356.139,56	7.441,00	211.963,72
%	93%	74%	86%	79%

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

Nell'anno 2016 l'incidenza delle giornate di terapia erogate del gruppo L04AB02 sul totale del gruppo L04AB a livello regionale e in ogni ASR deve essere superiore al 65 %. (SI/NO) Biosimilare vs originator - ma non terapia ev vs sc REMSIMA VS REMICADEFonte dati NFS: ordini - acquistato 100% (SI/NO).

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

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

9. RETE ONCOLOGICA

OBIETTIVO 9.1

DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERREGIONALE ED INTERAZIENDALE

DI RETE ONCOLOGICA

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

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

1. Organizzazione e funzionamento del Centro Accoglienza e Servizi (CAS). L'organizzazione ed il funzionamento del CAS sono disciplinati dalla D.G.R. n.26-10193 del 01.08.2003 e s.m.i. di approvazione delle linee guida metodologico-organizzative del CAS e del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC).
2. Elaborazione ed approvazione con deliberazione del direttore generale dei PDTA per le singole patologie tumorali

INDICATORE

1. Organizzazione e funzionamento del CAS

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

2. PDTA per le singole patologie tumorali

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

VALORE DELL'OBIETTIVO

1. Organizzazione e funzionamento del CAS

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

2. PDTA deliberati e inviati al Dipartimento

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

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

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

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

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

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

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

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

Tale documentazione è stata trasmessa alla Rete Oncologica nei termini previsti.

Contemporaneamente, a riguardo del **punto 2**, si è proceduto all'istituzione sia dei gruppi di lavoro che hanno sviluppato sia i PDTA GIC aziendali che interaziendali come previsto nella DGR n.51- 2485 del 23.11.2015.

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

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

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

9. RETE ONCOLOGICA

OBIETTIVO 9.2

SCREENING ONCOLOGICI – PREVENZIONE SERENA

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

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

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

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

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

INDICATORE

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

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

VALORE DELL'OBIETTIVO

Cfr. Tabella, valori attesi.

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

INDICATORI SCREENING ONCOLOGICI ANNO 2016

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

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

10. RETE TRAPIANTI

OBBIETTIVO 10

INCREMENTO DONAZIONI D'ORGANO

Piena attuazione, attraverso il Coordinamento Ospedaliero, dei parametri fissati dal Coordinamento Regionale delle donazioni e dei Prelievi di organi e tessuti finalizzati ad incrementare nel 2016 il numero di donatori di organi e cornee rispetto al 2015.

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

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

INDICATORE

1. n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica

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

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

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

Il numero atteso per il 2016 è il risultato delle seguenti elaborazioni sull'attività svolta nel 2015:

numero decessi ospedalieri fra i 5 e i 75 anni valore percentuale ottenuto dal rapporto donatori cornee/ decessi fra i 5 e i 75 anni mediana della percentuale del *procurement* regionale di cornee (pari all'8%)

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

VALORE DELL'OBBIETTIVO

Vedi tabelle

DONAZIONI CORNEE

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

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

PP.OO.	BDI atteso	BDI al 31/12/16
--------	------------	-----------------

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

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

Da segnalare inoltre che:

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

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

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

Proposte operative per l'anno 2017:

Ottimizzazione del percorso di formazione/sensibilizzazione di tutto il personale per le azioni di "procurement" di organi e di cornee;

Implementazione dei percorsi di gestione dei prelievi di rene codificando le modalità di attivazione degli stessi;

Definizione dei percorsi di valutazione di potenziali donatori di cuore

11. GDP ANTINCENDIO E ANTISISMICA

OBIETTIVO 11

RISPETTO DELLA NORMATIVA ANTINCENDIO E ANTISISMICA

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

INDICATORI

1. Antisismica

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

2. Antincendio

Nomina del Responsabile tecnico della sicurezza antincendio (RTSA)

Adozione di un Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA)

Predisposizione degli atti tecnici previsti dal D.M. 19 marzo 2015.

VALORE DELL'OBIETTIVO

1. Antisismica

100%

2. Antincendio

100%

1. Antisismica

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

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

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

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

2. Antincendio

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

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

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

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

In data 26.04.2016 vengono presentati al Comando VV.F. di Alessandria n°11 valutazioni progetto e n°11 Segnalazioni di Inizio Attività (SCIA) per 5 Presidi ospedalieri (Acqui Terme, Casale, Novi Ligure, Ovada, Tortona) e per 6 ex Distretti (Acqui Terme, Alessandria, Arquata Scrivia, Casale Monf., Novi Ligure, Tortona).

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

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

-DGR 1-600/2014 – Interventi a seguito di riorganizzazione aziendale;

-Interventi urgenti in materia di sicurezza strutture ed impianti;

-Interventi urgenti in materia di sicurezza antincendio per i presidi ospedalieri e territoriali di Acqui Terme, Alessandria, Casale Monf., Novi Ligure, Ovada, Tortona e Valenza per un importo di €2.250.038,00, dei quali inseriti nella programmazione aziendale € 510.000,00 per l'anno 2016, €520.00,00 per l'anno 2017 ed €1.015.738,80 per l'anno 2018 – Restano da programmare lavori per €204.299,20.

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

-Ospedale di Acqui Terme – Realizzazione di impianto EVAC al piano 1° €60.000,00;

-Ospedale S. Spirito di Casale M.to – Installazione e adeguamento illuminazione di emergenza ove mancante e primi interventi impianto EVAC €210.000,00;

-Ospedale S. Giacomo di Novi Ligure – Impianto rilevazione incendi ai piani terra, 1° e 2° e predisposizione impianto EVAC €206.510,39;

-Ospedale SS. Antonio e Margherita di Tortona – Ristrutturazione area ingresso carraio per accesso mezzi d'emergenza VV.F. e completamento impianto EVAC €60.000,00.

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

3.1 Assistenza Ospedaliera

A) STATO DELL'ARTE

L'azienda opera mediante 5 presidi a gestione diretta e 4 case di cura convenzionate.

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 808 unità, quelli convenzionati sono pari a 361 unità.

Az. Terr.	Cod Strutt.	Sub cod	Descr Struttura	Cod Area	Letti RO	Letti DH	Letti DS
213	010026	01	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	Tot. HSP 12	235	12	21
213	010026	03	OSPEDALE SS. ANTONIO E MARGHERITA TORTONA	Tot. HSP 12	140	10	19
213	010026	04	OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI	Tot. HSP 12	159	12	21
213	010026	05	OSPEDALE CIVILE ACQUI	Tot. HSP 12	94	10	19
213	010026	06	OSPEDALE CIVILE OVADA	Tot. HSP 12	44	6	6
213	010026	00	OSPEDALI RIUNITI ASL AL	Tot. HSP 12	672	50	86

Cod Strutt.	Sub cod	Denominazione Struttura	Az Terr	Cod Area	Letti RO	Letti DH	Letti DS	Letti Totali
010640	00	CLINICA SALUS ALESSANDRIA	213	Tot. HSP 13	126	0	10	136
010641	00	CASA DI CURA VILLA IGEA	213	Tot. HSP 13	49	0	12	61
010642	00	CASA DI CURA SANT'ANNA	213	Tot. HSP 13	73	0	7	80
010643	00	CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA	213	Tot. HSP 13	84	0	0	84

CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA - POLICLINICO DI MONZA SPA

cod. 010643

		POSTI LETTO ORDINARI 2016				
		Fascia	Autorizzati	Accreditati	Contrattati	Privati
07-0 01	CARDIOCHIRURGIA	A	15	15	12	3
08-0 01	CARDIOLOGIA	A	10	10	8	2
09-0 01	CHIRURGIA GENERALE	A	10	10	8	2
26-0 01	MEDICINA GENERALE	A	15	15	12	3
34-0 01	OCULISTICA	A	10	10	8	2
36-0 01	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	A	10	10	8	2
43-0 01	UROLOGIA	A	10	10	8	2
56-1 20	RRF II liv.	A	20	20	20	-
Totale			100	100	84	16

CLINICA SALUS - POLICLINICO DI MONZA SPA - ALESSANDRIA

cod. 010640

		POSTI LETTO ORDINARI 2016				
		Fascia	Autorizzati	Accreditati	Contrattati	Privati
09-0 01	CHIRURGIA GENERALE	A	15	15	15	-
26-0 01	MEDICINA GENERALE	A	15	15	15	-
32-0 01	NEUROLOGIA	A	10	10	10	-
36-0 01	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	A	10	10	10	-
56-0 03	R.R.F. I livello	A	20	20	20	-
56-0 20	R.R.F. II livello	A	16	16	16	-
60-0 02	LUNGODEGENZA	A	20	20	20	-
75-0 01	R.R.F. III livello (GRAVI CEREBROLESIONI)	A	20	20	20	-
Totale			126	126	126	-

		POSTI LETTO DAY SURGERY 2016			
		Autorizzati	Accreditati	Contrattati	Privati
98-0 01	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO tipo A	10	10	10	-
Totale		10	10	10	-

Totale complessivo Casa di Cura		136	136	136	-
--	--	------------	------------	------------	----------

CASA DI CURA SANT'ANNA - CASALE M.TO

cod. 010642

		POSTI LETTO ORDINARI 2016				
		Fascia	Autorizzati	Accreditati	Contrattati	Privati
09-0 01	CHIRURGIA GENERALE	A	13	13	13	-
26-0 01	MEDICINA GENERALE	A	15	15	15	-
34-0 01	OCULISTICA	A	8	8	8	-
36-0 01	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	A	8	8	8	-
37-0 01	OSTETRICIA GINECOLOGIA	A	9	9	9	-
60-0 01	LUNGODEGENZA	A	20	20	20	-
Totale			73	73	73	-

		POSTI LETTO DAY SURGERY 2016				
		Fascia	Autorizzati	Accreditati	Contrattati	Privati
09-0 01	CHIRURGIA GENERALE	A	2	2	2	-
34-0 01	OCULISTICA	A	2	2	2	-
36-0 01	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	A	2	2	2	-
37-0 01	OSTETRICIA GINECOLOGIA	A	1	1	1	-
Totale			7	7	7	-
Totale complessivo Casa di Cura			80	80	80	-

CASA DI CURA VILLA IGEA - ACQUI TERME

cod. 010641

		POSTI LETTO ORDINARI 2016				
		Fascia	Autorizzati	Accreditati	Contrattati	Privati
09-0 01	CHIRURGIA GENERALE	A	6	6	6	-
26-0 01	MEDICINA GENERALE	A	15	15	5	10
36-0 01	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	A	12	12	12	-
56-0 01	R.R.F. I livello	A	15	15	14	1
56-1 20	R.R.F. II livello	A	20	20	12	8
Totale			68	68	49	19

		POSTI LETTO DAY SURGERY 2015				
		Fascia	Autorizzati	Accreditati	Contrattati	Privati
09-0 01	CHIRURGIA GENERALE	A	4	4	4	-
36-0 01	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	A	8	8	8	-
Totale			12	12	12	-
Totale complessivo Casa di Cura			80	80	61	19

I posti letto indicati per le Case di Cura sono quelli "Contrattati" (convenzionati); il modello HSP13 rileva anche i posti letto per l'attività privata.

I posti letto indicati per le Case di Cura sono quelli "Contrattati" (convenzionati); il modello HSP13 rileva anche i posti letto per l'attività privata.

La struttura della Nuova Casa di cura Città di Alessandria (gruppo policlinico di Monza) si compone di

Gruppo operatorio polispecialistico; Servizio di Anestesiologia; Servizio di terapia intensiva postoperatoria; Cardiocirurgia; Urologia; Ortopedia; Cardiologia; Medicina Generale; Chirurgia Generale; Riabilitazione cardiaca; Oculistica; Servizio di elettrofisiologia; Poliambulatorio; Servizio diagnostica per immagini; Servizio di Elettrofisiologia; Laboratorio Analisi. (ultraspecialistica: Chirurgia cardiovascolare; Cardiologia interventistica-Elettrofisiologia clinica e Chirurgia protesica).

La struttura della Casa di Cura Sant'Anna – Casale si compone di

Area degenza medica (Medicina generale; Lungodegenza); Area degenza chirurgica (Chirurgia generale; Ortopedia; Ginecologia; Oculistica); Laboratorio patologia clinica; Ambulatori medici e chirurgici; Servizio diagnostico per immagini. (specialità chirurgia bariatrica e ortopedica)

La struttura della Clinica Salus - Alessandria si compone di

Gruppo operatorio polispécialistico; Dipartimento diagnostico per immagini; Laboratorio analisi; Riabilitazione III livello; Riabilitazione II livello; Riabilitazione I livello; Lungodegenza; Chirurgia; Medicina Generale; Day surgery; Ortopedia e Traumatologia; Neurologia; Medicina; Poliambulatori. (ultraspecialistica: chirurgia mano-piede; patologie ginocchio; riferimento universitario nazionale chirurgia ernistica e della parete addominale)

La struttura della Casa di Cura Villa Igea – Acqui Terme si compone di

Servizio diagnostico per immagini; Laboratorio analisi; Poliambulatorio; Servizio di gastroenterologia ed endoscopia; Ambulatori e palestre di fisioterapia; Medicina generale; Riabilitazione I e II livello; Chirurgia; Ortopedia Traumatologia; Blocco operatorio.

Nuova Casa di cura Città di Alessandria accreditata con DGR 43- 9754 del 26.6.2003 e DGR 16 – 7075 del 15.10.2007 e Deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2014, n. 39-853 Casa di cura privata "Nuova Casa di Cura Città' di Alessandria S.r.l." - Volturazione della titolarità dei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento in favore della società "Policlinico di Monza S.p.A."

Casa di Cura Sant'Anna – Casale accreditata con DGR 13-8362 del 10.3.2008.

Clinica Salus - Alessandria accreditata con DGR 67- 14501 del 29.12.2004 e DGR 77 – 14704 del 31.1.2005.

Casa di Cura Villa Igea – Acqui Terme accreditata con DGR 127 – 6959 del 5.8.2002 e 7 – 11159 del 6.4.2009.

BUDGET STRUTTURE PRIVATE ASL AL

**BUDGET 2016 CASE DI CURA PRIVATE (DGR 13-2022 del 5.08.2015)
CONTRATTI RECEPITI CON DELIBERAZIONE 176/2016**

**MODIFICHE ED INTEGRAZIONI AL BUDGET 2016 (DGR 12-3730 del 27.07.2016)
ATTI AGGIUNTIVI AI CONTRATTI RECEPITI CON DELIBERAZIONE 146/2017**

Denominazione	ATTIVITA'	REGIONE	EXTRAREG	TOT
CLINICA SALUS	RICOVERI	5.000.000	3.510.000	8.510.000
	AMBULATORIALE	1.091.015	77.904	1.168.919
	CAVS	192.500	-	192.500
	TOTALE	6.283.515	3.587.904	9.871.419
NUOVA CASA DI CURA CITTA DI AL	RICOVERI	12.673.869	8.091.631	20.765.500
	AMBULATORIALE	2.100.000	240.000	2.340.000
	CAVS	-	-	-
	TOTALE	14.773.869	8.331.631	23.105.500
CASA DI CURA VILLA IGEA	RICOVERI	4.800.000	9.000.000	13.800.000
	AMBULATORIALE	628.503	122.723	751.226
	CAVS	-	-	-
	TOTALE	5.428.503	9.122.723	14.551.226
CASA DI CURA SANT'ANNA	RICOVERI	4.663.049	149.450	4.812.499
	AMBULATORIALE	456.045	43.955	500.000
	CAVS	-	-	-
	TOTALE	5.119.094	193.405	5.312.499
TOTALE CASE DI CURA TERRITORIO ASL AL	RICOVERI	27.136.918	20.751.081	47.887.999
	AMBULATORIALE	4.275.563	484.582	4.760.145
	CAVS	192.500	-	192.500
	TOTALE	31.604.981	21.235.663	52.840.644

**BUDGET 2016 EROGATORI AMBULATORIALI (DGR 13-3731 del 27.07.2016)
CONTRATTI RECEPITI CON DELIBERAZIONE 662/2016**

Denominazione	ATTIVITA'	REGIONE	EXTRAREG	TOT
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA	AMBULATORIALE	1.556.592	813.562	2.370.154
STUDIO RAD. 100 CANNONI	AMBULATORIALE	5.190.869	811.778	6.002.647
FI.SA. EX STATIC	AMBULATORIALE	404.840	5.076	409.916
DOTT. CRISTOFORO PONZANO & C.	AMBULATORIALE	96.756	-	96.756
STUDIO RAD. OMODEO ZORINI	AMBULATORIALE	583.577	200.165	783.742
STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO	AMBULATORIALE	1.101.970	80.764	1.182.734

LAB. S. MARIA DR. W. QUAGLIA	AMBULATORIALE	276.396	4.889	281.285
TOTALE EROGATORI AMBULATORIALI	AMBULATORIALE	9.211.000	1.916.234	11.127.234
TOTALE COMPLESSIVO STRUTTURE PRIVATE PROVINCIA ALESSANDRIA		40.815.981	23.151.897	63.967.878

ACCORDI CONTRATTUALI ANNO 2016

DGR 30 – 3016 del 07.03.2016

– Modifiche e integrazioni alla DGR n. 77-2775 del 29.12.2015 recante “Definizione della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria. Modifica alla DGR 6-5519/2012. Modifiche e integrazioni agli allegati A), B) e C) alla DGR n. 13-2022 del 5 agosto 2015”: La Regione approva la ridefinizione del numero dei posti letto relativi alla funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria assegnato, limitatamente all’ASL AL, e dispone un periodo di proroga (non oltre il 30.04.2016) per l’avvio dei p.l. contrattati in detta tipologia assistenziale. La DGR demanda a successivo provvedimento della Giunta Regionale (da adottarsi entro il 30.04.2016) la definizione dei tetti di spesa lordi per le strutture eroganti esclusivamente prestazioni ambulatoriali.

DGR 12 – 3730 del 27.07.2016

– Modifiche ed integrazioni all’Allegato A alla D.G.R. n. 6-5519 del 14.03.2013 – paragrafo “Continuità assistenziale a valenza sanitaria”. Modifiche ed integrazioni agli allegati A), B) e C) alla DGR n. 30 – 3016 del 07.03.2016: I posti letto relativi alla funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS) vengono modificati in p.l. CAVS a indirizzo neuropsichiatrico, anziché in CAVS Psichiatria, e ridefiniti per le AASSLL TO3, TO4, VCO, CN2 e AL con variazioni ai tetti di spesa definiti per il 2016. Viene pertanto demandato alle AASSLL competenti per territorio il recepimento di tali modifiche, prorogando entro il 31.10.2016 il termine per l’avvio a regime del complessivo assetto dei p.l. contrattati.

Deliberazione del Direttore Generale 2017/146 del 01.03.2017 “D.G.R. n. 12-3730 del 27.07.2016

– Atti aggiuntivi ai contratti con i soggetti erogatori privati accreditati ai sensi dall’art. 8 quinquies D.Lgs 502/1992 e s.m.i. – ANNI 2014–2016: In relazione alle modifiche previste dalla DGR 12-3730/2016 in termini di posti letto e tetti di spesa 2016, l’ASL AL ha predisposto e approvato gli atti aggiuntivi ai contratti ex art.8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 sottoscritti con gli erogatori privati di prestazioni di ricovero per gli anni 2014-2016, predisposti secondo gli indirizzi e i contenuti delle DD.GG.RR. n. 13-2022 del 5.8.2015 e n. 77-2775 del 29.12.2015 e recepiti con deliberazione del Direttore Generale n. 176 del 10.03.2016. Le strutture del territorio coinvolte nelle modifiche di cui alla DGR 12-3730/2016 e con cui sono stati stipulati gli accordi aggiuntivi sono: Casa di Cura Sant’Anna di Casale M., Istituto Salus di Alessandria, Casa di Cura Città di Alessandria.

DGR 13-3731 del 27 luglio 2016

– Definizione dei tetti di spesa 2016 per la specialistica ambulatoriale erogata da privati accreditati esclusivamente per prestazioni ambulatoriali: La Regione definisce i Tetti di spesa massimi per l’acquisto di prestazioni ambulatoriali dal privato accreditato nell’anno 2016 e approva l’allegato alla DGR denominato: “Schema di contratto ex art.8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992, per l’acquisto di prestazioni ambulatoriali da erogare per conto e a carico del SSR, dal privato accreditato” demandando alle AASSLL competenti per territorio la fase di sottoscrizione dei contratti da concludersi entro il 30.09.2016.

