



**PROGRAMMA DELLE ATTIVITA'
TERRITORIALI – P.A.T.
(D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015)**

**ANNO 2016
PARTE GENERALE**

DISTRETTI:

**ALESSANDRIA – VALENZA
CASALE MONFERRATO
NOVI LIGURE – TORTONA
ACQUI TERME – OVADA**

INDICE PARTE GENERALE

PREMESSA	PAG. 3
L'ASL AL	PAG. 5
LA RETE DISTRETTUALE DELL'ASL AL	PAG. 6
PROGRAMMAZIONE ANNO 2016	PAG. 7
I DISTRETTI IN CIFRE	PAG. 9
STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI ASL AL	PAG. 17

PREMESSA

In 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 che sono 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.

Tuttavia, se il modello strutturale, organizzativo e funzionale dell'ospedale sembra ben definito, molto rimane ancora da delineare sul territorio. Sia i Distretti che l'assistenza primaria non hanno ancora avuto riscontro attraverso un modello organizzativo omogeneo e pienamente rispondente ai bisogni di salute dei cittadini.

A fronte di queste considerazioni appare evidente la necessità di sviluppare una proposta che, conformemente alla programmazione regionale, individui i Distretti come elementi organizzativi e gestionali fondamentali dell'assistenza primaria, nell'ottica di implementare l'integrazione tra ospedale e territorio.

La mission

La *mission* del territorio è occuparsi dei bisogni correlati a cronicità, complessità e fragilità. Per far ciò occorre riprogettare la filiera dei servizi secondo il criterio dell'integrazione delle cure primarie con quelle intermedie e con l'assistenza ospedaliera mediante:

- un **Distretto "forte"**:
 - a) che rappresenti un contesto organizzativo e gestionale capace di fornire servizi di qualità e affidabili, di assicurare la continuità Ospedale-Territorio, l'integrazione socio-sanitaria e che sia dotato di un sistema di indicatori per valutare l'efficienza dell'assistenza erogata;
 - b) in cui i bisogni e la domanda di salute della popolazione di riferimento siano presi in carico con una condivisa pianificazione con i Comuni e gli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali;
 - c) in cui la gestione operativa delle attività sanitarie e socio-assistenziali si sviluppi attraverso la creazione di una rete di presidi territoriali socio-sanitari di cure intermedie (Hospice, Strutture di Cure Intermedie, RSA, ADI) insieme agli ambulatori dei MMG, dei PLS e distrettuali;
 - d) dotato di strumenti gestionali quali la programmazione operativa (budget), un sistema informativo che connetta i vari sistemi informatici dei Medici MG, dell'Ospedale e quelli delle altre strutture aziendali (Salute Mentale, SerD, Laboratorio, Diagnostica, ecc.);
- una **riorganizzazione delle Cure Primarie** volta a migliorare le modalità di erogazione delle risposte ai bisogni dei pazienti con la creazione di team mono- multi-professionali e di servizi sanitari di prossimità e con l'utilizzo di strumenti di *clinical governance* e *auditing* interessanti anche la prevenzione primaria e secondaria, il miglioramento dei determinanti di salute, le cure domiciliari;
- una **riprogettazione del setting assistenziale** come luogo dove avvengono i processi, si utilizzano le risorse (input) e si ottengono risultati (output), attraverso:
 - a) la medicina d'iniziativa, con l'aggregazione dei professionisti (AFT) e la formazione

- di team multidisciplinari (UCCP);
- b) modelli di cura basati sulla proattività e sul supporto all'autocura nonché di empowerment dei pazienti e dei care-giver;
 - c) team multidisciplinari dinamici e valorizzati da specialisti, nel caso in cui ci si sposti verso l'alto dell'ideale piramide della complessità dei bisogni e della conseguente complessità assistenziale;
 - d) la condivisione Ospedale-Distretto delle strategie di medicina d'iniziativa (es: follow-up post dimissione);
 - e) il controllo, mediante il governo clinico dei MMG, su uso ed allocazione delle risorse, su appropriatezza, qualità e equità dei percorsi assistenziali, introducendo accanto agli audit clinico-organizzativi gli "equity audit" (in quale misura i servizi riescono a raggiungere i gruppi più vulnerabili? in quale modo è possibile ridurre il gap in salute?).

Più in dettaglio, la proposta ha come obiettivo il rafforzamento della struttura distrettuale mediante una **dimensione organizzativa** e una **dimensione clinico-assistenziale** adeguate che comportano due livelli di responsabilità:

- di tipo organizzativo-gestionale inerente alla gestione delle strutture;
- di tipo clinico-assistenziale relativo alla definizione, applicazione e monitoraggio dei percorsi assistenziali

con la **finalità** di:

- garantire omogeneità ed equità nei livelli di erogazione dei servizi e delle prestazioni su tutto l'ambito di riferimento dell'ASL, per ridurre le differenze che si sono sviluppate nel corso degli anni tra i Distretti;
- assumere una visione in cui l'Ospedale sia caposaldo dell'acuzie e il Territorio sia cardine della cronicità.

Con ciò si intende promuovere un riassetto del sistema dei servizi sanitari in grado di rispondere appropriatamente ed efficacemente ai bisogni dei cittadini, salvaguardando le esigenze di sostenibilità del sistema stesso.

Per far ciò è necessario assumere la capacità di conoscere i bisogni assistenziali e di governare la domanda di prestazioni sotto tutti gli aspetti della rete socio- sanitaria.

