



**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.

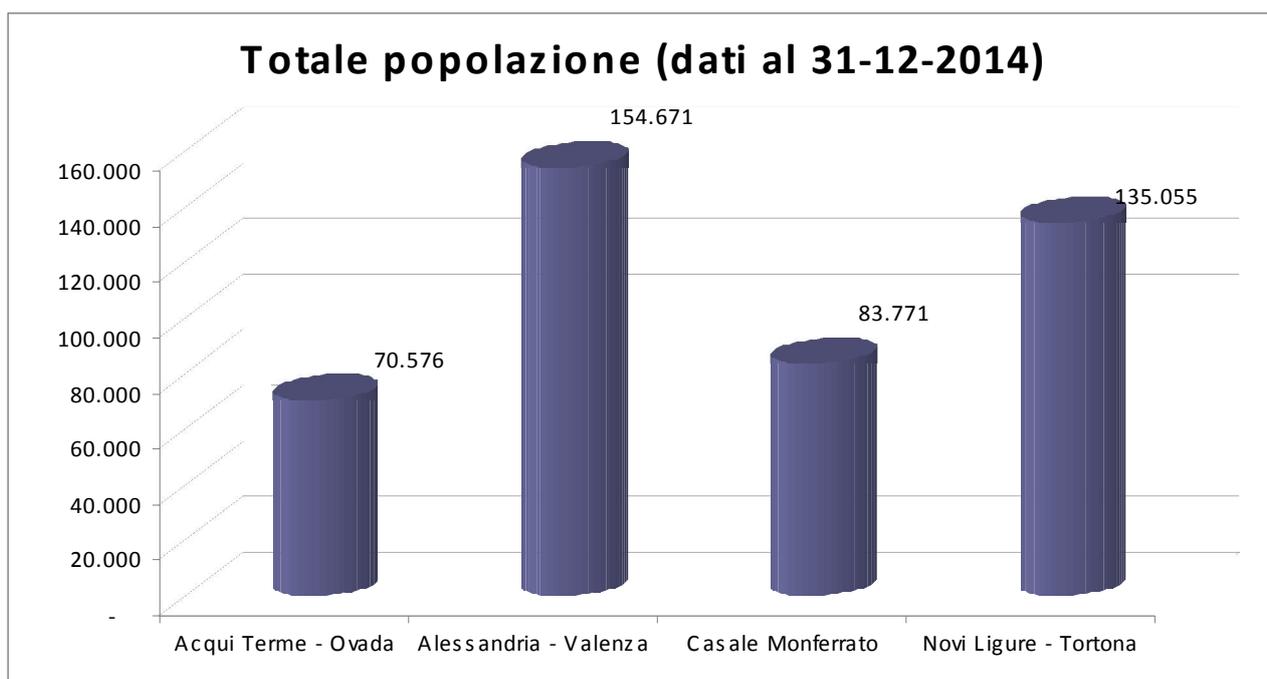
Per quanto riguarda l'**assistenza psichiatrica**, la recente evoluzione normativa regionale, peraltro tutt'ora in atto, consentirà, al momento della sua piena definizione, di riorientare l'offerta sanitaria secondo gli indirizzi forniti.

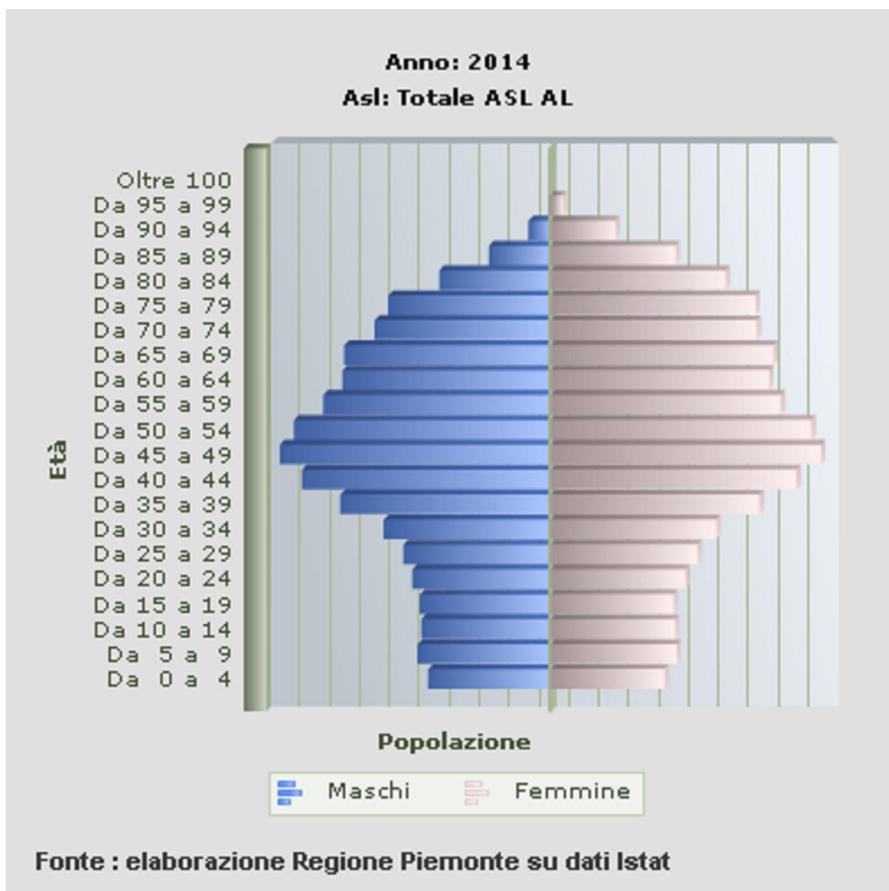
Specifici progetti sono previsti per l'area **SER.D.** con particolare attenzione alle nuove dipendenze (ludopatie), agli inserimenti lavorativi ed agli interventi legati alla "riduzione del danno".