Deliberazione del Direttore Generale 2016/614 del 22.09.2016 “D.G.R. n. 13-3731 del 27 luglio 2016

– Contratti ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 per l’acquisto di prestazioni ambulatoriali da erogare per conto e a carico del SSR, dal privato accreditato – ANNI 2014–2016. Recepimento contratti: L’ASL AL dispone la sottoscrizione dei contratti ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 per l’acquisto di prestazioni ambulatoriali da erogare per conto e a carico del SSR dal privato accreditato per gli anni 2014-2016 e approva gli schemi contrattuali predisposti per ogni singola struttura..

Deliberazione del Direttore Generale 2016/662 del 06.10.2016 “D.G.R. n. 13-3731 del 27 luglio 2016

– Contratti ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 per l’acquisto di prestazioni ambulatoriali da erogare per conto e a carico del SSR, dal privato accreditato – ANNI 2014–2016. Recepimento contratti sottoscritti con le strutture private accreditate del

territorio": L'ASL AL recepisce i contratti sottoscritti con gli erogatori privati accreditati esclusivamente per prestazioni ambulatoriali per gli anni 2014-2016, predisposti secondo gli indirizzi e i contenuti della DGR n. 13-3731 del 27.07.2016. Viene dato atto che i nuovi contratti si considerano novativi dei precedenti stipulati per gli anni 2014-2015, adottati con deliberazione ASL AL n. 546 del 10.07.2014 e per i quali successivamente con deliberazione ASL AL n. 629 dell'11 agosto 2014 se ne era disposta transitoriamente, fino all'adozione di provvedimenti regionali di revisione, la sospensione dell'efficacia e la disapplicazione.

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO HSP 11 Anno 2016	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11
MODELLO HSP 12 Anno 2016	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12
MODELLO HSP 13 Anno 2016	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Per l'anno in esame alle Direzioni Sanitarie di Presidio sono stati assegnati i seguenti obiettivi:

▪ Di attività:

ADEGUAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA DGR 1-600/2014.

È stato predisposto documento programmatico all'adeguamento della Rete Ospedaliera in attuazione degli obiettivi deliberati con le DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015. Nello specifico sono state attivate azioni per l'integrazione tra i vari Presidi e Strutture dell'ASL AL, nell'ottica della realizzazione della Rete degli Ospedali, definendo nelle sedi ospedaliere modelli di organizzazione e di gestione che consentano l'uso razionale delle risorse e le risposte più adeguate ai bisogni assistenziali della popolazione, con riallocazione delle specifiche risorse nonché ottimizzazione degli spazi. Si è dato applicazione (delibera n°819 del 09.12.2015) al Piano di riduzione delle Strutture Complesse ASL AL; è stato definito dettagliato crono programma analitico per sede ospedaliera.

Si è provveduto alla riprogrammazione e riorganizzazione delle strutture come da Atto Aziendale, con ridefinizione anagrafe reparti e conseguenti codifiche nosologiche; si è quindi proceduto, alla luce del nuovo piano, alla corretta attribuzione codici reparto.

OBIETTIVO DG2016- INCREMENTO DONAZIONI D'ORGANO: di cui alla DGR 30-3307 del 16 maggio 2016

DONAZIONI CORNEE		
	cornee attese anno 2016	Donatori Cornee al 31/12/2016
CASALE M.TO	15	23+3
NOVI L.RE	6	9+1
TORTONA	7	7+1
ACQUI T.ME	6	8

Nell'anno corrente si è provveduto a:

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

▪ Di efficienza:

RISPETTO TETTI DI SPESA DELIBERA 2016/62

Con la suddetta deliberazione sono stati assegnati i budget ai servizi ordinatori di spesa, ai fini del controllo dei costi e del raggiungimento dell'obiettivo di equilibrio del bilancio di esercizio. Gli stessi sono stati oggetto di monitoraggio periodico al fine di valutare gli scostamenti e le azioni correttive da apportare, mantenendo inalterato l'obiettivo di equilibrio.

TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI: di cui all'obiettivo 2.1 della DGR 30-3307 del 16 maggio 2016

Le azioni ricondotte hanno conseguito i seguenti risultati:

periodo di riferimento gennaio – dicembre 2016:

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

Sulla base dell'analisi, risultano 21 prestazioni entro standard e 8 con scostamento non superiore al 20%. Riguardo alle prestazioni ancora fuori standard, le azioni correttive intraprese hanno evidenziato un trend positivo, tranne nei casi di mammografia, eco TSA, ecografia alla mammella, audiometria e spirometria.

▪ Progetti di struttura:

RIORDINO DELLE ATTIVITA', MODELLI ORGANIZZATIVI E FUNZIONI DEI PP.OO. - DEFINIZIONE PROTOCOLLI

Si è provveduto alla completa riorganizzazione delle attività previste, in armonia con le finalità organizzative e gestionali di alta complessità e compatibilmente con le risorse disponibili nella implementazione della nuova rete ospedaliera aziendale e interaziendale.

Al riguardo si richiamano i seguenti criteri e conseguenti indicazioni:

- la previsione da programmazione regionale per l'ASL AL di due strutture complesse DMPO, comprensive delle funzioni ed attività di Rischio Clinico;

- la complessività del sistema con le molteplici sedi aziendali nonché la somma delle competenze attribuite, che nell precedente Atto Aziendale erano in capo a 5 strutture complesse;
- le indicazioni ed i cambiamenti gestionali previsti dalla recente normativa nazionale e regionale;
- l'attuale organizzazione della rete ospedaliera che prevede specifici incarichi di natura professionale già attribuiti e compatibili.

Al fine quindi di consentire una compatibile ed efficace gestione delle attività ricondotte, si prevede una organizzazione che, all'interno della responsabilità unica di Struttura Complessa Direzioni Mediche PP.OO.ASL AL, riconosce al direttore SC la diretta competenza gerarchica sulle attività organizzative e gestionali di tutta la rete ospedaliera con specifico riferimento alle attività generali e attribuendo, viceversa, le funzioni igieniche-sanitarie e medico-legali ai referenti di presidio.

Si è provveduto ad azioni di miglioramento dell'efficienza organizzativa attraverso la definizione di attività e di procedure omogenee e condivise, la riorganizzazione dell'attività di Presidio e l'accentramento in capo al personale assegnato, mediante applicazioni di protocolli condivisi e procedure omogenee.

3.2 Assistenza Territoriale

A) STATO DELL'ARTE

Per quanto attiene l'assistenza psichiatrica l'azienda opera mediante 9 Strutture psichiatriche a gestione diretta e 49 strutture psichiatriche convenzionate, 5 strutture doppia diagnosi psichiatrica/dipendenze e 22 strutture per assistenza a disabili psichici; per quanto riguarda l'assistenza residenziale anziani/disabili l'azienda opera mediante 4 presidi a gestione diretta e 169 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

Tipo struttura	Tipo											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	Numero	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Struttura residenziale	.....	.....	.....	.....	8...	.....	.....	.....	3...	.....	.....	.....
Struttura semi	.....	.....	.....	.....	1...	.....	.....	.....	1...	.....	.....	.....
Altro tipo di struttura	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Gli istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 sono 8, per complessivi 52 posti letto residenziali e zero posti letto semiresidenziali (attività DSM).

Tabella riassuntiva con PL per struttura (DSM)

COD. STS.11	DENOMINAZIONE STRUTTURA	COMUNE	Numero posti	Numero utenti ospiti nel 2016
70168	GRUPPO APPARTAMENTO	ACQUI TERME	4	5
70156	GRUPPO APPARTAMENTO	ALESSANDRIA	5	5
70158	GRUPPO APPARTAMENTO	NOVI LIGURE	5	7
70708	GRUPPO APPARTAMENTO PROGETTO 1	NOVI LIGURE	4	6
70709	GRUPPO APPARTAMENTO PROGETTO 2	NOVI LIGURE	4	4
670959	GRUPPO APPARTAMENTO	CASALE M.TO	5	5
70710	GRUPPO APPARTAMENTO	TORTONA	5	1
70244	COMUNITA' PROTETTA ALBA CHIARA	VOLTAGGIO	20	21
60189	CENTRO DIURNO LA FENICE	ALESSANDRIA	40	24

Per le strutture convenzionate:

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza a: disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	Numero	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Struttura residenziale	49	4	.....	.....	78 + 20 FUORI ASL +21	64	22	.....
Struttura semi	5	15	.....	.....
Altro tipo di
Medico Singolo

ASSISTENZA RESIDENZIALE ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI:

TABELLA RIASSUNTIVA CON P.L. CONVENZIONATI / OCCUPATI E GIORNATE DEGENZA AL 31/12/2016

COD. STS11	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	COMUNE	Numero posti	Numero utenti 2016	Giornate di assist. 2016	PRESENTI ASL 31/12/2016
070327	RESIDENZA GLI OLMI	NOVI	PARODI LIGURE	12	6	1.662	4
070329	RSA MONSIGNOR CAPRA	ACQUI	ACQUI TERME	60	41	11.652	27
070330	RESIDENZA JONA OTTOLENGHI	ACQUI	ACQUI TERME	20	22	4.839	16
070331	RESIDENZA LA MADONNINA	ACQUI	RIVALTA BORMIDA	30	32	7.652	21
070332	RESIDENZA S. STRAMBI	ACQUI	STREVI	30	25	6.980	18
070333	CSSAS IPAB LERCARO	OVADA	OVADA	90	59	12.931	44
070334	RAF DI GAVI	NOVI	GAVI	58	42	13.072	36
070335	RESIDENZA O.P. STICCA	ACQUI	CASSINE	30	16	5.127	10
070511	RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE	NOVI	SERRAVALLE SCRIVIA	40	16	4.603	10
070546	RSA DI NOVI LIGURE	NOVI	NOVI LIGURE	20	15	5.141	12
570026	PALAZZO CALIGARIS	TO 4	FONTANETTO PO	Fuori ASL	2	555	1
570180	VILLA CORA CANELLI	ASTI	CANELLI	Fuori ASL	2	732	2
570335	RESIDENZA SOGGIORNO FIORDALISO	NOVI	NOVI LIGURE	40	24	6.428	18
570336	RESIDENZA AMEDEO	NOVI	NOVI LIGURE	40	18	5.924	14
570337	RESIDENZA DON BENIAMINO	NOVI	NOVI LIGURE	40	47	12.550	41
570338	RESIDENZA S. ANTONIO	NOVI	BASALUZZO	111	45	12.478	36
570339	RESIDENZA CASTELLO DI STAZZANO	NOVI	STAZZANO	120	46	13.273	35
570340	RESIDENZA CASTELLO	ACQUI	PARETO	40	23	6.268	18
0570351	CASA DI RIPOSO AVV	TO 5	SANTENA	Fuori	1	74	-

	FORCHINO			ASL			
570352	RESIDENZA LA SERENELLA	NOVI	NOVI LIGURE	10	12	3.133	9
570355	RESIDENZA VILLA AZZURRA	ACQUI	CASSINE	50	35	10.391	30
570450	PICCOLA CASA DIVINA PROVVIDENZA	CUNEO	DRONERO	Fuori ASL		132	1
670117	CASA DEL GIOVANE	CASALE	CASALE		3	911	2
670118	RAF CASA FAMIGLIA ODA	CASALE	CASALE		2	725	2
670223	RESIDENZA MUZIO CORTESE	VALENZA	BASSIGNANA	20	17	4.593	13
670225	RSA LE VILLETTE CONZANO	CASALE	CONZANO	30	22	5.726	14
670227	SOGGIORNO AIRONE	CASALE	GIAROLE	40	35	9.006	28
670229	RESIDENZA SANTA CROCE	VALENZA	SAN SALVATORE MONFERRATO	10	5	1.722	4
670231	RSA MADONNA DEL POZZO	VALENZA	SAN SALVATORE MONFERRATO	89	27	7.985	21
670232	RESIDENZA RIBERO LUINO	CASALE	TICINETO	20	22	5.413	16
670233	RESIDENZA SANT'ANTONIO ABATE	CASALE	TRINO	80	45	12.178	37
670235	RESIDENZA L'USPIDALI'	VALENZA	VALENZA	20	26	6.968	20
670237	RSA CASA DI RIPOSO CASALE	CASALE	CASALE MONFERRATO	120	103	25.755	84
670265	OPERA PIA POZZI BOLLO	CASALE	CERRINA MONFERRATO	12	5	951	4
670266	RESIDENZA VILLA POGGIO	CASALE	TERRUGGIA	18	13	4.569	12
670267	RESIDENZA AMIONE	CASALE	ODALENGO GRANDE	18	8	2.033	5
670268	RESIDENZA LA QUIETE	CASALE	GABIANO	42	4	877	3
670270	RESIDENZA VALLEVERDE	CASALE	MOMBELLO MONFERRATO	-	-	-	-
670343	RESIDENZA IL PLATANO	ACQUI	ACQUI TERME	136	41	11.652	33
670411	RSA NIZZA	ASTI	NIZZA M.TO	Fuori ASL		125	1
670454	RESIDENZA S. GIUSEPPE COTTOLENGO	NOVI	POZZOLO FORMIGARO	10	12	3.459	8
670585	SOGGIORNO PER ANZIANI NICOLA BASILE	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	60	62	17.394	47
670585	SOGGIORNO PER ANZIANI NICOLA BASILE	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	24	7	1.459	6
670586	RESIDENZA IL PLATANO	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	101	42	13.615	38
670587	IPAB SOGGIORNO BORSALINO	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	100	56	16.324	41
670589	ISTITUTO DIVINA PROVVIDENZA MADRE TERESA MICHEL	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	198	58	16.623	48
670591	RESIDENZA L'ORCHIDEA	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA Cabanette	120	57	15.401	42
670593	RESIDENZA GIGI E TERESIO CAPRA	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	60	27	6.718	16
670594	CASA DI RIPOSO SAN GIOVANNI DI DIO	CASALE	BALZOLA	20	13	3.027	13
670596	CASA DI RIPOSO SS. ANTONIO E CATERINA	ALESSANDRIA	BOSCO MARENGO	22	8	1.953	6

670599	SOGGIORNO IL MELOGRANO	ALESSANDRIA	CASAL CERPELLI	60	17	4.114	12
670601	PICCOLA CASA DI PRONTO SOCCORSO	CASALE	CASALE MONFERRATO	20	21	5.659	13
670603	RESIDENZA I GIARDINI	TORTONA	CASALNOCETO	60	32	8.822	25
670606	RESIDENZA SAN FRANCESCO	ALESSANDRIA	CASTELLAZZO BORMIDA	65	21	6.448	17
670608	CASA DI RIPOSO DI CASTELLAZZO BORMIDA	ALESSANDRIA	CASTELLAZZO BORMIDA	12	13	4.023	11
670609	CASA DI RIPOSO G.E. BALDUZZI	TORTONA	CASTELNUOVO SCRIVIA	40	24	6.683	19
670611	CASA PROTETTA DI CASTELNUOVO SCRIVIA	TORTONA	CASTELNUOVO SCRIVIA	45	20	4.690	15
670613	CASA DI RIPOSO MADRE TERESA MICHEL (FRASCARO)	ALESSANDRIA	FRASCARO	31	12	3.181	9
670614	CASA DI RIPOSO SS. GIOVANNI E ANDREA	ALESSANDRIA	FRUGAROLO	28	18	6.036	16
670615	CASA DI RIPOSO F. VANNI	CASALE	MORANO SUL PO	sospesa	-	-	-
670619	CASA BENEFICA MENADA	VALENZA	PECETTO DI VALENZA	20	16	2.607	12
670620	RESIDENZA IL GLICINE	ALESSANDRIA	PIOVERA	60	10	3.244	8
670621	CASA DI RIPOSO DON ORIONE	TORTONA	PONTECURONE	61	33	9.608	27
670622	CASA PROTETTA G. BOSSI	TORTONA	PONTECURONE	30	18	6.152	16
670623	SOGGIORNO GIALLO SOLE	CASALE	PONTESTURA	40	7	2.275	5
670624	RESIDENZA L'ORCHIDEA - Castelferro	ALESSANDRIA	PREDOSA Castelferro	42	21	6.966	18
670632	CASA DI RIPOSO MADRE TERESA MICHEL (QUARGNENTO)	ALESSANDRIA	QUARGNENTO	32	8	2.523	7
670633	RISS LA ROCCA	ALESSANDRIA	QUATTORDIO	20	13	2.948	9
670634	RESIDENZA BRIZIO	TORTONA	SALE	80	15	5.048	14
670635	RESIDENZA IL GLICINE	TORTONA	SALE	20	4	1.171	4
670637	CASA DI RIPOSO DI SAN GIORGIO MONFERRATO	CASALE	SAN GIORGIO MONFERRATO	10	6	2.136	6
670638	CASA DI RIPOSO SAN GIUSEPPE	TORTONA	SAN SEBASTIANO CURONE	27	21	5.327	16
670640	PENSIONATO MONS. GUERRA	NOVI	SERRAVALLE SCRIVIA	12	13	3.433	9
670642	SOGGIORNO SANTA GIUSTINA	ALESSANDRIA	SEZZADIO	38	21	5.037	15
670643	RESIDENZA IL CASTELLO	ALESSANDRIA	SOLERO	60	55	11.781	29
670644	CENTRO MATER DEI	TORTONA	TORTONA	61	25	7.115	21
670647	RISS CORA KENNEDY SADA	TORTONA	TORTONA	22	29	6.742	18
670648	RESIDENZA LEANDRO LISINO	TORTONA	TORTONA	100	41	11.005	31
670648	RESIDENZA LEANDRO LISINO	TORTONA	TORTONA	10	7	1.770	7
670649	CASA DI RIPOSO RICCI - ROSSI E FIGLI	CASALE	VALMACCA	20	12	3.141	11
670651	CASA DI RIPOSO ALZONA	CASALE	VILLANOVA MONFERRATO	10	8	2.502	7
670736	RISS SANT'AGATA	TORTONA	SANT'AGATA FOSSILI	10	4	1.448	4

670778	RESIDENZA VALENZA ANZIANI	VALENZA	VALENZA	60	20	6.130	15
670780	RSA VILLA SAN FORTUNATO	ALESSANDRIA	CASAL CERMELLI	75	29	8.443	21
670787	CONFRATERNITA SAN MICHELE	CASALE	MURISENGO	18	1	366	1
670791	RISS DOTT. F. GUASCHINO	ALESSANDRIA	SOLERO	18	4	865	3
670794	CASA DI RIPOSO CONTE GUAZZONE DI PASSALACQUA	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	12	12	3.670	10
670897	RESIDENCE LE TERRAZZE	ALESSANDRIA	VILLADEATI		-		-
670923	RESIDENZA VILLA SERENA	CASALE	MONCALVO	20	13	4.433	13
671135	PIO ISTITUTO BRIZIO	TORTONA	TORTONA		11	2.245	9
670885	RESIDENZA AL CASTELLO	TO 3	ALPIGNANO	Fuori ASL	1	363	1
670576	PIA SAN CARLO	CN	GOVONE	Fuori ASL	1	31	-
123041	ISTITUTO FALUSI RSA MARINA DI LEVANTE	LIVORNO	FOLLONICA	Fuori ASL	1	154	-
	VILLA CORA CASA BORETTO	SUSA	TORINO	Fuori ASL	1	366	-
670376	LE MAGNOLIE	TO	SETTIMO VITTORE	Fuori ASL	1	366	1
670718	RSA GREPPI	VC	CARESANA	Fuori ASL	1	366	1
670295	LA CONSOLATA	VERCELLI	BORG D'ALE	Fuori ASL	1	52	-
	CASTELLO SOFIA DI BRICHERASO	ALESSANDRIA	FUBINE		1	366	1
	PROVINCIA REL SAN BENEDETTO	GENOVA	GENOVA	Fuori ASL	2	591	2
	RESIDENZA SERENA	SANTHIA'	VERCELLI	Fuori ASL	1	366	1
	CREMONESINI	ASL BRESCIA	PONTEVICO	Fuori ASL	1	366	1
	ANNI AZZURRI	TORINO	SANTENA	Fuori ASL	1	214	1
670165	MASERA PAISIO	TO 5	TROFARELLO	Fuori ASL	1	200	1
	RESIDENZA DI TINA VESTIGNE'	TO 4	VESTIGNE'	Fuori ASL	1	16	1
	RSA BORGARETTO	TORINO	BORGARETTO	Fuori ASL	1	58	1
671001	RSA IL TRIFOGLIO	TO	TORINO	Fuori ASL	1	93	1
				3.560	1.921	526.514	1.483

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 76, per complessivi 251 posti letto residenziali zero posti letto semiresidenziali.