L'ASL AL

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

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

Assistenza Ospedaliera

Assistenza Territoriale

Assistenza Sanitaria di Prevenzione

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

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

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

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

LA RETE DISTRETTUALE DELL'ASL AL

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 2015/711 del 06.10.2015 è stato formalizzato il nuovo Atto Aziendale dell'ASL AL e il relativo Piano di Organizzazione.

Nell'ambito del processo di riorganizzazione delle attività sanitarie, l'ASL ha come obiettivo il riconoscere il ruolo del Distretto per il governo della rete territoriale quale fondamentale articolazione organizzativa dell'ASL AL, coerente con i modelli più evoluti dell'assistenza primaria.

Tale nuovo ruolo del Distretto nasce per riequilibrare un sistema che, di fronte al crescente numero di malattie croniche e invalidanti, ha finora quasi esclusivamente investito nel settore delle malattie acute.

Di conseguenza, l'ASL AL ha adottato per il Distretto un sistema organizzativo "forte" che, riconducendo a tale struttura tutte le funzioni assegnate dall'art. 3 quinquies D.Lgs. 502/92 e s.m.i., è caratterizzato anche dalla capacità di realizzare servizi alternativi e non solo complementari all'ospedale.

La mission del sistema territoriale sarà quella di "curare a casa" promuovendo percorsi tesi al mantenimento della salute e dell'autonomia, con la massima razionalizzazione degli interventi.

Rispetto alla precedente articolazione organizzativa in n.7 Distretti, anche in ragione dei nuovi ruoli di rilevanza strategica assegnati alle strutture territoriali, il numero dei distretti è stato ridefinito in n.4:

- 1) Alessandria-Valenza
- 2) Casale Monferrato
- 3) Novi Ligure-Tortona
- 4) Acqui Terme-Ovada

Il Coordinamento dei Distretti viene garantito dalla Direzione Aziendale mediante l'istituzione di un Tavolo di Coordinamento Funzionale composto dai Direttori dei Distretti stessi con finalità di elaborazione di strategie comuni, e di omogeneità nelle procedure e nei criteri gestionali.

PROGRAMMAZIONE ANNO 2016

Per l'anno 2016 obiettivo prioritario dell'ASL AL è rappresentato dall'avvio della nuova organizzazione territoriale basata sui Distretti con le caratteristiche illustrate precedentemente, nel nuovo assetto previsto con l'Atto Aziendale approvato, con la dotazione degli organici necessari e le professionalità adeguate alla nuova proposta di offerta sanitaria.

I Direttori dei nuovi Distretti dovranno garantire flessibilità gestionale nelle sedi principali di ogni territorio onde favorire una maggiore comunicazione con i rappresentanti istituzionali. La documentazione relativa ad indicatori e progetti allegati sarà oggetto di confronto sia attuale sia futuro con la massima disponibilità al miglioramento dell'attenzione ai bisogni espressi da parte delle comunità locali.

Obiettivo aziendale per l'anno 2016 risulta **pertanto l'avvio dell'assetto distrettuale previsto dal nuovo Piano di Organizzazione**, con la necessaria fase di riorganizzazione interna a seguito della nuova strutturazione conseguente alla nomina del Direttore di Distretto.

Gli obiettivi distrettuali 2016 sui diversi livelli assistenziali previsti dall'allegato 2 mirano, da un lato ad una omogeneizzazione degli indicatori di attività e fabbisogno sulle aree territoriali oggetto di unificazione, garantendo in linea di principio i livelli raggiunti sulle sedi distrettuali attuali, dall'altro ad un tendenziale avvicinamento al dato medio aziendale (individuato quale *Obiettivo aziendale 2016*) per quelle aree territoriali oggi al di sotto di tali valori di offerta.

L'anno 2016 rappresenta pertanto una tappa del percorso che, attuati i nuovi assetti territoriali, consentirà nei successivi esercizi la programmazione dei livelli di offerta e la definizione delle risorse correlate con il contributo propositivo e costante delle istituzioni e delle comunità locali.

Si precisa che il presente Programma delle Attività Territoriali (PAT) prevede il **mantenimento dei punti di erogazione di prestazioni e servizi distrettuali** (ambulatori, punti prelievo, consultori, ...) presso le sedi attualmente presenti.

Gli obiettivi del PAT per l'anno 2016 sono indicati nell'allegato 2 del presente documento e negli specifici di miglioramento progetti previsti per ogni Distretto.

Per la quasi totalità degli stessi risulta essenziale ed imprescindibile una **forte integrazione con le attività e le risorse dei Servizi Sociali** presenti sul territorio, ai fini della pianificazione, coordinamento e verifica degli interventi ad alta integrazione socio-sanitaria.

A questo proposito si può prevedere l'istituzione, nei modi e nelle forme che potranno essere successivamente definite, di uno specifico **Tavolo di Coordinamento** per la pianificazione e verifica delle attività e degli interventi nei settori a forte integrazione socio-sanitaria.

Gli obiettivi ed i progetti previsti nel PAT per l'anno 2016 sono correlati alle risorse che saranno rese disponibili dal riparto regionale del fondo tenendo conto degli effetti che deriveranno dall'attuazione delle DGR 1-600 e 1-924 sul riordino della rete ospedaliera aziendale, provvedimenti recepiti dal Piano di Organizzazione conseguente al nuovo Atto Aziendale dell'ASL AL, approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. del 23.11.2015.