CENTRI DIURNI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

TABELLA RIASSUNTIVA CON POSTI CONVENZIONATI / OCCUPATI E GIORNATE AL 31/12/2016

COD. STS11	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	COMUNE	Numero posti	Numero utenti	Numero di giornate	PRESENTI ASL 31/12/2016
060170	CENTRO DIURNO INTEGRATO - NOVI LIGURE	NOVI	NOVI LIGURE	20	9	1.402	6
660121	CENTRO DIURNO NICOLA BASILE	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	10	1	7	-
660122	CENTRO DIURNO SOGGIORNO BORSALINO	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	10	9	278	4
660123	CENTRO DIURNO ARCOBALENO DELLA MEMORIA	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA Cabanette	15	42	2.060	30
660124	CENTRO DIURNO F. GUASCHINO	ALESSANDRIA	SOLERO	10	-	-	--
660216	CENTRO DIURNO CORA KENNEDY SADA	TORTONA	TORTONA	10	6	961	4
				75	67	4.708	44

ASSISTENZA RESIDENZIALE DISABILI

TABELLA RIASSUNTIVA CON P.L. CONVENZIONATI / OCCUPATI E GIORNATE DEGENZA AL 31/12/2016

COD. STS11	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	COMUNE	Numero posti	Numero utenti	Giornate di assistenza	PRESENTI AL 31/12/2016
070333	CSSAS IPAB LERCARO	OVADA	OVADA	-	3	762	2
570340	RESIDENZA CASTELLO	ACQUI	PARETO	10	1	361	1
570342	RESIDENZA SAN ROCCO	NOVI	GRONDONA	24	13	4.741	13
570345	COMUNITA' CASA FIORENZA E SAN GUIDO	ACQUI	ACQUI TERME	18	9	3.092	9
570352	LA SERENELLA	NOVI	NOVI	-	1	366	1
570355	VILLA AZZURRA	ACQUI	CASSINE	-	2	732	2
660152	IL GIRASOLE	ALESSANDRIA	LITTA PARODI	-	2	732	2
670115	COMUNITA' SILVANA BAJ	CASALE	CASALE MONFERRATO	12	9	2.767	8
670116	COMUNITA' PAOLO ALLARA	CASALE	CASALE MONFERRATO	19	19	6.215	17
670117	COMUNITA' CASA DEL GIOVANE	CASALE	CASALE MONFERRATO	20	22	6.892	19
670118	COMUNITA' CASA FAMIGLIA O.D.A.	CASALE	CASALE MONFERRATO	20	14	4.727	12
670224	SERV. HANDICAP - COMUNITA' ALLOGGIO CASALE	CASALE	CASALE MONFERRATO	-	-	-	-
670225	LE VILLETTE CONZANO	CASALE	SAN MAURIZIO DI CONZANO	-	3	751	1

670226	L'ABBZIA GRUPPO APPARTAMENTO	CASALE	SAN MAURIZIO DI CONZANO	-		530	3
670227	AIRONE	CASALE	GIAROLE	-	2	732	2
670235	L'USPIDALI	VALENZA	VALENZA	-	1	366	1
670236	RAF BORRA VALENZA	VALENZA	VALENZA	20	19	6.832	18
670237	CASA RIPOSO CASALE	CASALE	CASALE MONFERRATO	-	12	3.541	10
670266	VILLA POGGIO	CASALE	TERRUGGIA	-	12	3.737	10
670267	AMIONE	CASALE	ODALENGO GRANDE	-	2	508	1
670288	RAF I BOSCHI	ACQUI	MONTECHIARO D'ACQUI	20	6	2.147	6
670343	IL PLATANO	ACQUI	ACQUI TERME	-	1	366	1
670405	COMUNITA' SAN DOMENICO	OVADA	OVADA	9	9	2.966	9
670406	COMUNITA' IL GIARDINO	ACQUI	CASTELNUOVO B.DA	12	10	2.480	9
670407	COMUNITA' LIBERI TUTTI (CRP)	ACQUI	ACQUI TERME	7	4	1.095	4
670456	CENTRO DIURNO ANFFAS (residenziale)	NOVI	SERRAVALLE SCRIVIA	10	7	2.324	6
670462	RESIDENZA PRATOLUNGO (ex San Giacomo)	NOVI	GAVI	20	6	2.196	6
670585	RISS NICOLA BASILE	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	-	11	2.116	8
670587	SOGGIORNO BORSALINO	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	-	2	721	2
670591	L'ORCHIDEA	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	-		61	1
670593	RAF GIGI E TERESIO CAPRA	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA (fraz. Spinetta M.go)	20	1	358	1
670594	CASA DI RIPOSO SAN GIOVANNI DI DIO	CASALE	BALZOLA	-		272	1
670611	CASA PROTETTA CASTELNUOVO	TORTONA	CASTELNUOVO SCRIVIA	-	1	366	1
660613	CASA RIPOSO MADRE TERESA MICHEL	ALESSANDRIA	FRASCARO	-	1	366	1
670620	IL GLICINE	ALESSANDRIA	PIOVERA	-	1	366	1
670621	CASA DI RIPOSO DON ORIONE	TORTONA	PONTECURONE	-	1	366	1
670623	SOGGIORNO GIALLO SOLE	CASALE	PONTESTURA	-	1	366	1
670634	RESIDENZA BRIZIO	TORTONA	SALE	-	2	721	2
670647	RESIDENZA INTEGRATA CORA KENNEDI SADA	TORTONA	TORTONA	-	1	366	1
670722	ING F ELICE TAVALLINI	VERCELLI	BORGO VERCELLI	Fuori ASL	1	352	1
670778	FONDAZIONE VALENZA ANZIANI	VALENZA	VALENZA	-	1	182	1
670791	RESIDENZA F GUASCHINO	ALESSANDRIA	SOLERO	-	1	366	1
670925	COMUNITA' SANT'AGATA	TORTONA	SANT'AGATA FOSSILI	20	-	-	-
670926	RESIDENZA DOLCI TERME	ACQUI	ACQUI TERME	20	15	5.271	15
670927	COMUNITA' DISABILI DI SPIGNO MONFERRATO	ACQUI	SPIGNO MONFERRATO	10	4	1.155	3
670928	COMUNITA' ROSANNA BENZI	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	9	11	3.155	9
670929	COMUNITA' CASA SAN CARLO	TORTONA	CASTELNUOVO SCRIVIA	8	8	2.910	8

670930	RAF IL FOCOLARE	TORTONA	CASALNOCETO	20	20	7.320	20
670931	RAF SANT'EUSEBIO	TORTONA	CAREZZANO	20	4	1.119	4
670932	COMUNITA' DISABILI DI CASTELLAZZO BORMIDA	ALESSANDRIA	CASTELLAZZO BORMIDA	8	8	2.908	8
670933	COMUNITA' GIGI E TERESIO CAPRA	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA (fraz. Spinetta M.go)	20	11	3.614	9
670934	COMUNITA' DISABILI L'ARCA	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	10+2	14	5.111	14
670935	CENTRO DIURNO AIAS (residenziale)	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA (fraz. San Giuliano)	20+10	10	3.623	10
670936	PICCOLO COTTOLENGO DON ORIONE	TORTONA	TORTONA	50	9	2.908	9
671007	GRUPPO APPARTAMENTO L'ARCA 2	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	5	-	-	-
671041	RAF DISABILI MADRE T. MICHEL	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	40	25	8.790	25
671042	RAF DISABILI LISINO	TORTONA	TORTONA	20	8	2.620	7
	PULAS	ASTI	ASTI	Fuori ASL	1	366	1
	VENTURELLO	ASTI	CORTADONE	Fuori ASL	1	349	1
	CRP PIXEL	TORTONA	TORINO	Fuori ASL	1	95	-
	CASA MASONE CASTELLETTO MERLI	ALESSANDRIA	CASTELLETTO MERLI	Fuori ASL	1	362	1
	CONSORZIO TASSANO	SV	REPPIA DI NE'	Fuori ASL	4	1.464	4
	DOMUS LAETITIAE	VERCELLI	SAGLIANO MICCA	Fuori ASL	3	1.077	3
	DON VITORIO DATTRINO - LE VILLETTE	VERCELLI	SALUGGIA	Fuori ASL	10	2.060	6
	ELSA	AT	CANELLI	Fuori ASL	2	732	2
	FERMATA D'AUTOBUS	AT	ASTI	Fuori ASL	1	109	-
	FERRERO	ALBA	ALBA	Fuori ASL	3	1.075	3
	FOND OPERA G SIGNORI	GENOVA	GENOVA	Fuori ASL	1	356	1
	FOND IST SACRA FAMIGLIA	MILANO	CESANO BOSCONI	Fuori ASL	1	366	1
	GIOVANNI XXIII	VERCELLI	LESSONA	Fuori ASL	2	732	2
	COM EDUC PETAZZI QUATTORDIO	ALESSANDRIA	QUATTORDIO	-	1	12	-

ISOLA DI DELO	GALLARATE	PIEVE DEL CAIRO	Fuori ASL	2	523	1
LA CONCHIGLIA	ASTI	MONASTERO B.DA	Fuori ASL	1	366	1
L'INCONTRO METAFORA	ASTI	CASTELLO D'ANNONE	Fuori ASL	1	366	1
OBIETTIVOT SOLIDARIETA IL RANOCCHIO	ACQUI	ACQUI TERME	-	3	1.098	3
PICC SUORE DIVINA PROV SANTA RITA VILLA DEL BOSCO	VILLA DEL BOSCO	TORINO	Fuori ASL	4	1.301	3
PROV REL SAN BENEDETTO	GENOVA	GENOVA	Fuori ASL	5	1.830	5
RAT	ASTI	NIZZA M.TO	Fuori ASL	2	732	2
TERRA MIA MONCALIERI	MONCALIERI	MONCALIERI	Fuori ASL	1	190	-
FONDAZIONE AGAPE	TORINO	TORINO	Fuori ASL	1	360	1
RESIDENZA ATENA - TABOR	TORINO	CASTELLAMONTE	Fuori ASL	1	366	1
FOND R. PIATTI	VARESE	VARESE	Fuori ASL	2	732	2
PICCOLO COTTOLENGO DON ORIONE	MI	SEREGNO	Fuori ASL	1	366	1
VILLA CORA VILLA CERRETO	ASTI	NIZZA M.TO	Fuori ASL	1	366	1
LA COLOMBA	TORTONA	TORRE GAROFOLI	-	1	170	-
CASA DEL SANTO BAMBINO	GENOVA	GENOVA	Fuori ASL	1	61	1
RESIDENZA PROTETTA PRA ELLERA	SV	CAIRO M.TO	Fuori ASL	1	366	1
IL GIGLIO ALBUGNANO	ASTI	ALBUGNANO	Fuori ASL	1	366	1
CASA DI GINO OPERA DON GUANELLA	COMO	COMO	Fuori ASL	1	366	1
CASCINA CAPALLA	ACQUI	MELAZZO	-	1	366	1
RSA VIRGO POTENS	VERCELLI	MONCRIVELLO	Fuori ASL	1	35	-

CASA SHALOM	NOVARA	PONZANA DI CASALINO	Fuori ASL	1	306	1
CASA VITTORIA CARESANA	VERCELLI	CARESANA BLOT	Fuori ASL	1	69	1
COMUNITA CASA NOMIS	TORINO	TORINO	Fuori ASL	1	73	-
COM EDUC PETAZZI SOLERO	ALESSANDRIA	SOLERO	-	1	92	1
COMUNITA HARAMBEE'	CASALE	CASALE MONFERRATO	-	1	83	1
CRP SAN LUCA 1	TORINO	VILLAFRANCA PIEMONTE	Fuori ASL	1	262	1
CRP GIAMBURRASCA SCAGNELLO	CUNEO	SCAGNELLO	Fuori ASL	2	622	2
GRUPPO APPARTAMENTO CASA LETIZIA	TORINO	COLLEGNO	Fuori ASL	1	70	-
L'ABBZIA COMUNITA PROTETTA	CASALE	CASALE MONFERRATO	-	1	164	1
				435	141.029	398

ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE DISABILI:

TABELLA RIASSUNTIVA CON POSTI CONVENZIONATI / OCCUPATI E GIORNATE AL 31/12/2016

COD. STS11	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	COMUNE	Numero posti	Numero utenti	Numero di giornate	PRESENTI AL 31/12/2016
060123	CENTRO DIURNO TOSO	NOVI	NOVI LIGURE	20	20	4.358	20
060124	CENTRO DIURNO LO ZAINETTO	OVADA	OVADA	20	19	3.374	19
560067	CENTRO DIURNO PERNIGOTTI (ANFFAS)	NOVI	SERRAVALLE SCRIVIA	20	19	3.253	19
560069	CENTRO DIURNO S. GIUSEPPE (OAMI)	ACQUI	ACQUI TERME	22	22	5.054	20
560088	CENTRO DIURNO I BOSCHI	ACQUI	MONTECHIARO D'ACQUI	10	4	1.004	4
660014	CENTRO DIURNO SILVANA BAJ	CASALE	CASALE MONFERRATO	20	7	1.193	6
660017	CENTRO DIURNO SIGNORINI	CASALE	CASALE MONFERRATO	20	16	2.928	13
660036	SERV. HANDICAP - CENTRO DIURNO CASALE	CASALE	CASALE MONFERRATO	50	-	-	-
660149	CENTRO DIURNO MARTIN PESCATORE	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	40	43	8.363	43
660152	CENTRO DIURNO IL GIRASOLE	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA (fraz. Litta Parodi)	20	4	522	4

660153	CENTRO DIURNO SAN CARLO	TORTONA	CASTELNUOVO SCRIVIA	12	12	2.307	12
660154	CENTRO DIURNO SOLELUNA	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	20	22	3.275	18
660158	CENTRO DIURNO ANFFAS	TORTONA	VILLAROMAGNANO	20	19	4.104	18
660159	CENTRO DIURNO OLTRE - ALIANTE	ACQUI	ACQUI TERME	20	17	3.385	15
660162	CENTRO DIURNO AIAS	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA (fraz. San Giuliano Nuovo)	20	9	1.738	9
660185	CENTRO DIURNO SAN FRANCESCO	ALESSANDRIA	CASTELLAZZO BORMIDA	20	17	960	17
670234	CENTRO DIURNO VALENZA	VALENZA	VALENZA	20	-		-
670118	RAF CASA FAMIGLIA ODA	CASALE	CASALE MONFERRATO		1	63	1
670923	RESIDENZA VILLA SERENA	CASALE	CASALE MONFERRATO		1	246	1
	COMUNITA HARAMBEE - Comunità educativa	CASALE	CASALE MONFERRATO	12	1	285	1
	DON VITTORIO DATTRINO - LE VILLETTE	VERCELLI	SALUGGIA		1	254	1
					254	46666	241

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 74, per complessivi 235 posti letto residenziali e zero posti letto semiresidenziali (DSM).

STS11	DENOMINAZIONE STRUTTURA	COMUNE	Numero utenti ospitati nel 2016
570343	COMUNITA' IL MONTELLO	SERRAVALLE SCRIVIA	1
570347	COMUNITA' LA BRAIA - CA	TERZO	1
570347	COMUNITA' LA BRAIA - CPB	TERZO	5
570351	COMUNITA' IL RANOCCHIO	ACQUI TERME	3
570354	COMUNITA' CERESOLA	PONZONE	12
670226	COMUNITA' PSICHIATRICA L'ABBAZIA	CONZANO	8
670262	COMUNITA' ALLOGGIO LA CAPPUCETTA	CASALE MONFERRATO	9
670910	COMUNITA' L'ACERO	ALESSANDRIA	16
670912	COMUNITA' IL TIGLIO	ACQUI TERME	8
670913	COMUNITA' NUOVI ORIZZONTI E LA CASA	BOSCO MARENCO	16
670914	COMUNITA' VILLA RAFFAELLA	MONCALVO (AT)	2
670947	COMUNITA' PSICHIATRICA IN CAMMINO	CASALE MONFERRATO	9
670955	GA IN/CONTRO	ACQUI TERME	3
670956	GA DI FRASSINETO PO	FRASSINETO PO	12
670957	GA LA PIAZZA	FRASSINETO PO	8

670958	GA VIA SALETTA - CASALE M.TO	CASALE MONFERRATO	3
670960	GA VIA RETTORIA - AL	ALESSANDRIA	3
670962	GA LA MIA CASA	VOLTAGGIO	4
670963	GA LA CASA DEL GIARDINO	VOLTAGGIO	5
670964	GA VIA PINELLI - CASALE M.TO	CASALE MONFERRATO	4
670965	GIA VIA PALEOLOGI - CASALE M.TO	CASALE MONFERRATO	5
670967	GA VIA VALERANI - CASALE M.TO	CASALE MONFERRATO	3
670968	GA VIA COBIANCHI - CASALE M.TO	CASALE MONFERRATO	4
670969	GA SALITA SANT'ANNA - CASALE M.TO	CASALE MONFERRATO	3
670971	COMUNITA' POLIS	SANT'AGATA FOSSILI	1
671029	GA DOMUS	PONZONE	4
671030	GA ALERAMO	MONCALVO (AT)	1
671060	GA IL RANOCCHIO VIVERE NEL VERDE	ACQUI TERME	3
070327	RESIDENZA GLI OLMI	PARODI LIGURE	1
070330	RESIDENZA JONA OTTOLENGHI	ACQUI TERME	1
070331	RESIDENZA LA MADONNINA	RIVALTA BORMIDA	1
070333	CSSAS IPAB LERCARO	OVADA	2
570335	RESIDENZA SOGGIORNO FIORDALISO	NOVI LIGURE	2
570336	RESIDENZA AMEDEO	NOVI LIGURE	1
570342	Residenza San Rocco	GRONDONA	2
570355	RESIDENZA VILLA AZZURRA BALESTRINO	CASSINE	3
670116	CASA DI STEFANO	CASALE MONFERRATO	1
670237	CASA DI RIPOSO E DI RICOVERO IPAB	CASALE MONFERRATO	1
670266	Soggiorno Villa Poggio	TERRUGGIA	3
670343	RESIDENZA IL PLATANO	ACQUI TERME	1
670593	Residenza Gigi e Teresio Capra	Fraz. Spinetta M.go	1
670609	CASA DI RIPOSO G.E. BALDUZZI	BERSANO DI TORTONA	1
670923	Casa del Giovane	Moncalvo	1
670925	R.I.S.S. Sant'Agata	SANT'AGATA FOSSILI	1
Distretto	Comunità Alloggio Anziani "La Rotonda"	CASTELNUOVO BORMIDA	1
Distretto	IL GIRASOLE	Fraz, Litta Parodi	1
DPD	CASA CARLA MARIA	Borgo San Martino	1
DPD	CUFRAD	Sommariva del Bosco	4
DPD	GIANO COMUNITA' DOPPIA DIAGNOSI	Arona (NO) Fraz Montrigiasco	1

DPD	Passaggio a Nord Ovest	Funicolare di Superga	1
COD. STS.11	DENOMINAZIONE STRUTTURA - FUORI ASL AL e FUORI REGIONE	COMUNE	Numero utenti
Fuori Regione	Il Gabbiano Centro Riab. Com. Terap.	SAVONA	2
670800	Villa San Secondo	MONCRIVELLO	9
570419	L'Agriellera CPA	MONTEZEMOLO - CN	1
570419	L'Agriellera - GA	MONTEZEMOLO - CN	1
670901	GA Cortandone	CORTADONE	1
000000	GA Monale	MONALE	1
570319	Unità abitativa - ramo della CA Venturello	CORTADONE	1
670360	GA San Bruno	CANELLI	1
670359	Il Sorriso	ASTI	1
670344	La Conchiglia	MONASTERO B.DA - AT	3
570210	L'Incontro	CASTELLO D'ANNONE - AT	4
671051	L'Incontro -Gruppo Living	CASTELLO D'ANNONE - AT	2
670285	PANDORA Comunità Srl	CASTELROCCHERO - AT	1
670463	GA Due Passi	ALBA	1
570174	Comunità Psichiatrica Emmaus	ALBA	2
570214	Don L. Ferraro	INCISA SCAPACCINO - AT	1
Fuori Regione	Residenza Protetta PRA'ELLERA s.r.l.	CAIRO MONTENOTTE - SV	2
570215	Comunità La Vite	COSTIGLIOLE D'ASTI	6
670923	Villa Serena	MONCALVO	1
Fuori Regione	Alda Merini	APPIANO GENTILE (CO)	1
670184	Il Porto	Moncalieri (TO)	1
570020	L'Arca	Volpiano (TO)	1
Fuori Regione	La lumiere	AOSTA	1
570417	Progetto Du Parc	Torre Pelice	2

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 325 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 391.367 unità e 37 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 36.935 unità.