Il processo di attuazione del riordino della rete ospedaliera prevede step di attuazione progressivi, per cui gli effetti sull'anno 2016, esercizio di interesse del presente Programma, risulteranno ancora parziali.

Sono però di sicura rilevanza le previsioni di alcuni interventi e progetti sulla rete distrettuale derivanti dalla disponibilità di risorse professionali che saranno rese utilizzabili a seguito della riorganizzazione in atto. In particolare si evidenzia la previsione di una

struttura territoriale di Cardiologia, con funzione interdistrettuale, presso quei territori nei quali è prevista la chiusura della relativa attività di degenza cardiologica.

La sede di riferimento è ubicata presso il Distretto di Acqui T. – Ovada, con operatività su tutto il territorio dell'ASL AL; tre unità di medici cardiologi (2 + 1 responsabile) saranno rese disponibili per tale attività, unitamente alle necessarie figure infermieristiche, garantendo una concreta risposta al bisogno presente e offrendo un efficace strumento per **l'abbattimento delle liste d'attesa** particolarmente critiche per tale tipologia di prestazioni.

Analogamente si prevede l'attivazione di strutture interdistrettuali di **Diabetologia** territoriale, con sede di riferimento presso il Distretto di Casale M. (con operatività su tutto il territorio dell'ASL AL) e di **Vulnologia Clinica**, con sede di riferimento presso il Distretto di Novi L. - Tortona (con operatività su tutto il territorio dell'ASL AL) per garantire una presenza il più possibile capillare ed efficace sul territorio distrettuale, in forte integrazione e sinergia con i servizi offerti dalla rete ospedaliera aziendale e di Area funzionale interaziendale.

Anche per quanto riguarda la **Psicologia** è riconosciuto un ruolo importante di tale professione nella rete dei servizi distrettuali, al fine di assicurare una risposta concreta per le diverse aree di possibile intervento (**minori, disabilità, anziani, dipendenze, salute mentale**).

Si evidenzia, infine, la particolare attenzione assicurata, nell'ambito degli obiettivi e dei progetti del PAT per l'anno 2016, all'area delle **cure domiciliari** con specifici progetti mirati alla **continuità delle cure**, all'**integrazione ospedale-territorio**, allo sviluppo della figura dell'**infermiere di famiglia**, alla **medicina d'iniziativa**; tali interventi troveranno particolare sviluppo ed attenzione per le **patologie croniche** per le quali le azioni intraprese a livello di rete territoriale rappresentano lo strumento migliore in termini di efficacia ed economicità complessiva di sistema.

In questo quadro risulta essenziale l'**integrazione tra i Medici di Medicina Generale ed i Medici Specialisti** sia dell'Azienda ASL AL che dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria per assicurare la più compiuta presa in carico del paziente ed il miglioramento dei livelli di assistenza garantita attraverso la pianificazione dei percorsi di cura.

Le nuove forme organizzative dell'Assistenza primaria, nella configurazione di **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e di Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)**, sono destinate a garantire l'erogazione dell'assistenza primaria in forma capillarmente diffusa su tutto il territorio attraverso la gestione collaborativa ed integrata per il paziente e nei suoi percorsi assistenziali.

I nuovi modelli organizzativi dell'assistenza primaria sono destinati a sostituire, in un disegno di rete organicamente articolato e accessibile nelle diverse aree del territorio coordinato con il livello ospedaliero, tutte le forme associative monoprofessionali e multiprofessionali, gestionali e funzionali, oggi esistenti nella dimensione territoriale; l'attivazione e lo sviluppo di tali forme organizzative avverrà secondo le indicazioni regionali e nazionali.

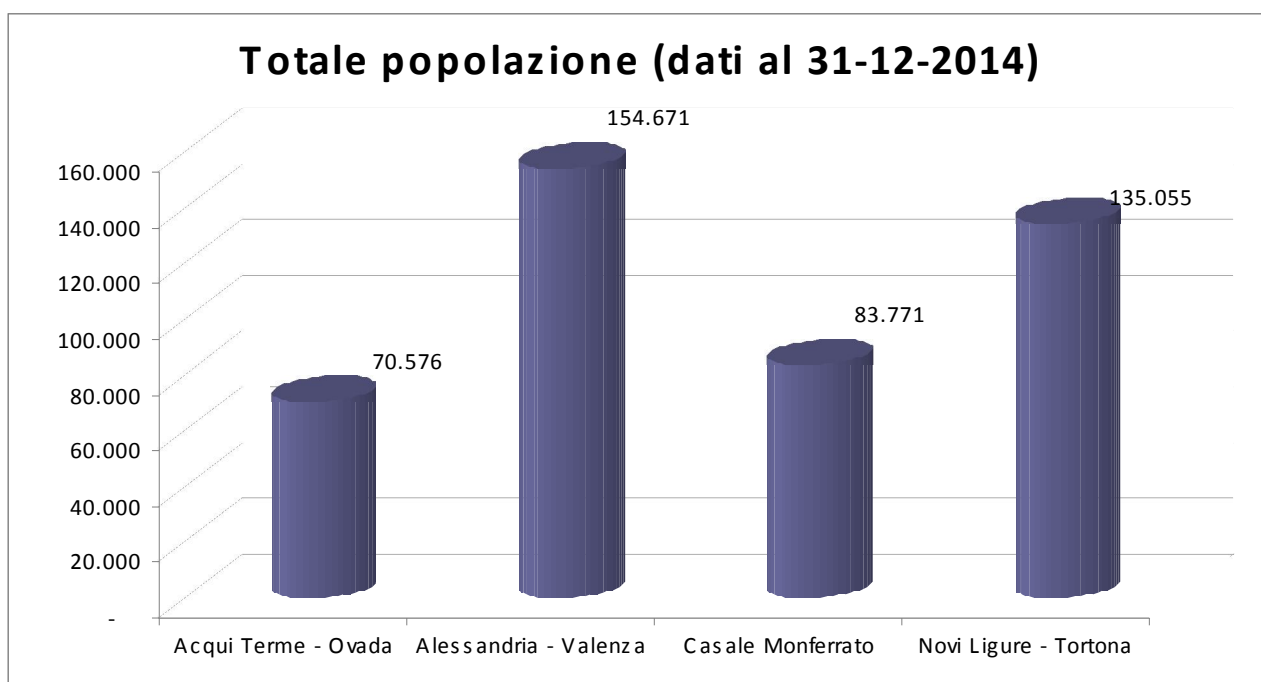
Per quanto riguarda l'**assistenza psichiatrica**, la recente evoluzione normativa regionale, peraltro tutt'ora in atto, consentirà, al momento della sua piena definizione, di riorientare l'offerta sanitaria secondo gli indirizzi forniti.

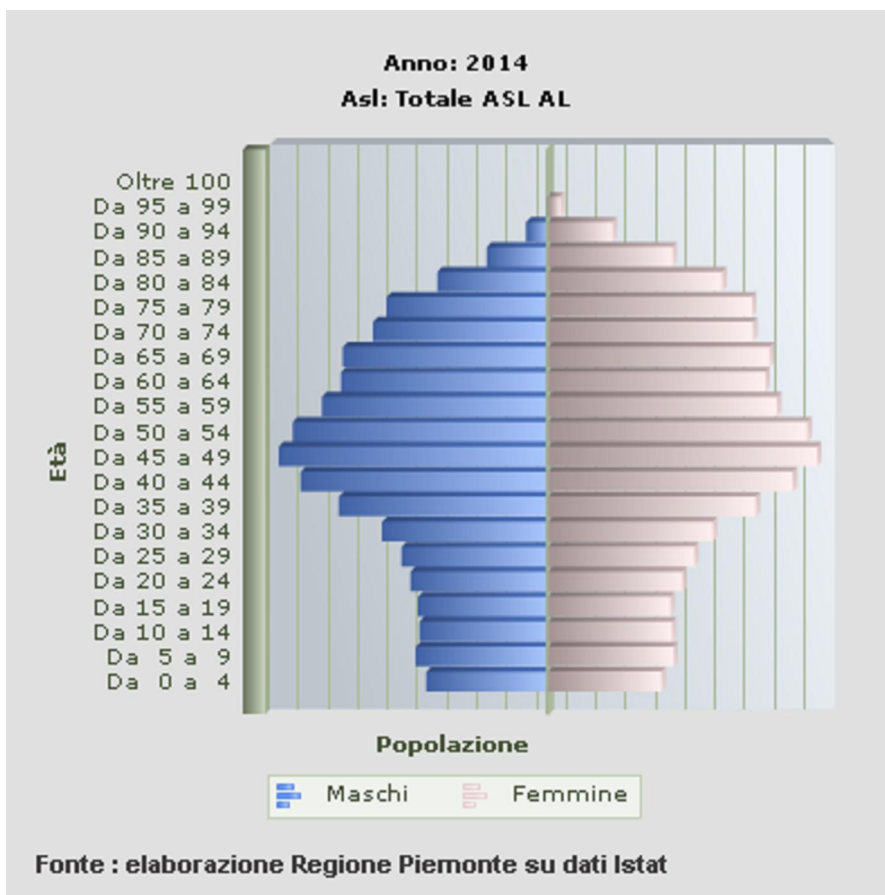
Specifici progetti sono previsti per l'area **SER.D.** con particolare attenzione alle nuove dipendenze (ludopatie), agli inserimenti lavorativi ed agli interventi legati alla "riduzione del danno".