MEDICINA GENERALE 2016 ASL AL

Anzianità di laurea	n° medici
0 - 6	2
> 6 - 13	12
> 14 - 20	11
> 21 - 27	90
> 27	210

Classi di scelte	n° medici	n° scelte	di cui in età infantile
1 - 50	3	62	3
51 - 500	24	7.191	117
501 - 1000	56	46.073	952
1001 - 1500	139	178.815	3.678
> 1500	103	159.226	3.786

PEDIATRIA 2015 ASL AL

Anzianità di laurea	n° medici
0 - 2	1
> 3 - 9	4
> 10 - 16	5
> 17 - 23	10
> 23	17

Classi di scelte	N° medici	n° scelte
1 - 250	0	0
251 - 800	10	7.352
> 800	27	29.583

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO STS 11 Anno 2016	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11 ad eccezione delle Strutture evidenziate in giallo: le Strutture "DPD" sono censite dal Dipartimento di Patologia delle Dipendenze e vi sono ospiti pazienti in Doppia Diagnosi con ripartizione della retta tra DPD e DSM. Le Strutture "DISTRETTO" sono censite dal Distretto Territoriale e i pazienti sono stati inseriti dalle Commissioni UMVD/UVG con ripartizione della retta anche al DSM.
MODELLO RIA 11 Anno 2016	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art 26 L.833/78 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11
MODELLO FLS 12 Anno 2016	I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

DISTRETTI

Con deliberazione n. 632 del 17.09.2015 è stata definita, l'articolazione della Rete Distrettuale, recepita nel nuovo Atto Aziendale di cui alla deliberazione 711/2015 ed 819/2015, individuando n. 4 Distretti così denominati:

- Acqui Terme - Ovada
- Alessandria - Valenza
- Casale Monferrato
- Novi Ligure - Tortona

Il Distretto di Acqui Terme - Ovada (popolazione pari a 71.126) viene qualificato e proposto quale Struttura Complessa in deroga agli indirizzi della DGR n. 42-1921 del 27.07.2015, per garantire lo stesso profilo organizzativo – gestionale su tutti i Distretti aziendali. Tale scelta organizzativa tiene conto delle peculiarità territoriali del Distretto, caratterizzato da elevata percentuale di aree montane e collinari (numero comuni di area montana pari al 40% - numero di comuni di area collinare pari al 57,80%) e da scarsa densità abitativa (92,76 ab/kmq); quanto sopra in analogia alla natura del Presidio Ospedaliero di Ovada individuato quale "Ospedale di Area disagiata" dalla D.G.R. di riordino della Rete ospedaliera regionale n. 1-600 del 19.11.2014.

Il Programma delle Attività Territoriali Distrettuali (P.A.T.) per l'anno 2016 di cui alla DGR. n. 26-1653 del 29/6/2015 "Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.", relativo ai Distretti individuati dall'Atto Aziendale ASL AL, recepito con D.G.R. n.53-2487 del 23/11/2015 è stato redatto nel rispetto delle risorse economiche complessive a disposizione del territorio e della rete distrettuale, nell'ambito delle risorse assegnate dalla Regione all'ASL AL (deliberazione n°2015/891 del 23/12/2015).

Per l'anno 2016, sono stati definiti i seguenti obiettivi e sono stati raggiunti i seguenti risultati:

-Obiettivi di attività

ADEMPIMENTI DGR 2/3/2015 N.34-1131 PIANO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ:

- a) Predisposizione per ogni azione dell'obiettivo PAC di una descrizione generale delle procedure amministrative (2016)
- b) Predisposizione delle istruzioni della procedura con relativa flowchart ed eventuale modulistica (2017)

L'ambito distrettuale ha lavorato per il raggiungimento dell'obiettivo in collaborazione con gli altri Servizi aziendali coinvolti ed, in particolare, con la Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri

MAPPATURA DEI PROCESSI – PARAGRAFO 1.7 DEL PTPC:

effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

- a) Effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione
- b) Effettuazione mappatura dei processi
- c) Predisposizione misure specifiche di prevenzione

Sulla base delle disposizioni nazionali e regionali di riferimento, si è provveduto alla mappatura dei principali processi relativi alle attività distrettuali, adottando criteri oggettivi rivolti alla significativa riduzione degli elementi di discrezionalità nelle relative valutazioni.

Si è provveduto a dare la massima pubblicità all'utenza circa le opportunità e modalità di accesso, in particolare per la concessione delle varie tipologie di esenzioni (reddito/patologia).

Non essendo sempre perseguibile il criterio della rotazione tra gli addetti fra diverse aree di attività, vista la sempre crescente scarsità di personale idoneo, nelle sedi principali sono stati dedicati più operatori alle medesime funzioni; inoltre si è ovviato a quanto sopra curando l'aspetto della casualità dell'accesso da parte dell'utenza all'operatore, accesso che avviene tramite sistema computerizzato "elimina code", al fine di evitare che possano consolidarsi delle posizioni "di privilegio" nella gestione diretta di determinate attività.

Inoltre le procedure aziendali, gestite via software applicativo, consentono sempre più la tracciabilità di tutti i passaggi (operatore e utente) che hanno concorso all'iter.

E' stato proposto a livello di Direzione Aziendale, nel corso di più riunioni, l'adozione del sistema di pagamento tramite POS e/o MAV, così da ridurre ulteriormente, fino all'azzeramento, l'utilizzo di denaro contante ed inoltre provvedere più agevolmente e tempestivamente al recupero crediti in maniera codificata e completamente tracciata, addivenendo alla "chiusura" informatizzata di ogni singola posizione.

E' stata richiesta, e si è in attesa, la ricollocazione al Distretto di Alessandria di un Punto Giallo dalla Sede di Valenza, al fine di ridurre i pagamenti tramite cassa e bollettini postali.

-Obiettivi di efficienza

RISPETTO TETTI DI SPESA DELIBERA 2016/62

Con la suddetta deliberazione sono stati assegnati i budget ai servizi ordinatori di spesa, ai fini del controllo dei costi e del raggiungimento dell'obiettivo di equilibrio del bilancio di esercizio. Gli stessi sono stati oggetto di monitoraggio periodico al fine di valutare gli scostamenti e le azioni correttive da apportare, mantenendo inalterato l'obiettivo di equilibrio.

LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE E TRASMISSIONE DELLA RELATIVA DOCUMENTAZIONE ALLA S.C. CONTABILITÀ PER IL SUCCESSIVO PAGAMENTO ENTRO 20 GIORNI DAL RICEVIMENTO DELLA FATTURA

Nel corso dell'anno 2016 si è lavorato alla riduzione della situazione pregressa delle fatture di competenza distrettuale giacenti ed accumulate a causa delle difficoltà legate alla precedente gestione tramite un unico "contenitore-settore" per tutti i Distretti (7TA) con le conseguenti difficoltà all'individuazione delle fatture di competenza di ogni singolo Distretto ed aggravatasi dall'introduzione della fatturazione elettronica" sull'applicativo contabile AS 400 (difficoltà/impossibilità di gestione documentale allegati, a causa della mancata interfacciabilità tra la piattaforma FEPA e l'applicativo aziendale allora in uso). Entro il 31 dicembre si è raggiunto l'allineamento circa la situazione pregressa all'80%, come richiesto, nonché la messa a regime della processazione delle fatture entro i termini previsti, in correlazione al mancato inserimento di nuove risorse, all'aggravamento della carenza di personale a causa di pensionamenti ed improvvisi trasferimenti di operatori dedicati all'attività in argomento.

OBIETTIVO DG2016 - TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI: di cui all'obiettivo 2.1 della DGR 30-3307 del 16 maggio 2016

Tutte le Strutture (così come sotto definite) hanno un'agenda a CUP, poiché questo passaggio è necessario per la registrazione dell'attività erogata e dei flussi informativi regionali (Flusso C).

La presenza dell'agenda nel sistema CUP non significa che tutta la programmazione degli appuntamenti avvenga tramite gli operatori CUP.

Vi sono infatti alcune agende, pur presenti sul sistema Cup, la cui prenotazione - per motivi clinico/tecnici - è riservata al personale addetto all'ambulatorio stesso (valutazione esami per mezzo di contrasto per TAC, indicazioni cliniche per il rispetto di protocolli AIFA per OCT, prestazioni oncologiche, ecc.).

L'avvio dell'integrazione delle agende è avvenuto prioritariamente per le quarantadue prestazioni oggetto di monitoraggio specifico.

Per "Struttura" si intende l'unità minima, all'interno del sistema informatico CUP, in riferimento alla quale vengono generate le varie agende.

La Struttura non corrisponde alla Disciplina divisione/Matricola ma può avere un maggiore dettaglio.

Non sono ovviamente censite nel sistema CUP le eventuali agende informatizzate utilizzate da NPI o SERT perché gestite direttamente sugli applicativi regionali.

Si è quindi proceduto gradualmente al perfezionamento delle necessarie credenziali operative ed ai collegamenti informatici per l'inserimento a CUP le Agende per le quali è stata fornita la documentazione dalle Strutture medesime.

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

Le agende CUP sono 2215, di cui 22 private.

Non risultano attualmente attività di collegamento/caricamento in sospeso e si procede tempestivamente al superamento delle criticità/problematiche evidenziate all'aggiornamento.

-Progetti

CENTRALIZZAZIONE CHIAMATE DI C.A. di cui all'obiettivo 1.2 della DGR 30-3307 del 16 maggio 2016

L'obiettivo prevede l'attivazione del Numero Unico 116117 per tutte le chiamate di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), implementando anche i Servizi all'Utenza sulle 24 ore.

Per l'area regionale Piemonte SE, cui appartiene questa ASL, è prevista un'unica Centrale Operativa con ASO AL e ASL AT: per ciò è stata predisposta idonea sede presso i locali del Servizio 118 di Alessandria.

Si è avviato il percorso con la sottoscrizione di due convenzioni: con Delibera 904/15 "Convenzione con l'A.O. SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria per la centralizzazione e la gestione delle chiamate di guardia medica e di altri servizi di cure primarie sul numero 116117", con Delibera 905/15 "Convenzione con l'ASL di ASTI per la centralizzazione e la gestione delle chiamate di Guardia Medica e di altri servizi di cure primarie sul numero 116117".

Con DD 23/05/16 nr. 282 la Regione Piemonte ha indetto Avviso per il personale dipendente dalla CRI che volesse prestare la propria attività presso l'istituenda Centrale Operativa, alle dipendenze dell'ASL.

Successivamente l'ASL con provvedimento 588/16 ha espresso il proprio assenso al trasferimento del personale avente diritto a questa Amministrazione.

-Progetti di struttura

NUOVO ATTO AZIENDALE: ASPETTI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI

L'adozione del Nuovo Atto Aziendale, comportando la riduzione del numero dei Distretti da sette a quattro, ha rivoluzionato l'intero assetto organizzativo, coinvolgendo tutti i settori e nello specifico quelli relativi alla gestione contabile e di budget e quelli più specificamente amministrativi.

L'intero anno ha pertanto richiesto una costante attività di verifica e redistribuzione di compiti e competenze.

A rendere ancor più complessa la riorganizzazione, contrariamente a quanto richiesto ed atteso, è stato il calo di risorse umane relative, dovuto a malattie lunghe e/o croniche, pensionamenti ed improvvisi trasferimenti, non coperti da nuove risorse.

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

-Obiettivi di attività

PROTOCOLLO ASL AL TRIBUNALE E MAGISTRATO DI SORVEGLIANZA PER INSERIMENTI PSICHIATRICI GIUDIZIARI

È stato definito e siglato dalle parti interessate il Protocollo d'intesa con il Tribunale di Alessandria e la Magistratura di Sorveglianza in data 17/02/2016 e successivamente recepito con Del. 174 del 10/03/2016.

In virtù di tale protocollo, si è avviata un'ampia collaborazione istituzionale nello svolgimento delle funzioni e servizi di rispettiva competenza volti all'attuazione dei provvedimenti giudiziari verso soggetti rti e affetti da patologia psichiatrica.

MAPPATURA DEI PROCESSI – PARAGRAFO 1.7 DEL PTPC: effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

a) Effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

b) Effettuazione mappatura dei processi

c) Predisposizione misure specifiche di prevenzione

Si è provveduto alla mappatura dei processi a rischio rientranti nella voce "Concessione e erogazione sussidi" che vede interessati i contributi economici parte integrante dei progetti terapeutici-riabilitativi denominati Borsa lavoro e Assegno Terapeutico riguardanti i pazienti affetti da patologia psichiatrica in cura alla S.C. Salute Mentale.

-Obiettivi di efficienza

RISPETTO TETTI CONSUMO FARMACI - ALTRI BENI SANITARI - FARMACI D.D.

RISPETTO TETTI DI SPESA DELIBERA 2016/62

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

-Obiettivi di attività

ATTUAZIONE PROGETTI PIANO ATTIVITA' TERRITORIALE ANNO 2016

Il numero di pazienti affetti da dipendenza da sostanze legali e illegali, alcolodipendenti e da dipendenze comportamentali in particolare da gioco d'azzardo patologico (GAP) si è mantenuto costante anche nel corso del 2016 con un numero di cartelle aperte pari a 2016 pazienti nella popolazione di riferimento compresa tra i 15-50 anni. In particolare sono in carico al DPD: 1292 tossicodipendenti, 699 alcolodipendenti, 97 GAP e 36 Tabagisti. L'intervento di presa in carico dei pazienti continua ad essere diffuso su tutto il territorio provinciale con la costruzione di progetti individualizzati multi professionali senza lista d'attesa.

Gioco d'azzardo Patologico: si è intrapresa un'attività di sensibilizzazione e informazione dell'opinione pubblica sui rischi e sulla patologia da gioco d'azzardo patologico e favorito l'accesso a persone affette da disturbo da gioco e alle loro famiglie. Si sono consolidate le reti territoriali con Enti Locali, privato sociale, volontariato e Forze dell'ordine per la costituzione di un tavolo di lavoro di prossima attuazione. Si è incrementata l'offerta terapeutica attraverso l'attivazione di un ambulatorio dedicato e costituito da un'equipe multiprofessionale, per i giocatori d'azzardo. Si è attivato un sostegno psicosocioeducativo ai giocatori e ai loro familiari attraverso colloqui e gruppi di sostegno. Sono stati effettuati Incontri di prevenzione negli istituti scolastici scuole secondarie di primo e secondo grado in collaborazione con le associazioni di volontariato (Allegato A).

Attività di inclusione Lavorativa: In Alessandria esiste un coordinamento interistituzionale tra Enti del territorio per la gestione e la programmazione delle attività di inclusione sociale e lavorativa. In tutte le altre sedi della SC Ser.D esiste un coordinamento periodico tra operatori del Ser.D e dei Servizi Sociali per la gestione di casi di inclusione lavorativa. Si è fatto uso di alcune buone

pratiche come ricaduta del progetto Coesa: schema intervista aziende e principali indicatori di riferimento come orientamento e assessment psicopatologico. Rapporto pubblico e privato sociale: coprogettazione di percorsi di inclusione lavorativa come esperienza consolidata tra Ser.D e cooperativa sociale Consolidale (Allegato B).

Attività di riduzione del danno: Si è mantenuto costante il numero dei passaggi/contatti con il Drop In, sia per i frequentatori conosciuti sia per i nuovi anche alla luce dei fenomeni di migrazione.

Nel corso del 2016 gli interventi di rete con altre agenzie pubbliche (Comune di Alessandria, CISSACA e Provincia di Alessandria) e del volontariato (Caritas, Niko 93, etc.) hanno incrementato i punti di osservazione del disagio sociale diffuso e di conseguenza una maggiore facilità di accesso dei pazienti a percorsi di cura.

MAPPATURA DEI PROCESSI – PARAGRAFO 1.7 DEL PTPC: effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

a) Effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

b) Effettuazione mappatura dei processi

c) Predisposizione misure specifiche di prevenzione

Si è effettuata la mappatura dei processi – paragrafo 1.7 del PTPC. Nello specifico si sono mappati i percorsi riferiti all'erogazione delle borse lavoro con trasmissione del materiale agli uffici Aziendali preposti. In particolare è stata attuata con Delibera del DG n.20167838 del 14/12/2016 l'iter procedurale per l'inserimento residenziale e il trattamento riabilitativo individualizzato di utenti in carico al Dipartimento Patologia delle Dipendenze.

-Obiettivi di efficienza

RISPETTO TETTI CONSUMO FARMACI - ALTRI BENI SANITARI - FARMACI D.D.

RISPETTO TETTI DI SPESA DELIBERA 2016/62

-Progetti di struttura

Si sono mappate le comunità per minori presenti sul territorio con conoscenza delle varie tipologie di strutture. Si è mantenuta l'apertura dell'ambulatorio giovani con presa in carico multiprofessionale di adolescenti e del loro nucleo familiare. Si è collaborato nel corso del 2016 con la Prefettura, USSM, comunità per minori del territorio, scuole, servizi sociali, associazionismo giovanile.

FARMACIA

-Obiettivi di attività

OBIETTIVO DG2016-ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E RIDUZIONE DELLA VARIABILITA': di cui alla DGRc 30-3307 del 16 maggio 2016

1. ATC=A02BC (Inibitori della pompa acida)

Partenza € 7.055.590,38 (VALORE DI SPESA)

Obiettivo atteso € 6.053.583

Rilevato 2016 € 5.270.550

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

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre 2016.

2. ATC J01 (Antibatterici per uso sistemico)

Partenza € 1.086,10 (SPESA PER 100 ASSISTIBILI)

Obiettivo atteso € 909,34

Rilevato 2016 €900,28

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

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre 2016

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

Partenza € 12,37 (COSTO MEDIO PER CONFEZIONE)

Obiettivo atteso € 11,40

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

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

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre 2016.

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

Partenza 12,27(COSTO MEDIO PER CONFEZIONE)

Obiettivo atteso € 10,86

Rilevato 2016 € 11.53(obiettivo raggiunto da tre ASL)

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

SOGEI gennaio-dicembre 2016

5. ATC=N06A (Antidepressivi)

Partenza 887,02 (COSTO PER 100 ASSISTITI)

Obiettivo atteso € 795,99

Rilevato 2016 € 690,97

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

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre2016

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

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

Obiettivo atteso € 8,23

Rilevato 2016 € 8.89 (obiettivo raggiunto da quattro ASL)

Δ +8.02% proporzionale al raggiungimento con funzione lineare

Fonte dati : SOGEI gennaio-dicembre 2016

Indipendentemente dagli indicatori dei singoli sotto-obiettivi la variazione di spesa 2016 (fonte IMS) rispetto all'anno precedente per le singole classi oggetto di monitoraggio è quella:

	ANNO 2015	ANNO 2016	DELTA
INIBITORI DI POMPA ACIDA			
PIEMONTE	63.977.850,93	53.744.369,60	-19,04%
AL	6.511.763,16	5.372.999,69	-21,19%
ANTIBIOTICI			
PIEMONTE	40.387.356,20	36.877.389,59	-9,52%
AL	4.782.148,23	4.377.536,24	-9,24%
SARTANI			
PIEMONTE	52.098.768,57	50.186.352,91	-3,81%
AL	5.603.831,10	5.459.326,33	-2,65%
STATINE			
PIEMONTE	45.732.758,00	43.646.630,80	-4,78%
AL	4.710.177,50	4.532.245,95	-3,93%
ANTIDEPRESSIVI			
PIEMONTE	35.162.433,06	30.080.536,98	-16,89%
AL	3.933.372,08	3.358.974,14	-17,10%
RESPIRATORIO			
PIEMONTE	70.772.339,08	68.865.299,52	-2,77%
AL	7.651.278,77	7.496.303,85	-2,07%

Per ASL AL il risparmio complessivo è stato pari ad euro 2.598.554 di cui 1.064.273 per IPP, 578.837 per antidepressivi e 446.265 per antibiotici.