I DISTRETTI IN CIFRE

TERRITORIO E POPOLAZIONE

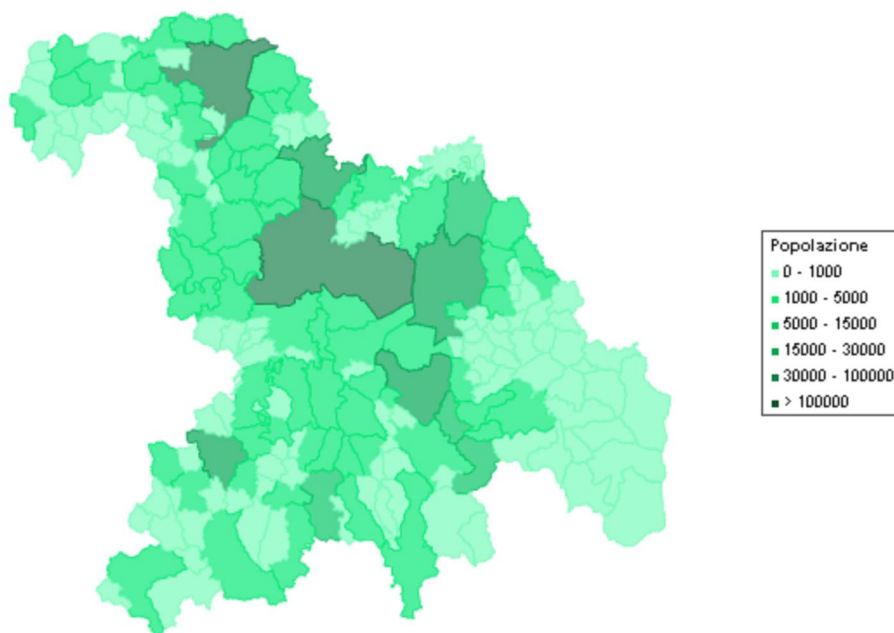
Distretto	Totale popolazione (dati al 31-12-2014)	Superficie (kmq)	Dens. demografica (ab/kmq)	Comuni	Pianura	Collina	Montagna
Acqui Terme - Ovada	70.576	766,79	92,76	45	1	26	18
Alessandria - Valenza	154.671	827,54	187,21	31	19	12	
Casale Monferrato	83.771	735,72	114,84	48	15	33	
Novi Ligure - Tortona	135.055	1.349,23	100,60	71	16	23	32
TOT	444.073	3.679,28	120,70	195	51	94	50





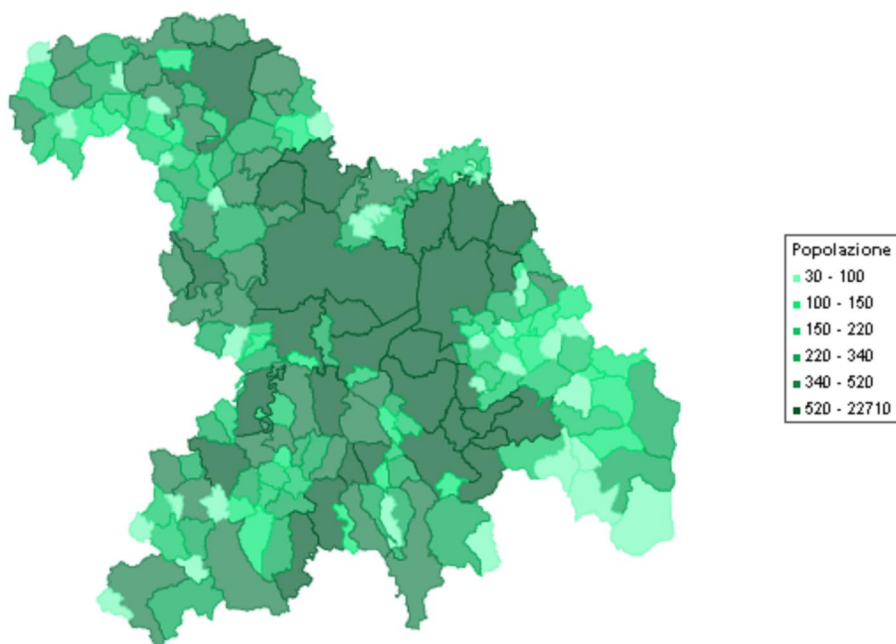
DISTRETTO		Classe di età			Totale	% distretto su totale ASL
		0-14	15-64	>=65		
ACQUI TERME OVADA	Maschi	3.826	21.238	9.122	34.186	16%
	Femmine	3.671	20.919	11.800	36.390	
	Totale	7.497	42.157	20.922	70.576	
ALESSANDRIA VALENZA	Maschi	9.580	47.890	16.598	74.068	35%
	Femmine	9.003	48.334	23.266	80.603	
	Totale	18.583	96.224	39.864	154.671	
CASALE MONFERRATO	Maschi	4.813	25.788	9.545	40.146	19%
	Femmine	4.521	25.859	13.245	43.625	
	Totale	9.334	51.647	22.790	83.771	
NOVI LIGURE TORTONA	Maschi	8.076	42.069	15.497	65.642	30%
	Femmine	7.570	41.245	20.598	69.413	
	Totale	15.646	83.314	36.095	135.055	
TOTALE	Maschi	26.295	136.985	50.762	214.042	
	Femmine	24.765	136.357	68.909	230.031	
	Totale	51.060	273.342	119.671	444.073	
% fasce d'età su totale ASL		11,5%	61,6%	26,9%		

MAPPA POPOLAZIONE ASL AL – per comune



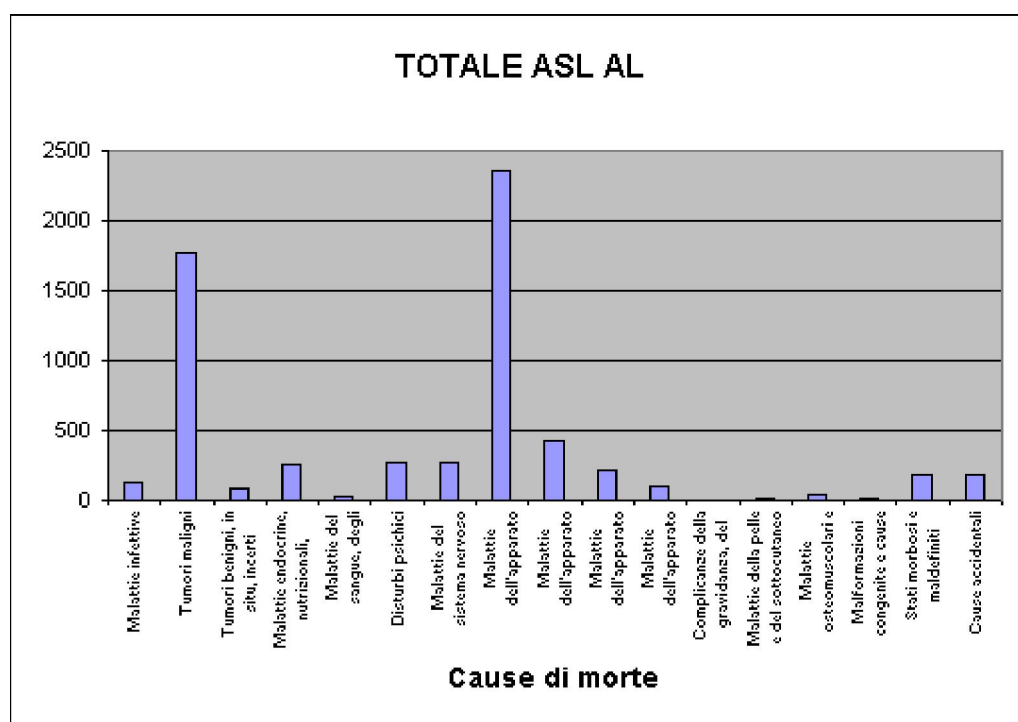
Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

MAPPA ULTRASESSANTACINQUENNI ASL AL – per comune



Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

CAUSE DI MORTE – ANNO 2012	TOTALE ASL AL		
	Maschi	Femmine	Totale
Malattie infettive	56	66	122
Tumori maligni	992	776	1768
Tumori benigni, in situ, incerti	50	42	92
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche	102	150	252
Malattie del sangue, degli organi emopoietiche e disordini immunitari	13	14	27
Disturbi psichici	94	175	269
Malattie del sistema nervoso	112	155	267
Malattie dell'apparato circolatorio	990	1368	2358
Malattie dell'apparato respiratorio	222	200	422
Malattie dell'apparato digerente	100	116	216
Malattie dell'apparato genito-urinario	41	56	97
Complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio	0	1	1
Malattie della pelle e del sottocutaneo	6	8	14
Malattie osteomuscolari e del connettivo	16	23	39
Malformazioni congenite e cause perinatali	12	6	18
Stati morbosi e mal definiti	50	132	182
Cause accidentali	106	77	183
TOTALE	2962	3365	6327



STRANIERI RESIDENTI (AL 31.12.2014)

DISTRETTO	Maschi	Femmine	Totale
ALESSANDRIA-VALENZA	8.163	9.191	17.354
CASALE M.	3.300	3.976	7.276
NOVI L.-TORTONA	7.213	8.027	15.240
ACQUI T.-OVADA	3.009	3.494	6.503
TOTALE ASL AL	21.685	24.688	46.373

ASL AL - ESENZIONI TICKET

	Esenti Patol. Croniche		Esenti Patol. Rare		Esenti Invalidità	
	casi	% ASLAL su pop	casi	% ASLAL su pop	casi	% ASLAL su pop
0 anni	42	1,4%	7	0,2%	1	0,0%
1 - 4 anni	323	2,5%	56	0,4%	29	0,2%
5 - 14 anni	1.076	3,1%	341	1,0%	353	1,0%
15 - 44 anni	10.526	7,5%	1.118	0,8%	2.380	1,7%
45 - 64 anni	39.166	29,6%	906	0,7%	6.652	5,0%
65 - 74 anni	32.077	58,0%	305	0,6%	5.122	9,3%
75 anni e oltre	39.031	60,6%	160	0,2%	14.082	21,9%
TOTALE	122.242	27,5%	2.893	0,7%	28.619	6,4%

OSPEDALIZZAZIONE RESIDENTI ASL AL - (RO+DH) ANNO 2014 - 1° SEM 2015 SINTESI

	TOTALE ASL AL	
	2014	2015
	Totale anno	1 semestre
TOTALE COMPLESSIVO DO + DH	73.335	36.497
TOTALE PIEMONTE	61.793	30.726
- di cui ASL AL	27.961	13.581
OSPEDALE S. SPIRITO DI CASALE	9.257	4.248
OSPEDALE DI TORTONA	5.959	2.941
OSPEDALE S. GIACOMO DI NOVI	7.584	4.022
OSPEDALE CIVILE DI ACQUI TERME	4.154	1.877
OSPEDALE CIVILE DI OVADA	1.007	493
- di cui AZIENDA OSPEDALIERA SS.ANTONIO E BIAGIO-C.ARRIGO	22.502	11.294
- di cui CASE DI CURA PRIVATE PROV. AL	6.681	3.712
- di cui ALTRI REGIONE PIEMONTE	4.649	2.139
FUORI REGIONE (dato 2013)	11.542	5.771

Popolazione 2014 - da BDDE Regione Piemonte	444.073	444.073
Popolazione 2014 PESATA ASS OSPEDALIERA	470.273	470.273

TASSO OSPEDALIZZAZIONE COMPLESSIVO - POP PESATA	155,94	156,50
TASSO OSPEDALIZZAZIONE EROGATORI REGIONE PIEMONTE	131,40	131,76
- di cui ASL AL	59,46	58,24
- di cui AZIENDA OSPEDALIERA SS.ANTONIO E BIAGIO-C.ARRIGO	47,85	48,43
- di cui CASE DI CURA PRIVATE PROV. AL	14,21	15,92
TASSO OSPEDALIZZAZIONE STRUTTURE EXTRAREGIONE (2013)	24,54	24,75