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

Un consumo dei farmaci aggiudicati con gara 66/2015, rispetto al consumo totale della molecola, uguale o superiore alla media regionale per l'anno 2016.

Si intende conseguito l'obiettivo anche nel caso di uno scostamento negativo rispetto alla media entro e non oltre il 10%.

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

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

Rilevato 2016 : ASLAL: 39,68 % - Regione 47,28%
(SI/NO). 7.6 <10% in meno rispetto a Regione.
Fonte dati DPC in unità internazionali dicembre

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

	Totale FILGRASTIM	Totale L03AA	% FILGRASTIM
TO1	5.007	5.233	95,68%
CN2	760	796	95,48%
CN1	2.926	3.073	95,22%
TO 5	2.363	2.483	95,17%
VC	1.145	1.204	95,10%
TO4	3.225	3.398	94,91%
TO2	3.316	3.497	94,82%
NO	4.847	5.151	94,10%
BI	533	572	93,18%
AT	673	730	92,19%
VCO	433	472	91,74%
AL	2.971	3.240	91,70%
TO3	4.121	4.762	86,54%
REGIONE	32.320	34.611	93,38%

L03AA02/ L03AA Rilevato 2016 ASL AL 91,70% REGIONE PIEMONTE 93,38%

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

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

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

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

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

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

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

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

Rilevato 2016 ASL AL 51.93 % REGIONE PIEMONTE 75.34%

Fonte dati DPC dicembre . (SI/NO)

OBIETTIVO NON RAGGIUNTO DA ASL AL E DA RP

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

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

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

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

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

	ASLAL - TOTALE ASL AL		di cui DISTRIBUZIONE DIRETTA	
	Quantita	Importo	Quantita	Importo
B03XA01 - ERITROPOIETINA	25.824,00	265.253,62	6.436,00	167.203,18
B03XA - ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI	27.764,00	356.139,56	7.441,00	211.963,72
	%	93%	74%	86%
				79%

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

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

Fonte dati NFS:

ordini - acquistato 100%
(SI/NO).

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

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

Azienda di Erogazione		IND. 1.0 - CONSUMO DISTRIBUZIONE DIRETTA - ATC: H01AC01		
		VALORE OBIETTIVO CONSUMO - MEDIA REGIONALE*	INCIDENZA CONSUMO FARMACI H01AC01 AGGIUDICATI CON GARA	SCOSTAMENTO INCIDENZA CONSUMO RISPETTO A VALORE OBIETTIVO*
201	TO1	20,99%	27,62%	6,62%
202	TO2	20,99%	38,48%	17,49%
203	TO3	20,99%	26,09%	5,10%
204	TO4	20,99%	21,02%	0,03%
205	TO5	20,99%	23,19%	2,20%
206	VC	20,99%	5,59%	-15,41%
207	BI	20,99%	18,32%	-2,67%
208	NO	20,99%	12,13%	-8,86%
209	VCO	20,99%	11,80%	-9,19%
210	CN1	20,99%	28,02%	8,03%
211	CN2	20,99%	41,58%	20,58%
212	AT	20,99%	24,20%	3,20%
213	AL	20,99%	2,13%	-18,87%
VALORI TOTALI				

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

In particolare analizzando i Piani Terapeutici è emerso che nell'87,9% di quelli in cui non è stato prescritto OMNITROPE sono relativi a pazienti non seguiti da specialisti ASL AL. Solo il 12% dei pazienti è seguito da specialisti della nostra pediatria. Sul dato è stato richiesto comunque un chiarimento in Regione perché il consumo di biosimilare registrato a magazzino risulterebbe superiore a quello indicato nella tabella fornita dalla stessa regione.

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

Le strutture destinatarie della nota sono state: ASO di Alessandria, AO Mauriziano di Torino, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Fondazione Maugeri di Pavia, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, Ospedale San Gerardo di Monza, Istituto Auxologico di Milano, Istituto Clinico Humanitas di Milano, Istituto di Cura Città di Pavia, Istituto Gaslini di Genova, Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e Ospedale San Raffaele Di Milano.

Indipendentemente dagli obiettivi i dati di spesa farmaceutica erogata dalle farmacie convenzionate sono quelli sotto indicati.

12 MESI	213 - ASL AL Alessandria			Regione Piemonte		
	2016	2015	2016 vs 2015	2016	2015	2016 vs 2015
Ricette	4.498.964	4.563.269	-1,41%	42.955.075	43.768.396	-1,86%
Spesa Lorda escl. Integr.	76.422.544	78.742.657	-2,95%	718.478.919	742.056.495	-3,18%
Spesa Netta	64.520.702	66.415.119	-2,85%	600.919.940	621.196.959	-3,26%
Spesa Integrativa	6.782.125	7.555.645	-10,24%	82.036.644	91.149.771	-10,00%
DPC costo acquisto	11.383.105	11.345.589	0,33%	102.709.556	104.762.341	-1,96%
Oneri DPC ivati	2.392.363	2.331.623	2,61%	19.202.204	18.654.067	2,94%

ADEMPIMENTI DGR 2/3/2015 N.34-1131 PIANO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ:

- a) Predisposizione per ogni azione dell'obiettivo PAC di una descrizione generale delle procedure amministrative (2016)
 - b) Predisposizione delle istruzioni della procedura con relativa flowchart ed eventuale modulistica (2017)
- Attività resa in sinergia con GUM

E1.2 Definire i controlli dei sommari d'inventario tali da garantire che:

- a. Persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongono i sommari d'inventario.
- b. Si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei sommari di inventario.
- c. La riconciliazione tra le giacenze fisiche e la giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off. Inoltre sono previste apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti.
- d. Adeguate controlli ed analisi vengono effettuate sulle differenze d'inventario. Le differenze vengono valorizzate.
- e. Anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino.
- f. Il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze d'inventario, e rediga una relazione in merito all'esito stesso.
- g. Sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.

E1.4 Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario.

E1.5 Predisposizione ed applicazione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es dispositivi, farmaci, materiale monouso).

E2 Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte.

E2.1 Predisposizione ed applicazione di una procedura formalizzata relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista:

- a. apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori.
- b. adeguate procedure di controllo volte a garantire la completa e tempestiva contabilizzazione di tali documenti (ad es. a mezzo della prenumerazione dei documenti).
- c. che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengono effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente
- d. che le autorizzazioni di tali movimenti sono emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.
- e. che con metodi adatti (conteggi, pesature, ecc.) si determinano le quantità prelevate o rese.
- f. la completa e tempestiva contabilizzazione di tali documenti è garantita dal sistema (ad es. con l'uso della prenumerazione dei documenti, l'uso di totali di controllo), ed anche attraverso il controllo da parte di un supervisore

E2.3 Con cadenza almeno annuale, effettuare la verifica della competenza temporale delle registrazioni (cut off) attraverso l'analisi degli ultimi documenti di entrata e di uscita del periodo ed i primi del periodo successivo e le relative fatture al fine di verificare la corretta rilevazione in Co.Ge.

E3 Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi

E3.1 Implementare un sistema informatico integrato tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantisca la rilevazioni in coge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) contestualmente alla rilevazione in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)

E3.2 Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, garantire il raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze rilevata nei dati contabili (CE).

E4 Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini - reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno

E4.1 Individuare all'interno della struttura aziendale un responsabile amministrativo incaricato della supervisione dell'inventario fisico e valorizzazione delle rimanenze al 31 dicembre di ogni esercizio

E5 Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo)

E5.1 Predisposizione ed applicazione di procedure formalizzate di cui:

- a. si definisca la metodologia di rilevazione ed il trattamento delle merci obsolete, scadute, a lento rigiro o detenute in eccesso
- b. periodicamente si esaminano le giacenze per identificare tutti i prodotti rientranti nelle indicate categorie.
- c. un responsabile esamina ed approva gli elenchi delle merci obsolete, scadute, a lento rigiro e detenute in eccesso e ne dispone il relativo trattamento contabile.
- d. le merci danneggiate vengono periodicamente identificate, fisicamente separate dalle altre merci ed esaminate da un responsabile che ne dispone l'utilizzo ed il trattamento contabile.

E7 Gestire i magazzini in modo da garantire: la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale.

E7.1 Verificare e revisionare se non idonea la gestione dei magazzini in modo da assicurare che le diverse fasi della stessa siano affidate a singoli responsabili incaricati di garantire il rispetto di idonee procedure che garantiscano ad esempio: l'identificazione, controlli quantitativi e qualitativi, collaudi, riscontri con gli ordinativi d'acquisto, adeguata dislocazione e disposizione delle merci, tempestivo inoltro della merce al destinatario, segnalazione dell'avvenuta uscita delle scorte agli uffici incaricati della fatturazione, adeguata custodia delle scorte, rispetto delle procedure inventariali di cui al precedente punto E1, ecc....

MAPPATURA DEI PROCESSI – PARAGRAFO 1.7 DEL PTPC: effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

- a) Effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione
- b) Effettuazione mappatura dei processi
- c) Predisposizione misure specifiche di prevenzione

Le Strutture Farmaceutiche hanno preso parte alla riunione di formazione per la mappatura dei processi nell'ambito del PTPC.

Sono stati promosse riunioni interne per la mappatura, la pesatura del rischio e la proposta delle misure di prevenzione specifiche. Le risultanze della mappatura sono state trasmesse ai competenti uffici aziendali

-Obiettivi di efficienza

RISPETTO TETTI DI SPESA DELIBERA 2016/62

ATTUAZIONE PROGETTI PIANO EFFICIENTAMENTO ANNO 2016: di cui alla DGR 30-3307 del 16 maggio 2016

- Azione 1 FARMACI AD ALTO COSTO OCULISTICA

Dal Gennaio del 2016 al dicembre del 2016, in seguito all'allestimento di bevacizumab intravitreale per l'Oculistica di Casale Monferrato, sono state allestite n. 916 siringhe di Avastin per un totale di € 21.207; se fossero stati somministrati i farmaci Eylea o Lucentis, la cifra si aggirerebbe intorno ad € 549.600

Ne consegue che il risparmio ottenuto nell'anno 2016 grazie all'allestimento in UFA di Avastin intravitreale è pari a € 528.393.

- Azione 10 UTILIZZO DI FARMACI A BREVETTO SCADUTO

AZIONI:

- Eventi Ovada 11/10; Casale 5/10; Alessandria 29/11; Oviglio 3/12, Novi 17/12, Casale UNITRE 10/11/2016
- Attività PEAS per un totale di 130 interventi presso le scuole secondarie di primo e secondo grado del territorio ASL AL per AS 2016/2017 e AS 2015/2016 (www.retepromozionesalute.it)
- Reportistica per MMG

diverse note ai mmg e specialisti in merito alle norme che regolano la prescrizione di equivalenti/biosimilare in particolare in DPC. Aumento sia in DDD che in % di spesa in linea con il dato regionale.

-Progetto di struttura

Monitoraggio e promozione dell'appropriatezza d'uso di specifiche classi farmaceutiche in continuità H-T.

Misurazione dell'aderenza delle prescrizioni al PTA (degenza e dimissione)

Territorio: Reportistica MMG implementata, con indicatori regionali, su specifiche categorie terapeutiche di farmaci. I report sono stati inviati via mail ai 320 Medici di Medina Generale, accompagnati da un report esplicativo. Gli stessi dati di monitoraggio obiettivi sono stati forniti ai Responsabili di Distretto e ai diversi Servizi Farmaceutici dell'ASL AL.

Ospedale: La Direzione ASL AL ha assegnato anche per l'anno 2016 specifici obiettivi (di seguito elencati) per i quali la Farmacia Ospedaliera e Territoriale ed il Controllo di Gestione stanno provvedendo alla rilevazione dell'andamento.

Rispetto budget assegnato: Tutte le Strutture

Aderenza al PTA per la prescrizione in reparto e in dimissione: Dipartimenti Medico, Chirurgico e Materno-Infantile

Indicazione delle note AIFA in dimissione: Dipartimento Medico

Utilizzo appropriato Ig Vena (invio della modulistica regionale compilata correttamente): SC Medicina Generale e SC Neurologia
Prescrizione di Statine e Sartani a brevetto scaduto verso il totale della classe prescritte in dimissione: SC Medicina Generale, SSD Diabetologia, SC Nefrologia e SC Cardiologia
Distribuzione diretta Antipsicotici atipici in pazienti affetti da demenza senile su apposita modulistica: SC Neurologia
Indicazione corretta Nota 4 in lettera di dimissione e indicazione Gabapentin anziché Pregabalin: SC Neurologia
Monitoraggio ossigenoterapia a domicilio: SC Pneumologia
Revisione trimestrale dei PT di ossigenoterapia su totale PT: SC Pneumologia
Utilizzo farmaci a brevetto scaduto: prescrizione di SSRI su totale degli Antidepressivi: SC Salute Mentale e SC Psichiatria
Fattori di stimolazione delle colonie, incidenza in confezioni del gruppo L03AA02 su totale gruppo L03AA: SC Oncologia
Preparati Antianemici - Eritropoietine - incidenza in DDD erogate del gruppo B03XA01 sul totale del gruppo B03XA: SC Nefrologia e SC Oncologia
Registri AIFA: appropriatezza prescrittiva farmaci inseriti e chiusura schede fine trattamento nelle tempistiche previste dagli accordi negoziali per recuperare somme a rimborso: SC Oncologia
Prescrizione Bevacizumab siringhe intravitreali nei casi possibili in alternativa ad Aflibercept e Ranibizumab nella degenerazione maculare senile correlata all'età: SC Oculistica
Utilizzo Biosimilare Infliximab verso originator SSD Gastroenterologia
Prescrizione di biosimilare Abasaglar verso originator in dimissione: SSD Diabetologia
Consegna nuovi glucometri aggiudicati in fase di rinnovo piani di automonitoraggio glicemico e comunicazione mensile alla Farmacia di riferimento: SSD Diabetologia
Prescrizione appropriata delle Eparine: Dipartimento Chirurgico e SSD Immunopatologia e Trasfusionale
Aumento prescrizioni di Finasteride rispetto a Dutasteride: SC Urologia
Prescrizione appropriata degli IPP con indicazione corretta di Nota 1/48 o fascia C: Dipartimento Chirurgico
Riconduzione ove possibile della prescrizione di Ormone della crescita al biosimilare aggiudicato in gara regionale: Dipartimento Materno-Infantile
Gli obiettivi sono stati discussi nelle riunioni di budget del 19/28 aprile 2016 - 3/5/11/12/17 e 25 maggio 2016 e nelle riunioni di ottobre e novembre in corso.
In particolare, gli obiettivi indicati ai punti 5, 10, 11, 12, 15, 16, 20 e 21 coincidono con quelli assegnati alle Direzioni aziendali dalla Regione Piemonte con DGR n. 30-3307 del 16 maggio 2016 e per i quali la rilevazione sui primi 9 mesi 2016 che sarà occasione del terzo tavolo di monitoraggio regionale del 15.10.2016 ha evidenziato il quadro riportato nel prospetto allegato dal titolo "Obiettivo 8 – Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica".
I risultati del monitoraggio sono stati elaborati e verranno trasmessi al Controllo di Gestione per l'elaborazione delle schede di budget per i singoli centri di responsabilità aziendali.

3.3 Prevenzione

A) STATO DELL'ARTE

Il Dipartimento di Prevenzione, previsto dall'art. 7 del Decreto Legislativo 502/92 di riordino del Servizio Sanitario Nazionale e dall'art. 23, 2° comma L.R.10/95, è una delle tre articolazioni fondamentali dell'Azienda Sanitaria Locale.

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura della ASL AL preposta alla organizzazione ed erogazione delle attività proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

Il DP svolge le funzioni e le attività previste dalle norme nazionali e regionali nonché quelle assegnate dalla direzione aziendale, collaborando con altre strutture aziendali e con Istituzioni esterne per l'organizzazione e lo sviluppo delle attività di prevenzione previste dai piani nazionali, regionali e locali; fornisce altresì supporto tecnico alla programmazione sanitaria aziendale.

Il DP svolge anche, secondo gli indirizzi regionali, le attività della 'Direzione Integrata della Prevenzione', le funzioni per la predisposizione del 'Piano Locale della Prevenzione' e le attività di Medicina dello Sport ;

Il funzionamento del Dipartimento e dei suoi organismi è disciplinato da apposito regolamento elaborato dal Comitato di Dipartimento e approvato dal Direttore Generale.

Il Dipartimento di Prevenzione è un Dipartimento Strutturale, costituito al proprio interno da SC e SS dotate di autonomia organizzativa, chiamato a svolgere attività di produzione a livello territoriale.

Esso aggrega le strutture organizzative previste dal citato art. 7 e ss. del D.lgs 502/92 e s.m.i. e include inoltre secondo gli indirizzi regionali :

- le funzioni di Medicina Legale ;

- le funzioni degli Screening oncologici sulla popolazione,

a far data dalla Deliberazione del DG n.2015/711 in data 6/10/2015 ad oggetto: " DGR n.36-2167 del 28.09.2015 : conclusione procedimento di verifica Atto Aziendale ASL AL – Recepimento prescrizioni regionali "

STRUTTURE :

- 1) SC SISP - Igiene e sanità pubblica;
- 2) SC SIAN - Igiene degli alimenti e della nutrizione e Sos Medicina dello Sport;
- 3) SC SPreSAL - Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- 4) SC VETERINARIO – AREA A - Sanità animale;
- 5) SC VETERINARIO – AREA B/ PMPPV - Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati e Presidio multizonale di profilassi e polizia veterinaria ;
- 6) SC VETERINARIO – AREA C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- 7) SS UVOS – Unità di valutazione e organizzazione degli screening ;
- 8) SC MEDICINA LEGALE ;
- 9) SS MEDICINA DELLO SPORT ;
- 10) COORDINAMENTO P.L..P. PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE .

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA ED ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Si riportano così come segue gli Obiettivi di Budget, assegnati per l'anno 2016 ai Servizi compresi nel Dipartimento di Prevenzione alla data dello 1.01.2016:

SIAN e Medicina dello Sport

A1- Riorganizzazione del Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) a seguito dei nuovi modelli contenuti nell'atto aziendale di recente approvazione ed alla esigenza di ottimizzazione di spazi e risorse

A2- Garantire l'attività ambulatoriale di medicina dello sport nelle sedi distrettuali: Mantenimento livelli di attività ambulatoriale territoriale medicina dello sport

A3- ADEMPIMENTI DGR 2/3/2015 N.34-1131 PIANO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ:

a) Predisposizione per ogni azione dell'obiettivo PAC di una descrizione generale delle procedure amministrative (2016)

b) Predisposizione delle istruzioni della procedura con relativa flowchart ed eventuale modulistica (2017)

A4- APPATURA DEI PROCESSI – PARAGRAFO 1.7 DEL PTPC:

effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

a) Effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

b) Effettuazione mappatura dei processi

c) Predisposizione misure specifiche di prevenzione

B1- Rispetto tetti consumo beni sanitari (obiettivo dipartimentale – al netto dei vaccini raccomandati e obbligatori e DPI)

C1- Redazione del Piano aziendale integrato di sicurezza alimentare (PAISA) sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare (PRISA) e effettuazione delle attività di vigilanza, controllo e campionamento previste nel documento di programmazione

D1- Redazione di un piano di riorganizzazione della medicina dello sport provinciale orientato all'efficienza, alla sostenibilità e all'innovazione (entro 31.5.2016).

SISP

A1- Riorganizzazione del SISP a seguito dei nuovi modelli contenuti nell'atto aziendale di recente approvazione ed alla esigenza di ottimizzazione di spazi e risorse

A2- OBIETTIVO DG2016 ATTUAZIONE PIANO ATTIVITA' TERRITORIALE ANNO 2016:

di cui alla DGR 16 maggio 2016 n.30-3307

A3- ADEMPIMENTI DGR 2/3/2015 N.34-1131 PIANO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ:

a) Predisposizione per ogni azione dell'obiettivo PAC di una descrizione generale delle procedure amministrative (2016)

b) Predisposizione delle istruzioni della procedura con relativa flowchart ed eventuale modulistica (2017)

A4- APPATURA DEI PROCESSI – PARAGRAFO 1.7 DEL PTPC:

effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

a) Effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

b) Effettuazione mappatura dei processi

c) Predisposizione misure specifiche di prevenzione

B1- Rispetto tetti consumo beni sanitari (obiettivo dipartimentale – al netto dei vaccini raccomandati e obbligatori e DPI)

C1- Attività previste dal Piano Locale della prevenzione di interesse del Servizio: Programma 1,2,3,4,7,8,10

C2- Realizzazione interventi di vigilanza ad iniziativa del Servizio in ambienti di vita (strutture educative, sportive, recettive, sanitarie, centri di estetica, carceri etc.)

SPreSAL

A1- Piano regionale di prevenzione in edilizia. Attuazione di interventi di vigilanza e controllo nell'ambito delle attività edili

A2- Piano regionale di prevenzione in agricoltura. Attuazione di interventi di vigilanza e controllo nell'ambito delle aziende agricole

A3- ADEMPIMENTI DGR 2/3/2015 N.34-1131 PIANO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ:

a) Predisposizione per ogni azione dell'obiettivo PAC di una descrizione generale delle procedure amministrative (2016)

b) Predisposizione delle istruzioni della procedura con relativa flowchart ed eventuale modulistica (2017)

A4- MAPPATURA DEI PROCESSI – PARAGRAFO 1.7 DEL PTPC:

effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

a) Effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

b) Effettuazione mappatura dei processi

c) Predisposizione misure specifiche di prevenzione

B1- Rispetto tetti consumo beni sanitari (obiettivo dipartimentale – al netto dei vaccini raccomandati e obbligatori e DPI)

C1- Azioni legate al PLP 2016: Programma 6 Lavoro e Salute

D1- Riduzione dei rischi di esposizione ad amianto durante le attività di bonifica relative al Sito di Interesse Nazionale (SIN) di Casale Monferrato.

Valutazione dei piani di lavoro, delle notifiche, delle verifiche preventive per motivi urgenti e controllo delle procedure di lavoro (SCHEDE ALLEGATE)

Veterinari – Area A- Area B - Area C

Area A

A1- Riorganizzazione del Servizio veterinario Area "A" a seguito dei nuovi modelli contenuti nell'atto aziendale di recente approvazione ed alla esigenza di ottimizzazione di spazi e risorse

A2- ADEMPIMENTI DGR 2/3/2015 N.34-1131 PIANO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ:

a) Predisposizione per ogni azione dell'obiettivo PAC di una descrizione generale delle procedure amministrative (2016)

b) Predisposizione delle istruzioni della procedura con relativa flowchart ed eventuale modulistica (2017)

A3- MAPPATURA DEI PROCESSI – PARAGRAFO 1.7 DEL PTPC:

effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

a) Effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

b) Effettuazione mappatura dei processi

c) Predisposizione misure specifiche di prevenzione

B1- Rispetto tetti consumo beni sanitari (obiettivo dipartimentale – al netto dei vaccini raccomandati e obbligatori e DPI)

C1- Redazione del programma 9 del PLP 2016 - sicurezza alimentare - effettuazione di tutte le azioni previste per l'area di competenza

C2- Redazione del Piano aziendale integrato di sicurezza alimentare (PAISA) sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare (PRISA) e effettuazione delle attività di vigilanza, controllo e campionamento previste nel documento di programmazione

Area B

A1- Riorganizzazione del Servizio veterinario Area "B" a seguito dei nuovi modelli contenuti nell'atto aziendale di recente approvazione ed alla esigenza di ottimizzazione di spazi e risorse

A2- ADEMPIMENTI DGR 2/3/2015 N.34-1131 PIANO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ:

a) Predisposizione per ogni azione dell'obiettivo PAC di una descrizione generale delle procedure amministrative (2016)

b) Predisposizione delle istruzioni della procedura con relativa flowchart ed eventuale modulistica (2017)

A3- MAPPATURA DEI PROCESSI – PARAGRAFO 1.7 DEL PTPC:

effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

a) Effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

b) Effettuazione mappatura dei processi

c) Predisposizione misure specifiche di prevenzione

B1- Rispetto tetti consumo beni sanitari (obiettivo dipartimentale – al netto dei vaccini raccomandati e

obbligatori e DPI)

C1- Redazione del programma 9 del PLP 2016 - sicurezza alimentare - effettuazione di tutte le azioni previste per l'area di competenza

C2- Redazione del Piano aziendale integrato di sicurezza alimentare (PAISA) sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare (PRISA) e effettuazione delle attività di vigilanza, controllo e campionamento previste nel documento di programmazione

Area C

- A1- Riorganizzazione del Servizio veterinario Area "C" a seguito dei nuovi modelli contenuti nell'atto aziendale di recente approvazione ed alla esigenza di ottimizzazione di spazi e risorse
- A2- ADEMPIMENTI DGR 2/3/2015 N.34-1131 PIANO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ:
- a) Predisposizione per ogni azione dell'obiettivo PAC di una descrizione generale delle procedure amministrative (2016)
 - b) Predisposizione delle istruzioni della procedura con relativa flowchart ed eventuale modulistica (2017)
- A3-MAPPATURA DEI PROCESSI – PARAGRAFO 1.7 DEL PTPC:
- effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione
- a) Effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione
 - b) Effettuazione mappatura dei processi
 - c) Predisposizione misure specifiche di prevenzione
- B1- Rispetto tetti consumo beni sanitari (obiettivo dipartimentale – al netto dei vaccini raccomandati e obbligatori e DPI)
- C1- Redazione del programma 9 del PLP 2016 - sicurezza alimentare - effettuazione di tutte le azioni previste per l'area di competenza
- C2- Rispetto tetti consumo beni sanitari (obiettivo dipartimentale – al netto dei vaccini raccomandati e obbligatori e DPI)

Presidio Multizonale di Profilassi e Polizia Veterinaria

- A1- Attività ispettiva presso stalle di sosta, ai sensi della O.M. 28/5/2015, basata sul controllo documentale, di identità e suole registrazioni delle movimentazioni delle diverse categoria degli animali, nell'ambito del piano di eradicazione della TB, BR e LEU bovina, finalizzate al mantenimento delle qualifiche di ufficialmente indenne
- A2- ADEMPIMENTI DGR 2/3/2015 N.34-1131 PIANO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ:
- a) Predisposizione per ogni azione dell'obiettivo PAC di una descrizione generale delle procedure amministrative (2016)
 - b) Predisposizione delle istruzioni della procedura con relativa flowchart ed eventuale modulistica (2017)
- A3- MAPPATURA DEI PROCESSI – PARAGRAFO 1.7 DEL PTPC:
- effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione
- a) Effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione
 - b) Effettuazione mappatura dei processi
 - c) Predisposizione misure specifiche di prevenzione
- B1-Rispetto tetti consumo beni sanitari (obiettivo dipartimentale – al netto dei vaccini raccomandati e obbligatori e DPI)
- C1- Attività di collaborazione con l'area di sanità animale dei servizi veterinari ASL AL e AT per progetto di indagine epidemiologica ed analisi del rischio inerente il "ruolo dei ruminanti come reservoir delle patologie, in tutela della produzione casearia tipica" (progetto elaborato dall'Ist. Zooprof. Sperimentale PLV)

Dipartimento di Prevenzione ASL AL e Coordinamento PLP

- A1- Attività di supporto epidemiologico e statistico basato sullo studio di mortalità per cause sulla popolazione dell'area "Fraschetta" del Comune di Alessandria
- B1- Programmazione PLP 2016 e rendicontazione del PLP 2015 entro i termini indicati dalla Regione
- C1- Prosecuzione dello studio epidemiologico biennale sulla popolazione della Bassa Valle Scrivia (Delibera D.G. 2014/1054 - 24/12/2014). Coordinamento Operativo e tutoraggio epidemiologico di operatore esterno dedicato allo studio, presso D.P.
- C2- Coordinamento dei gruppi di progetto del Piano Locale della Prevenzione 2016 (D.D.G. 2015/884), raccolta, aggregazione ed elaborazione dei dati. Redazione dei capitoli di competenza Dipartimentale (governance)

SC MEDICINA LEGALE

- A1- Riorganizzazione del Servizio Medicina Legale a seguito dei nuovi modelli contenuti nell'atto aziendale, con graduale presa in carico della gestione dell'assistenza protesica e stesura di un documento di organizzazione, da redarsi in stretta collaborazione con i Responsabili di Distretto e Dipartimento Riabilitazione
- A2-Accertamento idoneità alla guida di autoveicoli presso Commissione Medica Locale, in aderenza al DM 22.12.2015 (soggetti portatori di malattie del sonno in trattamento con CPAP). Controllo incrociato con fornitura di ausili a fini di verifica di efficacia ed effettivo utilizzo

A3- MAPPATURA DEI PROCESSI – PARAGRAFO 1.7 DEL PTPC:

effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

- a) Effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione
- b) Effettuazione mappatura dei processi
- c) Predisposizione misure specifiche di prevenzione

B1- Tempo di attesa accertamento stati invalidità civile

B2- Accertamento condizioni di handicap in soggetti minorenni ai fini dell'assegnazione dell'insegnante di sostegno (art. 19, c.11, L. 111/2011). Mantenimento in attività dello specifico collegio medico già istituito a livello provinciale nel 2015. Soddifacimento della domanda annuale

B3- MAPPATURA DEI PROCESSI – PARAGRAFO 1.7 DEL PTPC:

effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione

- a) Effettuazione della mappatura dei processi e individuazione di misure specifiche di prevenzione
- b) Effettuazione mappatura dei processi
- c) Predisposizione misure specifiche di prevenzione

B4- Rispetto tetti di spesa delibera 2016/62

SS UVOS

A1- Riorganizzazione del Servizio a seguito dei nuovi modelli contenuti nell'atto aziendale di recente approvazione

B1- Registrazione sul sistema informativo di tutti i casi osservati di tumore della mammella, sia intra ASL che fuori ASL

B2- Rispetto tetti consumo beni sanitari

B3- Rispetto tetti di spesa delibera 2016/62

C1- Attività previste dal Piano locale della Prevenzione - PLP 2016 - programma 5 - screenig di popolazione.

C2- SCREENING ONCOLOGICI - PREVENZIONE SERENA:

di cui alla DGR 30-3307 del 16 maggio 2016 SCREENING ONCOLOGICI - PREVENZIONE SERENA:

di cui alla DGR 30-3307 del 16 maggio 2016

4. L'attività del periodo

Relativamente all'attività del periodo, si fornisce la reportistica gestionale sui dati di produzione, declinata per livello di assistenza:

4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

SINTESI PRODUZIONE PRESIDI ASL AL

	2015			2016			VAR%		
	TOT	DO	DH	TOT	DO	DH	TOT	DO	DH
TOTALE	30.528	23.080	7.448	28.757	21.580	7.177	-5,80%	-6,50%	-3,64%
PRESIDIO ACQUI	4.630	3.381	1.249	3.967	2.942	1.025	-14,32%	-12,98%	-17,93%
PRESIDIO CASALE	9.860	7.240	2.620	9.650	6.904	2.746	-2,13%	-4,64%	4,81%
PRESIDIO NOVI	8.564	6.796	1.768	9.051	7.222	1.829	5,69%	6,27%	3,45%
PRESIDIO OVADA	1.262	1.176	86	1.201	1.073	128	-4,83%	-8,76%	48,84%
PRESIDIO TORTONA	6.212	4.487	1.725	4.888	3.439	1.449	-21,31%	-23,36%	-16,00%

DETTAGLIO PRODUZIONE RICOVERI + DH

	2016		
	TOT	DO	DH
ASLAL - TOTALE ASL AL	28.757	21.580	7.177
PRESIDIO ACQUI	3.967	2.942	1.025
ORTOPEDIA ACQUI REPARTO	651	380	271
ORL ACQUI REPARTO	210	47	163
OCULISTICA ACQUI REPARTO	1		1
CHIRURGIA ACQUI REPARTO	992	598	394
UROLOGIA ACQUI REPARTO	116	4	112
MEDICINA GENERALE ACQUI REPARTO AREA 1	1.601	1.583	18
OSTERIE E GINECOLOGIA ACQUI REPARTO	35		35
RIANIMAZIONE ACQUI	54	54	
CARDIOLOGIA ACQUI REPARTO	253	222	31
UTIC ACQUI	54	54	
PRESIDIO CASALE	9.650	6.904	2.746
ORTOPEDIA CASALE REPARTO	818	582	236
ORL CASALE REPARTO	325	125	200
OCULISTICA CASALE REPARTO	395	161	234
ODONTOSTOMATOLOGIA CASALE REPARTO	58		58
CHIRURGIA CASALE REPARTO	970	722	248
UROLOGIA CASALE REPARTO	581	394	187
NEUROLOGIA CASALE REPARTO	482	482	
NEFROLOGIA CASALE REPARTO	100	45	55
INFETTIVE CASALE REPARTO	198	186	12
MEDICINA INTERNA CASALE REPARTO	1.487	1.486	1
PNEUMOLOGIA CASALE REPARTO	124		124
GASTROENTER/ENDOSCOPIA DIGES.CASALE	46		46
ONCOLOGIA CASALE REPARTO	357	269	88
OSTERIE E GINECOLOGIA CASALE REPARTO	1.140	762	378
PEDIATRIA CASALE REPARTO	24		24
PEDIATRIA CASALE MIDO	424	424	
RIANIMAZIONE CASALE	734	98	636
CARDIOLOGIA CASALE REPARTO	637	496	141

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

DEA / PRONTO SOCCORSO

COD URGENZA	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
BIANCO	7.914	7.193	7.051	5.308	4.320	5.330	4.590
VERDE	91.860	91.739	90.791	88.657	88.211	83.890	77.613
GIALLO	14.898	14.531	14.079	12.909	13.592	13.168	13.734
ROSSO	503	543	584	593	616	659	702
NERO	3	5	7	2	6	3	5
Non triagiato	339	169	-	1			
Totale complessivo	115.517	114.180	112.512	107.470	106.745	103.050	96.644

PP.OO. ASL AL	ACCESSI DEA/PS	ACCESSI DEA/PS	ACCESSI DEA/PS	ACCESSI DEA/PS
	Complessivi (residenti e non)	Complessivi (residenti e non)	Complessivi (residenti e non)	Complessivi (residenti e non)
	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
ACQUI	17.256	17.574	16.364	15.400
NOVI	25.537	25.737	25.718	27.734
OVADA	6.727	6.713	6.711	6.456
TORTONA	24.099	23.557	21.736	17.681
CASALE	32.298	33.164	32.521	29.373
VALENZA	1.553			
TOT ASL AL	107.470	106.745	103.050	96.644

RICOVERI-AMBULATORIALE-DEA-FILE F

	per residenti ASLAL	altre residenti ASL Piemonte	per residenti altre Regioni	per Stranieri	per STP	Totali
	Importi	Importi	Importi	Importi	Importi	Importi
anno 2011	170.352.800,26	11.038.796,67	13.074.996,26	459.390,85	18.046,11	194.944.030,15
anni 2012	165.951.983,18	11.092.698,24	11.578.891,49	552.908,95	21.754,71	189.198.236,57
anno 2013	157.490.745,48	10.356.227,04	10.795.495,52	425.449,38	19.832,33	179.087.749,75
anno2014	150.411.951,59	8.555.644,40	9.754.787,09	450.521,35	15.695,00	169.188.599,43
anno 2015	150.979.268,02	8.903.981,65	10.236.942,02	398.898,98	25.821,60	170.544.912,27
anno 2016	143.341.815,13	8.119.684,88	9.537.652,58	394.847,49	1.099,00	161.395.099,08

Da report extranet CSI Piemonte – Regio8

ATTIVITA' OSPEDALIERA

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

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

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

Il calo è concentrato in particolare su

- Cardiologia / Unità coronarica
- Ortopedia
- Ostetricia
- Neurologia

4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

PRESTAZIONI ATTIVITA' AMBULATORIALI PER ESTERNI

		Quantità	
		2015	2016
DISTRETTO ACQUI - OVADA	Tot	22.020	22.451
	di cui Specialisti convenzionati	5.051	4.499
DISTRETTO ALESSANDRIA-VALENZA	Tot	60.039	62.979
	di cui Specialisti convenzionati	29.537	29.238
DISTRETTO CASALE	Tot	29.904	30.558
	di cui Specialisti convenzionati	15.767	15.081
DISTRETTO NOVI-TORTONA	Tot	52.255	54.031
	di cui Specialisti convenzionati	24.739	23.665
TOT DISTRETTI	Tot	164.218	170.319
	di cui Specialisti convenzionati	75.094	72.483

Sono ricomprese le strutture NPI e Consultori.

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

Attività prodotta e acquistata per utenti anziani

Riga	Consuntivo 2015		III trim 2016		Consuntivo 2016							
	tot ASL213	tot ASL213	tot ASL213	tot ASL213	tot ASL213	Ex Distretto ALESSANDRIA	Ex Distretto TORTONA	Ex Distretto ACQUI T	Ex Distretto NOVI L.	Ex Distretto OVADA	Ex Distretto CASALE M.	Ex Distretto VALENZA
Voci nel C/E settoriale												
ASSISTENZA SOCIO SANITARIA SEMIRESIDENZIALE												
V121a	40	38	32	14	7	1	8					2
V122a	16	18	19	6	6		7					
V123a	24	20	13	8	1	1	1					2
V124a	3.182	2.740	3.540	900								
V125a	1.824	2.012	2.642	238	989		1.415					
V126a	1.358	728	898	662	133	31	24					48
ATTIVITA' SANITARIA SEMIRESID RIABILITATIVE, AMBULATORIALI E DOMICILIARI												
V128a												
V130a	16	0	2									2

Riga	Consuntivo 2015		III trim 2016		Consuntivo 2016							
	tot ASL213	tot ASL213	tot ASL213	tot ASL213	tot ASL213	Ex Distretto ALESSANDRIA	Ex Distretto TORTONA	Ex Distretto ACQUI T	Ex Distretto NOVI L.	Ex Distretto OVADA	Ex Distretto CASALE M.	Ex Distretto VALENZA
Voci nel C/E settoriale												
ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE												
V131ac	2.074	1.733	1.918	7	6		1					13
V131ac1	15	25	27	1	1		5					1
V131ac2	11	10	9	1	1		1					
V131ac3	248	161	189	33	22		37		45	5		32
V131ac4	236	239	293	102	32		33		28	11		52
V131ac5	1.507	1.249										35

V131ac6	di cui a favore di Medio Bassa Intensità	23	20	22	397	202	151	212	88	233	64
V131ac7	di cui a favore di Bassa Intensità	33	29	31	11	3	3	3	1	4	4
V133ac	di cui n° casi per ricoveri di sollievo (non autosufficienti)	9	0	5	3	2	-	10	1	2	1
V134ag	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	568.324	393.565	525.802	-	-	-	-	-	-	-
V134ag1	di cui a favore di nuclei alzheimer temporanei (N.A.T.)	4.584	4.367	6.900	1.460	1.600	-	170	-	3.670	-
V134ag2	di cui a favore di Alta incrementata Intensità	2.021	1.884	2.502	296	366	1.463	366	-	11	-
V134ag3	di cui a favore di Alta Intensità	56.108	34.878	47.402	6.910	7.472	9.072	12.513	727	7.196	3.512
V134ag4	di cui a favore di Medio Alta Intensità	61.664	48.696	68.441	25.469	8.490	7.696	7.041	1.325	9.760	8.660
V134ag5	di cui a favore di Media Intensità	479.173	290.467	383.758	115.619	54.949	40.836	63.730	22.374	66.955	19.195
V134ag6	di cui a favore di Medio Bassa Intensità	5.996	4.923	6.664	1.394	417	1.098	1.098	366	1.240	1.051
V134ag7	di cui a favore di Bassa Intensità	9.178	7.760	10.235	3.735	732	1.098	3.265	366	673	366
V135ag	di cui n° giornate per ricoveri di sollievo (non autosufficienti)	666	0	109	45	64	-	-	-	-	-
V137a	Assistenza territoriale residenziale (n° casi) DGR 62 - 13647/2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V138a	N° gg per ricoveri in nuclei stati vegetativi (N.S.V.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V139a	N° gg per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V140a	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate) DGR 62 - 13647/2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V141a	N° gg per ricoveri in nuclei stati vegetativi (N.S.V.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V142a	N° gg per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V143ac	ATTIVITA' SANITARIA RESIDENZIALE E/O RIABILITATIVE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V143ac	Assistenza territoriale residenziale anziani (n° casi)	-	436	640	-	-	-	-	-	-	-
V143ac1	a favore di malati terminali - HOSPICE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V143ac2	a favore di (ex art. 26) legge 833 del 1978	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-
V143ac3	a favore di (Ospedale di Comunità)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V143ac4	CAVS - Continuità assistenziale a valenza sanitaria	537	435	639	-	-	-	-	-	-	-
V143ac4a	di cui ordinari (DGR 77-2775/2015 e 12-3730/2016)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V143ac4b	di cui ordinari con pacchetto riabilitativo (DGR 32-3342/2016)	435	435	639	65	186	23	100	17	239	9
V143ac4c	di cui ordinari ad indirizzo neuropsichiatrico (DGR 77-2775/2015 e 12-3730/2016)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V143ag	Assistenza territoriale residenziale anziani (n° giornate)	-	8.692	14.903	-	-	-	-	-	-	-