NOTA BENE: IL DATO DEI RICOVERI EXTRAREGIONE E' RELATIVO AL 2013
IL TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE E' IL N° RICOVERI OGNI 1000 ABITANTI
IL T.O. 1^ SEMESTRE 2015 E' TENDENZIALE E RAPPORTATO ALL'ANNO INTERO

OSPEDALIZZAZIONE RESIDENTI ASL AL - (RO+DH)

ANNO 2014

DETTAGLIO PER DISCIPLINA

DISCIPLINA	Residenti TOTALE ASLAL											
	EROGATORE											
	TOTALE	PIEMONTE	TOT PPOO ASL AL	OSPEDALE CASALE M.	OSPEDALE TORTONA	OSPEDALE NOVI L.	OSPEDALE ACQUI T.	OSPEDALE OVADA	ASO AL	PRIVATI ASL AL	ALTRO PIEMONTE	EXTRA REGIONE
TOTALE	73.335	61.793	27.961	9.257	5.959	7.584	4.154	1.007	22.502	6.681	4.649	11.542
01 - ALLERGOLOGIA	31	31	30			30						0
02 - DAY HOSPITAL	127											127
05 - ANGIOLOGIA	2											2
06 - CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	38	15										23
07 - CARDIOCHIRURGIA	417	339							178	136	25	78
08 - CARDIOLOGIA	5.375	5.058	2.127	739	402	549	437		1.649	1.077	205	317
09 - CHIRURGIA GENERALE	8.041	6.857	4.208	888	1.467	1.107	746		993	1.182	474	1.184
10 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	619	575							457		118	44
11 - CHIRURGIA PEDIATRICA	608	508							500		8	100
12 - CHIRURGIA PLASTICA	568	444							404		40	124
13 - CHIRURGIA TORACICA	361	244							197		47	117
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	744	598							547		51	146
15 - MEDICINA SPORTIVA	1										0	1
18 - EMATOLOGIA	672	579							547		32	93
19 - MALATTIE ENDOCRINE E DELLA NUTRIZIONE	236	190							170		20	46
20 - IMMUNOLOGIA	8	4									4	4
21 - GERIATRIA	744	725							713		12	19
24 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	571	488	210	210					239		39	83
25 - MEDICINA DEL LAVORO	65	1									1	64
26 - MEDICINA GENERALE	9.609	9.048	5.799	1.585	1.281	1.051	1.193	689	2.577	455	217	561
28 - UNITA' SPINALE	86	81							71		10	5
29 - NEFROLOGIA	557	533	166	33		133			326		41	24
30 - NEUROCHIRURGIA	771	574							527		47	197
31 - NIDO	2.687	2.401	967	395		512	60		1.316		118	286
32 - NEUROLOGIA	2.678	2.362	1.329	472	382	475			715	236	82	316
33 - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	256	195							192		3	61
34 - OCULISTICA	1.724	1.226	355	284	40	28	3		512	219	140	498
35 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	179	170	54	54					94		22	9
36 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	7.759	6.464	2.354	739	758	353	504		1.256	2.309	545	1.295
37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7.485	6.232	3.255	1.082		1.561	612		2.457	47	473	1.253
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	2.302	1.907	971	270	535		166		797		139	395
39 - PEDIATRIA	1.966	1.613	667	5	438	184	40		884		62	353
40 - PSICHIATRIA	1.144	1.045	494	243		251			496		55	99
43 - UROLOGIA	3.551	3.015	1.793	517		1.026	250		650	252	320	536
47 - GRANDI USTIONATI	23	4									4	19
48 - NEFROLOGIA (TRAPIANTI DI RENE)	60	34									34	26
49 - TERAPIA INTENSIVA	1.949	1.904	1.448	872	454	72	50		401		55	45
50 - UNITA' CORONARICA	524	511	390	72	136	99	83		119		2	13
51 - ASTANTERIA	69										0	69
52 - DERMATOLOGIA	122	96									96	26
56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	3.631	2.236	546	314				232	484	674	532	1.395
57 - FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	30										0	30
58 - GASTROENTEROLOGIA	280	172	51	36		15			34		87	108
60 - LUNGODEGENTI	403	353	143			57		86	47	67	96	50
61 - MEDICINA NUCLEARE	84	59							57		2	25
62 - NEONATOLOGIA	64	22									22	42
64 - ONCOLOGIA	1.685	1.370	474	319	66	81	8		781		115	315
65 - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	138	103									103	35
66 - ONCOEMATOLOGIA	8										0	8
67 - PENSIONATI	90	68	11	9			2		26		31	22
68 - PNEUMOLOGIA	1.050	927	119	119					758		50	123
69 - RADIOLOGIA	40	5									5	35
70 - RADIOTERAPIA	11	8									8	3
71 - REUMATOLOGIA	182	99							88		11	83
73 - TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	71	60							50		10	11
75 - NEURORIBABILITAZIONE	151	100							73	27	0	51
76 - NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	23	1									1	22
77 - NEFROLOGIA PEDIATRICA	49	7									7	42
78 - UROLOGIA PEDIATRICA	127	126							114		12	1
97 - DETENUTI	7	6							6		0	1
98 - DAY SURGERY MULTISPEC / LAB ANALISI	458										0	458
99 - DIMISSIONE PROTETTA / ALTRE PRESTAZIONI	24										0	24