V125b1	di cui CENTRI DIURNI socio terapeutici riabilitativi (DGR n. 230-23699 del 22.12.97 e DGR 51/2003 e DGR 35-6552 del 22.10.2013)	907	1.219,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121,00	873,00
V125b2	di cui CAD (Centro Addestramento Disabili) (DGR n.230-23699 del 22.12.97)	0	0,00							
V126b	di cui Centro Diurno Socio Riabilitativo(CDSR) (rif.DGR 25-5079 del 18.12.2012 e smi) a favore di minori (n° Giornate)	0	0,00							
V127b	di cui Progetti individuali semi residenziali		0,00							

Attività prodotta e acquistata per utenti
da 0 a 17 anni

Riga	Rif.	Numero										
		Consumitivo_2016										
		Consuntivo 2015	III trim 2016	tot ASL213	tot ASL213	ex Distretto ALESSANDRI A	Ex Distretto TORTONA	Ex Distretto ACQUIT	Ex Distretto NOVI L.	Ex Distretto OVADA	Ex Distretto CASALE M.	Ex Distretto VALENZA
		tot ASL213	tot ASL213	tot ASL213	tot ASL213							
V130bc	Voci nel C/E settoriale ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE Assistenza territoriale residenziale (n° CASI)			20	26,00							
V131bc	a favore di disabili - rif.DGR 51-11389/2003 AILB		10	11,00								
V131bc1	di cui RSA per disabili (DGR 51)		5	6,00	1,00	2,00	3,00					
V131bc2	di cui altre strutture per disabili (DGR 51)		5	5,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00
V130bg	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)		4.658	7.203,00								
V131bg	a favore di disabili - rif.DGR 51-11389/2003 AILB (totale V133b+V134b+ V135b)		2.069	2.815,00								
V131bg1	di cui RSA per disabili (DGR 51)		1.124	1.502,00	10,00	730,00	762,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
V131bg2	di cui altre strutture per disabili (DGR 51)		945	1.313,00	552,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	761,00	0,00
V132bc	a favore di minori (rif. DGR 25-5079 del 18.12.2012 e smi) - n. casi		10	15,00								
V132bc1	di cui n° CASI in C.R.P. (Comunità riabilitativa psicosociale per minori)		10	10,00	4,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	4,00	0,00
V132bc2	di cui n° CASI in Altra tipologia di struttura per minori			5,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00
V132bg	a favore di minori (rif. DGR 25-5079 del 18.12.2012 e smi) - n. giornate		2.589	4.388,00								
V132bg1	di cui n° GG in C.R.P. (Comunità riabilitativa psicosociale per minori)		2.589	3.462,00	1.845,00	0,00	0,00	0,00	568,00	0,00	1.049,00	0,00
V132bg2	di cui n° GG in Altra tipologia di struttura per minori - C.E.R.		582	926,00	68,00	365,00	0,00	0,00	0,00	0,00	493,00	0,00
V133bc	Assistenza territoriale residenziale (n° casi)		0	0,00								
V133bc1	N° casi per ricoveri in nuclei stali vegetativi (N.S.V.)		0	0,00								
V133bc2	N° casi per ricoveri in nuclei di alta complessità neurologica (N.A.C.)		0	0,00								
V133bg	Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)		0	0,00								

V140b	N°Giornate - Attività residenziale casa famiglia ad accoglienza mista (DGR 10-11729 del 13-07-2009)	0	0,00						
V141b	N° casi - Attività residenziale casa famiglia ad accoglienza mista (DGR 10-11729 del 13-07-2009)	0	0,00						

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

Riga	Voce	Numero		Consuntivo 2016
		Consuntivo 2015	III trim 2016	
		tot ASL213	tot ASL213	tot ASL213
U110b	N° utenti in carico	8.327	7.059	6.394
U110b1	di cui Centri diurni	29	23	24
U110b2	di cui Day Hospital	0	0	0
U111b	N° giornate Centri diurni - Assistenza semiresidenziale (DCR 357/97) - permanenza almeno 4 ore	3.168	2.739	3.741
U112b	N° giornate DH territoriali - Assistenza semiresidenziale (DCR 357/97) - permanenza almeno 4 ore	0	0	0
U113b	N° giornate Centri diurni - Assistenza semiresidenziale (DCR 357/97) - permanenza meno 4 ore	0	0	0
U114b	N° giornate DH territoriali - Assistenza semiresidenziale (DCR 357/97) - permanenza meno 4 ore	0	0	0
U115b	Assistenza territoriale residenziale (n° CASI)	281	242	244
U116b	Comunità protette di tipo A (DCR 357/97)	9	9	9
U117b	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97) SRP1 (DGR 30-1517 del 2015)	0	0	0
U118b	Centro di Terapia Psichiatriche (DCR 357/97)	0	0	0
U119b	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97)	99	79	78
U120b	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97) SRP2 Livello 1 (DGR 30-1517 del 2015)			0
U121b	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97) SRP2 Livello 2 (DGR 30-1517 del 2015)			0
U122b	Comunità alloggio (DCR 357/97 e SRP3 (DGR 30-1517 del 2015))	44	40	40
U123b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97)	96	91	91
U124b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 H24 (DGR 30-1517 del 03.06.2015)			0
U125b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 H12 (DGR 30/2015)			0
U126b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 (fasce orarie (DGR 30/2015))			0
U127b	RSA Anziani non autosufficienti (DGR 45-42-48)	4	1	3
U128b	RAF Disabili di Tipo A e Tipo B (DGR 230/97)	29	22	20
U129b	CTM (comunità terapeutiche per minori DGR 25-5079_2012 e smi) minori divenuti maggiorenni in CTM			0
U130b	CRP (comunità riabilitative psicosociali per minori comunità terapeutiche per minori DGR 25-5079_2012 e smi) minori divenuti maggiorenni in CRT			0
U131b	Attività di assistenza territoriale (N° casi)			0
U132b	Interventi di educativa territoriale (di cui all. b punto 4 DGR 51-11389 del 2003)			0

U133b	Interventi territoriali domiciliari (di cui all. b punto 4 DGR 51-1-1389 del 2003)					0
U134b	Interventi di affidamento educativo familiare diurno o residuo o altre tipologie di progetti individualizzati socio-san alternativi alla residenza e semi (di cui all. b punto 4 DGR 51-1-1389 del 2003)					0
U136b	N° Giornate Assistenza territoriale residenziale (DCR 357/97 e DGR 30-1517 del 03.06.2015)	82.552	54.325			72.440
U136b	Comunità protette di tipo A (DCR 357/97)	2.170	1.795			2.365
U137b	Comunità protette di tipo A (DCR 357/97) SRP1 (DGR 30-1517 del 2015)					0
U138b	Centro di Terapia Psichiatriche (DCR 357/97)					0
U139b	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97)	27.127	16.920			22.903
U140b	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97) SRP2 Livello 1 (DGR 30-1517 del 2015)					0
U141b	Comunità protette di tipo B (DCR 357/97) SRP2 Livello 2 (DGR 30-1517 del 2015)					0
U142b	Comunità alloggio (DCR 357/97 e SRP3 (DGR 30-1517 del 2015))	15.005	10.283			13.772
U143b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97)	27.876	18.778			24.665
U144b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 H24 (DGR 30-1517 del 03.06.2015)					0
U145b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 H12 (DGR 30-1517 del 03.06.2015)					0
U146b	Gruppi appartamento e progetti individuali (DCR 357/97) e SRP3 fasce orarie (DGR 30-1517 del 03.06.2015)					0
U147b	RSA Anziani non autosufficienti (DGR 45-42-48)	1.200	548			1.098
U148b	RAF Disabili di Tipo A e Tipo B (DGR 230/97)	9.174	6.001			7.637
U149b	N°CASI REMS (DGR 26-2048 del 01.09.2015)	1	3			3
U150b	N° giornate REMS (DGR 26-2048 del 01.09.2015)	65	492			736
U151b	N° assistiti REMS (DCR 26-2048 del 01.09.2015)		0			0
U152b	N° casi inseriti presso l'ex OPG di Castiglione delle Stiviere	2	1			1
U153b	N° giornate inseriti presso l'ex OPG di Castiglione delle Stiviere		273			366
U154b	N° assistiti inseriti presso l'ex OPG di Castiglione delle Stiviere		0			0
U155b	N° Pazienti che ricevono l'assegno terapeutico	27	29			29
U156b	N° Pazienti in carico attività territoriale/ambulatoriale persone con problemi x000D psichiatrici	91	78			78
U157b	Attività territoriale/ambulatoriale (N° prest.) - persone con problemi psichiatrici	0	0			0
U158b	Prestazioni da nomenclatore nazionale (N° prestazioni - flusso C)	25.489	18.656			23.561
U159b	Prestazioni da nomenclatore regionale (N° prestazioni)	2.020	58			63
U160b	Prestazioni da nomenclatore regionale (N° prestazioni)	23.469	18.598			23.498

voce U160b: le prestazioni riguardanti il CSM di Valenza sono conteggiate nella colonna ex ASI 20

U144a	N° passaggi servizi bassa soglia								
U145a	N° certificazioni per mansioni a rischio		4.500	3.453					4.608
U146a	Attività indotte da residenti dell'ASL con problemi di dipendenza (pesi)		18	14					18
U147a	Prestazioni specifiche (pesi flusso C) erogate da altre strutture aziendali e/o da altre ASR		61	40					51
U148a	Attività ferril/ prevenzione - persone con problemi di dipendenza								
U149a	N° pazienti -in strutture all'interno di CI(Comunità Terapeutiche) accreditate			54					
U150a	N° pazienti -assistenza sanitaria rivolta a detenuti con problemi di dipendenza			51					63
									0

Modello 1 - V.1x - Assistenza distrettuale - Assistenti con comorbidità (Attività)

Attività prodotta e acquistata a favore di persone con comorbidità

Riga		Numero Consuntivo 2015	III trim 2016	Consuntivo 2016	tot ASL213	tot ASL213
	Voci nel C/E settoriale					
	ASSISTENZA RESIDENZIALE					
V140x	N°Casi - Anziani / Disabili_x000D					
V141x	di cui in strutture per anziani non autosufficienti					
V142x	di cui in strutture per disabili					
V143x	N°Casi - Anziani / SERD					
V144x	di cui in strutture per anziani non autosufficienti					
V145x	N°Casi - Anziani / DSM					
V146x	di cui in strutture per anziani non autosufficienti					
V147x	di cui in strutture SM (salute mentale)					
V148x	N°Casi - SERD / DSM		22	24		
V149x	di cui in strutture SERD		9	8		
V150x	di cui in strutture SM (salute mentale)		13	16		
V151x	di cui strutture per doppia diagnosi					
V152x	N°Casi - SERD / Minori					
V153x	di cui in strutture per minori					
V154x	N°Casi - DSM / Minori (DGR 25-5079 del 18.12.2012)					
V155x	di cui in strutture per minori					
V156x	N°Casi - DSM / Disabili		8	8		
V157x	di cui in strutture per anziani non autosufficienti		1	1		
V158x	di cui in strutture per disabili		2	2		
V159x	di cui in strutture SM (salute mentale)		5	5		
V160x	N°Casi - SERD / Disabili					
V161x	di cui in strutture per anziani non autosufficienti					
V162x	di cui in strutture per disabili					
V163x	di cui in strutture SERD					
V164x	N°Casi - DSM / SERD / Disabili		1	0		
V165x	di cui in strutture per anziani non autosufficienti					
V166x	di cui in strutture per disabili					
V167x	di cui in strutture SM (salute mentale)		1	0		

V168x	N°Casi - DSM / SERD / Anziani				
V169x	di cui in strutture per anziani non autosufficienti				
V170x	di cui in strutture SM (salute mentale)				
V171x	N°Casi - DSM / SERD / Minori				
V172x	di cui in strutture per minori				
V173x	ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE				
V174x	N°Casi - Anziani / Disabili				
V174x	di cui in strutture per anziani non autosufficienti				
V175x	di cui in strutture per disabili				
V176x	N°Casi - Anziani / SERD				
V177x	di cui in strutture per anziani non autosufficienti				
V178x	N°Casi - Anziani / DSM				
V179x	di cui in strutture per anziani non autosufficienti				
V180x	di cui in strutture SM (salute mentale)				
V181x	N°Casi - SERD / DSM				
V182x	di cui in strutture SERD				
V183x	di cui in strutture SM (salute mentale)				
V184x	di cui strutture per doppia diagnosi				
V185x	N°Casi - DSM / Disabili				
V186x	di cui in strutture per anziani non autosufficienti				
V187x	di cui in strutture per disabili				
V188x	di cui in strutture SM (salute mentale)				
V189x	N°Casi - SERD / Disabili				
V190x	di cui in strutture per anziani non autosufficienti				
V191x	di cui in strutture per disabili				
V192x	di cui in strutture SERD				
V193x	N°Casi - DSM / SERD / Disabili				
V194x	di cui in strutture per anziani non autosufficienti				
V195x	di cui in strutture per disabili				
V196x	di cui in strutture SM (salute mentale)				
V197x	N°Casi - DSM / SERD / Anziani				
V198x	di cui in strutture per anziani non autosufficienti				
V199x	di cui in strutture SM (salute mentale)				

Modello 1 - N.1 - CONSUNTIVO - Attività svolta e indicatori di costo - Assistenza sanitaria collettiva medicina legale

Numero di prestazioni di medicina legale

Riga	Descrizione riga	Consuntivo		Numero	
		2015	III trim 2016	Consuntivo 2016	
		tot ASL213	tot ASL213	tot ASL213	
N130	Prestazioni monocratiche	15.280	10.043	13.323	
N131	Prestazioni collegiali	24.595	17.758	22.202	
N132	Prestazioni reperibilità	0	5	7	
N133	Totale numero di prestazioni	39.845	27.806	35.532	

4.3 PREVENZIONE

SC SIAN – Igiene degli alimenti e della nutrizione

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

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

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

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

Sorveglia la commercializzazione e l'utilizzo di prodotti fitosanitari.

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

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

SS Medicina dello sport

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

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

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

SC SISP – Igiene e sanità pubblica

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

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

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

Vigilanza su esercizio attività estetica e cosmetici.

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

Igiene edilizia, verifica piani regolatori e strumenti urbanistici.

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

Controllo su apparecchi radiogeni e gas tossici.

Polizia mortuaria e flussi cause di morte .

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

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

I suoi compiti sono:

- gestire le risorse assegnate coerentemente agli indirizzi della Direzione Generale ed alla pianificazione delle attività previste a livello inter-aziendale ;
- garantire la continuità dei programmi di screening in atto, anche con il concorso dei MMG e di Fondazioni/Associazioni/Onlus già operanti nel territorio;
- sviluppare l'efficienza organizzativa dei programmi di screening, anche attraverso la formazione del personale e l'adesione a processi di verifica della qualità.

SC SPRESAL – Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SC VETERINARIO - AREA A – Sanità animale

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

Profilassi pianificate nazionali e regionali.

Gestione delle anagrafi zootecniche e anagrafe canina.

Controlli sulle misure di bio-sicurezza negli allevamenti zootecnici.

Prevenzione della rabbia e dei fenomeni di aggressività dei cani.

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

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

Rilascio di pareri autorizzativi e preventivi, certificazioni ed attestazioni.

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

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

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

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

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

Pratiche istruttorie relative alla registrazione e riconoscimento delle imprese alimentari.

Controllo e vigilanza importazione alimenti di origine animale da paesi U.E. e Terzi.

Interventi per esposti di privati cittadini su non conformità negli alimenti di origine animale.

Certificazioni per import/export di alimenti di origine animale.

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

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

Gestione degli stati di allerta alimentari.

PMPPV (Presidio Multizonale di Profilassi e Polizia Veterinaria)

Istituito ai sensi della deliberazione del Consiglio Regionale dell'8 ottobre 1987 n.600-12344 – criteri relativi alla istituzione dei Presidi Multizonali di Profilassi e Polizia Veterinaria di quadrante .

Alla direzione dei PMPPV è preposto un sanitario di profilo professionale veterinario, appartenente alla posizione apicale .

Sorveglianza epidemiologica, gestione delle emergenze sanitarie e non, abbattimento degli animali infetti (Quadrante AL-AT) .

Vigilanza su : mercati, stalle di sosta, pascoli e greggi vaganti, canili, concentramenti animali e attività di P.G., anche in collaborazione con altri organi di controllo.
 Collaborazione con le aree funzionali A-B-C e controllo della riproduzione animale .
 Disinfezione degli allevamenti e degli autoveicoli destinati al trasporto degli animali.
 Prelevamento campioni.
 Trasporto campioni e materiale MSR.
 Contenimento e controllo delle colonie feline (sterilizzazione).
 Trasporto carcasse e animali vivi e contenimento animali.
 Attività dello "sportello regionale degli animali d'affezione".
 Piano avvelenamenti animali d'affezione, piano ORAP, piano sorveglianza BSE.
 Piano di monitoraggio mortalità in allevamenti bovini sentinella .

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

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

SC MEDICINA LEGALE

Le funzioni e le competenze istituzionali della Struttura di Medicina Legale, atte a garantire i livelli di assistenza essenziali, sono state rideterminate con D.G.R. n.30-11748 del 16.02.2004 .

Dette funzioni e competenze, oltre alle consolidate attività medico-legali di tipo monocratico e collegiale in tema di accertamenti di idoneità, invalidità civile, cecità, sordomutismo, handicap e leggi connesse, polizia mortuaria, prevedono anche attività relative a :

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

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

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)	Anno 2015	Anno 2016
Informazioni generali sulle funzioni : cfr. atto aziendale vigente		
Controlli, vigilanza e ispezioni in materia di sicurezza alimentare :	1742 (+274 campionamenti matrici	2221(a cui vanno assommati 222 campioni di

	alimentari)	alimenti)
Attività di controllo su acque per uso umano:	1.426	1274
Provvedimenti e sanzioni :	197	506 (ovvero 409 prescrizioni, 87 illeciti amministrativi e 10 denunce)
Attività di 'counselling' nutrizionale (ore):	228,5	236
Sorveglianza nutrizionale soggetti in età pediatrica (progetto 'Okkio'):	0	604
Sorveglianza nutrizionale		
– pareri su menù e tabelle dietetiche ristorazione scolastica:	495	408
– pareri su menù e tabelle dietetiche strutture socio-assistenziali:	400	214
Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)	Anno 2015	Anno 2016
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	41.112	
Vaccinazioni antinfluenzali	51.484	
Vaccinazioni medicina dei viaggi	2.107	1506
Controlli, vigilanza ed ispezioni	966	1125
Sorveglianza malattie infettive – notifiche pervenute	1.003	1152
Pareri edilizi	171	202
Provvedimenti e sanzioni	380	504
Conferenze dei servizi	305	311
Interventi di educazione sanitaria e promozione alla salute	206	262
Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)	Anno 2015	Anno 2016
Ditte vigilate	1.034	1089
Interventi di vigilanza	908	1089
Cantieri Edili sottoposti a vigilanza	387	369
Infortuni sul lavoro indagati	202	161
Malattie Professionali indagate	66	72
Punti di prescrizione impartiti (art. 21 D.Lgs. 758/94)	416	401
Numero verbali	310	304
Piani di lavoro e notifiche amianto valutati	876	1121
Numero sopralluoghi effettuati	1.443	1213
Servizio Veterinario		
Sanità Animale – Area A	Anno 2015	Anno 2016
Allevamenti zootecnici e consistenza capi:	allevamenti/capi	Allevamenti/Capi
Bovini	944/40.703	772/40.839
Ovini e caprini	726/12.506	926/16.089
Suini	264/30.285	280/31.983
Equidi	1.256/4.595	1.724/4.600
Conigli	4/7.210	6/15.117
Avicoli	140/600.000	55/215.000

Api	Apiari 928 Alveari 18.437	Apiari 1.807 Alveari 32.641
Stalle di sosta/commercio autorizzate	6	6
Automezzi trasporto bestiame autorizzati	244	478
Partite di animali da allevamento importate da estero (di cui 819 partite di bovini per un totale di 23.077 capi)	965	1.137
Strutture sanitarie abilitate alla cura degli animali d'affezione	81	75
Strutture adibite al ricovero di animali d'affezione: canili	54	57
Attività S.O.C. Sanità Animale – Area A:		
Accessi dei veterinari di Area A in allevamenti per profilassi varie:	2.335	2.130
Prove di stalla effettuate per profilassi varie	3.825	3.660
Capi in allevamenti zootecnici provati	92.271	150.000
Animali d'affezione – profilassi rabbia e lotta al randagismo		
Canì censiti in anagrafe	72.125	74.404
Sedute di identificazione cani (veterinari ASL)	176	222
Canì identificati con microchip dal S. veterinario	3.834	3.950
Interventi di vigilanza per anagrafe canina	1.343	1.359
Passaporti per animali d'affezione rilasciati	716	643
Morsicature segnalate	264	253
Igiene degli alimenti di origine animale – Area B		
	Anno 2015	Anno 2016
Impianti di macellazione	48	47
Altri impianti riconosciuti C.E.	89	66
Certificati export	41	132
Verifiche negli stabilimenti di produzione	361	443
Riscontro non conformità	41	71
Verifiche negli esercizi al dettaglio	566	603
Diffformità alla normativa vigente	81	64
Visita ante e post mortem negli impianti di macellazione (bovini suini ed ovi-caprini)	12.781	12.749
Visita ante e post mortem negli impianti di macellazione:avicoli	2.200.000	2.250.245
Prelievo campioni alimenti	94	101
Sequestro merce	200 T	9 T
Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche – Area C		
	Anno 2015	Anno 2016
Strutture sanitarie abilitate alla cura degli animali d'affezione	83	83
Altri impianti riconosciuti C.E.	77	81
Monitoraggio resi alimentari c/o stabilimenti prodotti a base di latte industriali	1	1
Produzione primaria settore latte	72	77
Attività di vendita settore lattiero caseario	60	61
Ispezioni sottoprodotti Reg. CE 1069/2009	80	84
Audit sottoprodotti Reg. CE 1069/2009	35	10
Campionamenti eseguiti su latte e prodotti a base di latte	25	27

Sopralluoghi in allevamento come attività integrata A e C	197	185
Audit in allevamento come attività integrata A e C	10	10
PNAА PRINCIPI ATTIVI E ADDITIVI campioni effettuati	88 (dato complessivo per PNAА 2015)	89
PNAА PRINCIPI BSE campioni effettuati		
PNAА PRINCIPI MULTIRESIDUO COCCIDIOSATICI campioni effettuati		
PNAА PRINCIPI DIOSSINE E PCB campioni effettuati		
PNAА PRINCIPI MICOTOSSINE campioni effettuati		
PNAА METALLI PESANTI E CONTAMINANTI AMBIENTALI campioni effettuati		
PNAА SALMONELLE campioni effettuati		
PNAА OGM campioni effettuati		
Ispezioni effettuate presso OSM (operatori settore mangimi)	318	358
Audit effettuati presso OSM (operatori settore mangimi)	3	3
PNR sostanze anabolizzanti e non autorizzate campioni effettuati	203+61 con metodica multi residuo (dato complessivo per PNR 2015)	238 +61 con metodica multi residuo
PNR EXTRA PIANO – METODICA MULTIRESIDUO sostanze anabolizzanti e non autorizzate campioni effettuati		
PNR sostanze autorizzate (farmaci veterinari) campioni effettuati		
PNR contaminanti di origine chimica (DIOSSINE e PCB) campioni effettuati		
PNR contaminanti di origine chimica (metalli pesanti) campioni effettuati		
PNR contaminanti di origine chimica (programma pluriennale ANTIPARASSITARI) campioni effettuati		
PNR contaminanti di origine biologica (micotossine) campioni effettuati		
PIANO NAZIONALE BENESSERE ANIMALE allevamenti controllati	32	33
PIANO REGIONALE BENESSERE ANIMALE allevamenti controllati	11	14
LATTE ALLA STALLA PIANO LATTE INIBENTI TETRACICLINE campioni effettuati	3	3
LATTE ALLA STALLA PIANO LATTE INIBENTI CHINOLONICI campioni effettuati	3	3
LATTE ALLA STALLA controlli su sospetto o segnalazione per escludere la presenza di antibiotici nel latte	3	3
LATTE CRUDO - PIANO REGIONALE LATTE CRUDO DISTRIBUTORI prelievi	20	16
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA ispezioni effettuate	341	358
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA farmaco veterinario ricette pervenute	5070	5266
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA mangimi medicati ricette pervenute	154	156
CERTIFICAZIONI PER EXPORT PRODOTTI ALIMENTARI	96	118
	163 Certificati export + 86 svincoli su disposizione PIF + 10 svincoli per canalizzazione di prodotti intermedi su disposizione PIF+ 3 nulla osta reintroduzione prodotti intermedi	230
CERTIFICAZIONI PER EXPORT PRODOTTI INTERMEDI Reg. CE 1069/2009		
CERTIFICAZIONI PER EXPORT MANGIMI (alimenti per animali da compagnia)	144	175

TRASPORTO ANIMALE Autorizzazioni trasportatori ai sensi dell'art. 10 (viaggi < 8 ore) del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 5 anni	7	8
TRASPORTO ANIMALE Autorizzazioni trasportatori ai sensi dell'art. 11 (viaggi > 8 ore) del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 5 anni	2	0
TRASPORTO ANIMALE Certificati di omologazione ai sensi dell'art. 18 del Reg. (CE) 1/2005 - Validità 5 anni	6	1
TRASPORTO ANIMALE Certificati di idoneità ai sensi dell'art. 6 del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 10 anni	0	0
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni della registrazione come produttore primario ai sensi del Reg (CE) 852/2004 - Allegato G vidimazioni – Validità 5 anni	5	5
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni della registrazione come trasportatore "conto proprio" di equidi - Allegato H vidimazioni – Validità 5 anni	21	22
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni per la registrazione come operatori diversi da quelli del settore primario che trasportano conto proprio animali per distanze inferiori ai 65 km - Allegato I vidimazioni – Validità 5 anni	4	6
TRASPORTO ANIMALE Check-list (allegato B) per la certificazione dei requisiti dei mezzi di trasporto degli animali vertebrati vivi per viaggi inferiori alle otto ore (Accordo Stato-Regioni del 20.03.2008) - Validità 5 anni vidimazioni	8	8
Presidio Multizonale di Profilassi e Polizia Veterinaria	Anno 2015	Anno 2016
Animali selvatici inviati alla Facoltà di Medicina Veterinaria	497	456
Esecuzione piani di profilassi-Test Brucellosi latte bovino di massa =		
Allevamenti	33	33
Distributori automatici	18	19
Prelievo campioni di latte =		
Bovino	140	202
Ovicaprino	88	64
Interventi di vigilanza =		
Alpeggi	6	10
Allevamenti	8	12
Canili	8	18
Ritiro e distribuzione marche auricolari	22	22
Interventi per controllo popolazioni colonie feline	122	211
Medicina Legale	Anno 2015	Anno 2016
Prestazioni monocratiche	15.250	13.323
Prestazioni collegiali	24.595	22.202

6. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stato Patrimoniale	Bilancio d'esercizio (2015)	Bilancio d'esercizio 2016	Differenza
Immobilizzazioni	168.265.872	159.643.660	-8.622.212
Attivo circolante	234.032.058	223.375.893	-10.656.165
Ratei e risconti	9.494.955	18.035	-9.476.920
Totale attivo	411.792.885	383.037.588	-28.755.297
Patrimonio netto	162.866.135	159.261.476	-3.604.659
Fondi	22.588.104	22.162.674	-425.430
T.F.R.	2.279.294	2.170.550	-108.744
Debiti	224.056.659	199.440.197	-24.616.462
Ratei e risconti	2.691	2.691	0
Totale passivo	411.792.883	383.037.588	-28.755.295
Conti d'ordine	179.587.470	173.612.216	-5.975.254

Conto economico

Valore della produzione	837.751.728	831.885.767	-5.865.960
Costo della produzione	823.527.590	814.747.946	-8.779.644
Differenza	14.224.138	17.137.821	2.913.684
Proventi ed oneri finanziari +/-	-1.448.839	-1.214.959	233.880
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-	0	0	0
Proventi ed oneri straordinari +/-	1.118.019	-832.156	-1.950.175
Risultato prima delle imposte +/-	13.893.318	15.090.706	1.197.388
Imposte dell'esercizio	13.892.693	13.961.635	68.942
Utile (Perdita) di esercizio	625	1.129.071	1.128.447

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

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

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

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

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

5.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

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

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

In particolare:

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

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

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

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

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

-**Acquisti e manutenzioni:** l'aggregato presenta costi in diminuzione che, tuttavia, evidenziano un andamento differenziato a livello di sub aggregati, come evidenziato nella sottostante tabella di confronto ricavata dalle procedure regionali.

-**farmaceutica convenzionata:** si registra un decremento rispetto al 2015 del 2,57% per 1,768 milioni di euro, confermando il trend in diminuzione già rilevato lo scorso anno;

-**personale:** si rileva un andamento in diminuzione, anche in ragione delle azioni di razionalizzazione introdotte dalla DGR 1/600 di revisione della rete ospedaliera, ed a seguito del blocco del turn over, a cui si sta facendo fronte con le assunzioni autorizzate, in corso di espletamento, e nel rispetto dei tetti di spesa prefissati;

-**Specialistica:** la temporanea variazione è essenzialmente determinata dalla variazione della produzione delle strutture accreditate;

-**Riabilitativa:** come per gli esercizi precedenti, l'incremento è essenzialmente da attribuirsi all'assistenza residenziale disabili che, a fronte dei nuovi inserimenti che si rendono necessari per garantire l'assistenza ai soggetti individuati dall'Unità Multidisciplinare per la Valutazione delle Disabilità (UMVD), non registra, come avviene per l'assistenza agli anziani un decremento di costi per le cessazioni di assistenza per i soggetti che escono dal percorso assistenziale;

-**Ospedaliera da privato:** il decremento è da attribuirsi, oltre che alla revisione dei budget attribuiti dalla Regione alle strutture accreditate, al mancato raggiungimento del budget da parte di una struttura convenzionata, a seguito del periodo di chiusura per porre in essere le azioni di conversione previste in sede di definizione degli accordi a livello regionale;

-**Accantonamenti:** si rileva un leggero decremento tra i valori iscritti a bilancio nei due esercizi, ma occorre considerare che già nell'esercizio 2015 l'accantonamento prevedeva, a seguito dell'adozione della procedura regionale di rilevazione del contenzioso, l'adeguamento del fondo rischi esistente alle risultanze di tale prima rilevazione, come descritto in apposita tabella della nota integrativa. Nell'esercizio 2016 si è ritenuto di adeguare ulteriormente il livello di tale copertura, per le motivazioni riportate in premessa.

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

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

5.3 COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

In allegato il modello LA 2016 (costi per Livelli Essenziali di Assistenza):

Modello di totalizzazione ministeriale

Cod. Livello	Descrizione Livello	Consumi e mantut. di esercizio sanitari		Acquisti di servizi		Personale ruolo					Altri costi	Totale	
		Natura 1	Natura 2	prest. sanitarie	serv. san. erog. prest.	serv. prest. san. non san.	sanitario	profess.	tecnico	amministr.			Ammort.	Sopravv. / insuss.	Natura 11	Natura 12
10100	Igiene e sanità pubblica	-1.716	-26	-19	-244	-582	-2.764	-340	-866	-335	-9	-165	-6.753
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	-12	-23	-60	-106	-336	-2.259	-46	-127	-271	-8	-131	-3.892
10300	Prevenzione e sicurezza drg ambienti di lavoro	-3	-17	-141	-141	-218	-1.685	-5	-163	-209	-5	-99	-2.894
10400	Sanità pubblica veterinaria	-23	-46	-123	-88	-940	-5.924	-16	-1.056	-20	-20	-241	-9.432
10500	Attività di prevenzione rivolte alla persona	-32	-21	-204	-373	-85	-581	-85	-175	-75	-1	-316	-2.015
10600	Servizio medico legale	-3	-37	-104	-1.211	-422	-2.207	-8	-195	-100	-9	-158	-5.694
20100	Garantie medica	-3	-5	-3.980	-2	-39	-168	-25	-127	-45	-1	-280	-39.654
20200	Medicina generale	-5	-53	-37.854	-11	-194	-108	-68	-1.001	-45	-3	-280	-39.654
20202	Freddiata di libera scelta	-1	-1	-5.442	-2	-40	-43	-12	-173	-3	-1	-41	-5.059
20300	Emergenza sanitaria territoriale	0	0	-11.384	0	0	0	0	0	0	0	0	-11.384
20401	Assistenza farmacologica erogata attraverso le	-1	-4	-62.482	-15	-306	-953	-4	-149	-651	-4	-47	-94.507
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmac	-39.876	-36	-3.225	-44	-144	-1.149	-4	-691	-525	-6	-58	-46.571
20500	Assistenza integrativa	-787	-2	-7.716	-209	218	-194	-38	-11	-10	-1	-6	-9.195
20601	Attività clinica	-7.227	-419	-11.956	-2.701	-6.797	-36.246	-95	-3.352	-4.468	-114	-2.136	-77.818
20602	Attività di laboratorio	-4.538	-94	-17.673	-577	-3.102	-8.774	-606	-1.441	-667	-22	-572	-35.692
20603	Attività di diagnostica strumentale e per imaging	-630	-175	-22.913	-562	-10.522	-8.100	-820	-1.386	-1.533	-26	-351	-47.065
20801	Assistenza programmata a domicilio (ADN)	-779	-28	-1.658	-339	-486	-343	-78	-612	-319	-3	-28	-9.065
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consul)	-4	-34	-8	-22	-146	-2.157	-15	-509	-556	-18	-202	-11.081
20803	Ass. ambulatoriale e domiciliare psichiatrica	-10	-41	-908	-216	-446	-5.065	-13	-215	-182	-6	-36	-2.980
20804	Ass. ambulatoriale e domiciliare riabilitativa al d	-4	0	-49	-8	-6	-18	-162	-198	-218	-15	-187	-8.297
20805	Ass. ambulatoriale e domiciliare al tossicodipen	-56	32	-14	-97	-647	-3.334	-9	-665	-373	-11	-143	-5.550
20806	Ass. ambulatoriale e domiciliare agli anziani	-96	-1	-2	-4	-27	-284	-70	-125	-176	-1	-3	-153
20807	Ass. ambulatoriale e domiciliare ai malati terminali	0	0	0	0	0	-48	-2	-2	-2	-1	-13	-800
20808	Ass. ambulatoriale e domiciliare a persone affette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20901	Ass. ambulatoriale e domiciliare a persone affette	-2	-7	-30	-28	-121	-233	-11	-12	-37	-1	-15	-329
20902	Ass. residenziale psichiatrica	-101	-10	-1.005	-170	-201	-1.331	-80	-178	-1	-1	-8	-271
20903	Ass. residenziale riabilitativa ai disabili	0	0	0	0	-6	-60	-4	-35	-1	-1	-3	-3.053
20904	Ass. residenziale ai tossicodipendenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-109
20905	Ass. residenziale a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-139
20906	Ass. residenziale ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21001	Ass. residenziale psichiatrica	-8	-10	-6.368	-78	-279	-365	-2	-402	-40	-2	-32	-7.641
21002	Ass. residenziale riabilitativa ai disabili	-258	-13	-3.000	-427	-188	-1	-5	-44	-10	-10	-3	-4.200
21003	Ass. residenziale ai tossicodipendenti	-21	-7	-1.171	-1.128	-16	-185	-28	-49	-2	-7	-7	-2.616
21004	Ass. residenziale agli anziani	-870	-43	-22.207	-122	-253	-671	-7	-385	-25	-3	-31	-24.554
21005	Ass. residenziale a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21006	Ass. residenziale ai malati terminali	-461	-25	-394	-606	-327	-1.413	-4	-101	-62	-6	-1	-454
21100	Assistenza triennale	0	0	-2.122	-44	-5	-103	-5	-635	-101	-6	-60	-3.825
30100	Attività di pronto soccorso	-560	-97	-336	-469	-5	-2.473	-1	-87	-2	-2	-2	-2.224
30201	In Day Hospital e Day Surgery	-4.277	-331	-31.189	-433	-4.540	-15.640	-84	-5.180	-1.061	-31	-328	-17.953
30202	In digiuna ordinaria	-12.199	-911	-127.442	-1.304	-13.827	-42.282	-174	-8.589	-1.213	-51	-627	-62.697
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-215.633
30400	Ass. ospedalieri per imaging	-458	-37	-10.619	-1	-397	-103	-1	-6	-94	0	-13	-21.034
30500	Ass. ospedalieri per riabilitazione	-769	-48	-835	-810	-32	-2.108	-3	-835	-227	-8	-102	-14.552
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	-271	-33	-19	-37	-1.036	-3.306	-8	-427	-217	-10	-105	-5.698
30700	Trapianto organi e tessuti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49999	TOTALE	-79.190	-2.760	-444.834	-11.850	-54.152	-163.047	-541	-23.386	-13.874	-534	-8.037	-827.509
CE_MIN	TOTALE CE PER AGGREGATI MINISTERI	79.190	2.760	444.834	11.850	54.152	166.001	502	23.715	13.874	534	8.037	827.509
DIFF	DIFF DA ARROTONDAMENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERS_AGG	TOT PERSONALE DA AGGREGATI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIFF_PERS	DIFF ARROTONDAMENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

5.5 FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

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

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

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

5.6 PROPOSTA DI COPERTURA PERDITA / DESTINAZIONE DELL'UTILE

o Analisi delle cause

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

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

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

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

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

6 IL FONDO RICERCA MESOTELIOMA

A partire dall'esercizio 2015 è stato rappresentato in bilancio il fondo Ricerca Mesotelioma che, a seguito degli approfondimenti e le condivisioni intercorsi con il Collegio Sindacale, con il settore Contabilità della Regione Piemonte e con l'approvazione del Comitato Strategico Amianto (da ultimo verbale di riunione del 16.03.2016), è stato oggetto di separata contabilizzazione attraverso l'istituzione di apposito sezionale del bilancio che, nel totale, comprende le partire relative a tale gestione.

Nella relazione al bilancio di esercizio 2015, primo anno di iscrizione a bilancio del suddetto Fondo, sono state illustrate origini, la natura del fondo e le modalità operative del medesimo, che si intendono confermate anche per l'esercizio 2016.

In relazione agli utilizzi del fondo si riporta il seguente quadro di sintesi, che trova riscontro nell'allegato sezionale rendiconto Fondo Ricerca Mesotelioma, approvato dal Comitato Strategico Amianto in data 13 marzo 2017:

Progetto UFIM rendiconto al 31.12.2016

Debito Vs ASO Alessandria	195.016,00
conto 03.10.03.87 - consulenze sanitarie altri EEPP	
Rimborso quota parte attività Dirigente di Oncologia Medica (50%-ASO AU) Dottoressa Grosso	50.000,00
n. 2 incarichi professionali per attività progetto UFIM presso Oncologia - dr.sse Lorenza Randi e Annalisa Roveta	109.992,00
Attivazione di incarico libero professionale per un Medico Oncologo a supporto dell'UFIM - Dottoressa Giulia Gallizi	35.024,00
Costi sostenuti da ASL AL da incassare da Fdo Mesotelioma	95.086,23
1 dirigente medico PO al 20% (dott.ssa Degiovanni - Budel)	25.086,23
infermiera cure palliative (costo effettivo 40.507,19/anno) - max rimborsabile	30.000,00
Università degli Studi Piemonte Orientale - ricerca su fasi minerali, asbestiformi e non, su campioni naturali - fatture da ricevere	40.000,00
Totale costi	290.102,23
interessi attivi lordi	750,94
spese e ritenute bancarie	- 195,24
Interessi attivi netti anno 2016	555,70

Alessandria, 26 maggio 2017

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Gilberto GENTILI