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE – N° PRESTAZIONI

EROGATORE	GEN-GIU 2015					GEN-GIU 2014				
	TIPO PRESTAZIONE					TIPO PRESTAZIONE				
	TOT	LABORATO RIO	TAC	RMN	TERAPIA FISICA	TOT	LABORATO RIO	TAC	RMN	TERAPIA FISICA
TOT PIEMONTE	3.652.578	2.700.386	14.815	17.456	52.968	3.860.632	2.939.893	14.472	17.830	56.842
H - DISTRETTO 1 - ACQUI TERME	310.691	244.098	800	0	4.681	339.187	279.506	924	0	6.308
H - DISTRETTO 2 - ALESSANDRIA	29.092	455	0	0	0	29.175	1.065	0	0	0
H - DISTRETTO 3 - CASALE	749.326	592.148	1.937	1.790	11.045	808.174	664.713	1.919	1.967	9.472
H - DISTRETTO 4 - NOVI LIGURE	1.091.758	974.362	1.337	2.619	6.431	1.194.221	1.077.187	1.321	2.813	13.451
H - DISTRETTO 5 - OVADA	36.436	356	326	0	4.725	36.071	413	267	0	5.094
H - DISTRETTO 6 - TORTONA	166.373	63.894	1.002	1.925	5.271	157.721	55.914	1.306	2.494	6.202
H - DISTRETTO 7 - VALENZA	15.718	320	0	0	0	19.090	655	0	0	0
ASO AL	857.462	615.034	2.951	1.979	5.531	851.068	626.403	1.896	319	5.311
CASA DI CURA CITTA DI AL	38.290	19.819	1.146	1.561	0	34.340	19.219	924	1.999	0
CASA DI CURA "SALUS"	48.366	37.636	135	0	0	56.702	43.901	116	0	0
ST."CENTOCANNONI"	46.932	0	3.022	4.581	0	44.758	0	3.313	4.882	0
STATIC	26.657	0	0	0	12.606	19.955	0	0	0	8.092
STUDIO RAD. PONZANO	1.259	0	0	0	758	1.999	0	0	0	910
STUDIO RADIOLOG. ZORINI	8.536	0	530	0	0	8.972	0	729	0	0
STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO	15.721	0	529	0	0	18.382	0	707	0	0
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA	9.909	0	413	1.549	0	9.974	0	424	1.478	0
CASA DI CURA VILLA IGEA	6.240	0	0	0	912	5.524	0	0	0	1.095
C.C. S.ANNA CASALE	47.229	39.460	69	833	0	61.132	47.231	0	1.232	0
LABORATORIO DOTT. QUAGLIA	52.340	52.340	0	0	0	61.641	61.641	0	0	0
ALTRO REGIONE	94.243	60.464	618	619	1.008	102.546	62.045	626	646	907
POPOLAZIONE (non pesata)	444.073	444.073	444.073	444.073	444.073	446.270	446.270	446.270	446.270	446.270
PREST PER ABITANTE (non pesato)	16,45	12,16	6,67	7,86	23,86	17,30	13,18	6,49	7,99	25,47
VAR RISPETTO 2014	- 0,85	- 1,01	0,19	- 0,13	- 1,62					
Indice per ab atteso 2014	14,52	10,25	5,15	7,88	23,30					

STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI ASL AL

	n°
Strutture Ambulatoriali extraospedaliere	
a gestione diretta territoriale - distrettuale	12
private accreditate	11
Totale posti letto RSA accreditati/convenzionati (esclusi p.l. fuori ASL)	3.461
Totale posti in Centri Diurni per anziani accreditati/convenzionati	75
di cui Centri Diurni Integrati (CDI)	60
di cui Centri Diurni Alzheimer Integrati (CDAI)	15
Totale posti letto convenzionati per assistenza residenziale disabili (esclusi p.l. fuori ASL)	534
Totale posti in Centri Diurni per disabili convenzionati	392
Totale posti letto Hospice a gestione diretta	24

MEDICINA E PEDIATRIA DI BASE

	n°
Medici di Medicina Generale	327
di cui operanti in Medicina di Associazione	44
di cui operanti in Medicina di Rete	114
di cui operanti in Medicina di Gruppo	119
Pediatri di Libera Scelta	37
di cui operanti in medicina di associazione	13
di cui operanti in medicina di gruppo	5
Continuità Assistenziale – Guardia Medica (numero sedi)	15
CENTRI DI ASSISTENZA PRIMARIA (CAP)	1
CONSULTORI FAMILIARI	24
di cui Sedi Distrettuali	4
di cui Sedi Sub Distrettuali	20
FARMACIE	
Farmacie convenzionate	195
Dispensari farmaceutici	42
MEDICINA LEGALE (sedi)	7

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIE DELLE DIPENDENZE

	n°
SER.D.	7
Centri Diurni per tossicodipendenti e alcoolisti a gestione diretta	1

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

	n°
Centri di Salute Mentale	7
Centri Diurni	1
Servizi Psichiatri di Diagnosi e Cura	2
Comunità Protette a gestione diretta	1
Gruppi Appartamento	25
	di cui gestione diretta 7
	di cui gestione privata 18
Posti in convenzione per assistenza residenziale psichiatrica	123
	di cui Comunità protetta di tipo A 6
	di cui Comunità protetta di tipo B 76
	di cui Comunità alloggio 41