I DISTRETTI IN CIFRE

TERRITORIO E POPOLAZIONE

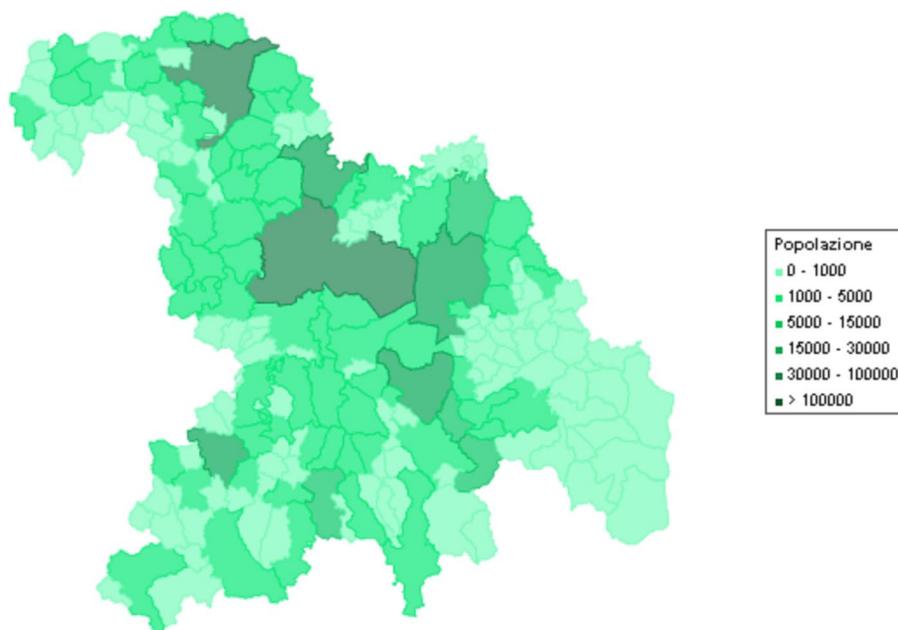
| Distretto | Totale popolazione (dati al 31-12-2014) | Superficie (kmq) | Dens. demografica (ab/kmq) | Comuni | Pianura | Collina | Montagna |
|-----------------------|---|------------------|----------------------------|--------|---------|---------|----------|
| Acqui Terme - Ovada | 70.576 | 766,79 | 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 |





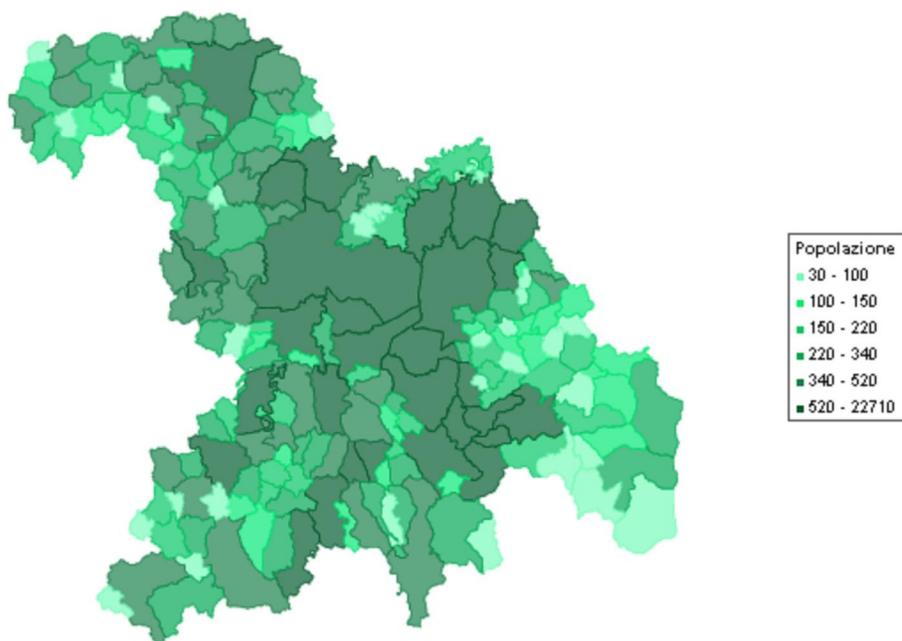
| DISTRETTO | | Classe di età | | | Totale | % distretto su totale ASL |
|-----------------------------|---------|---------------|---------|---------|---------|---------------------------|
| | | 0-14 | 15-64 | >=65 | | |
| ACQUI TERME OVADA | Maschi | 3.826 | 21.238 | 9.122 | 34.186 | 16% |
| | Femmine | 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



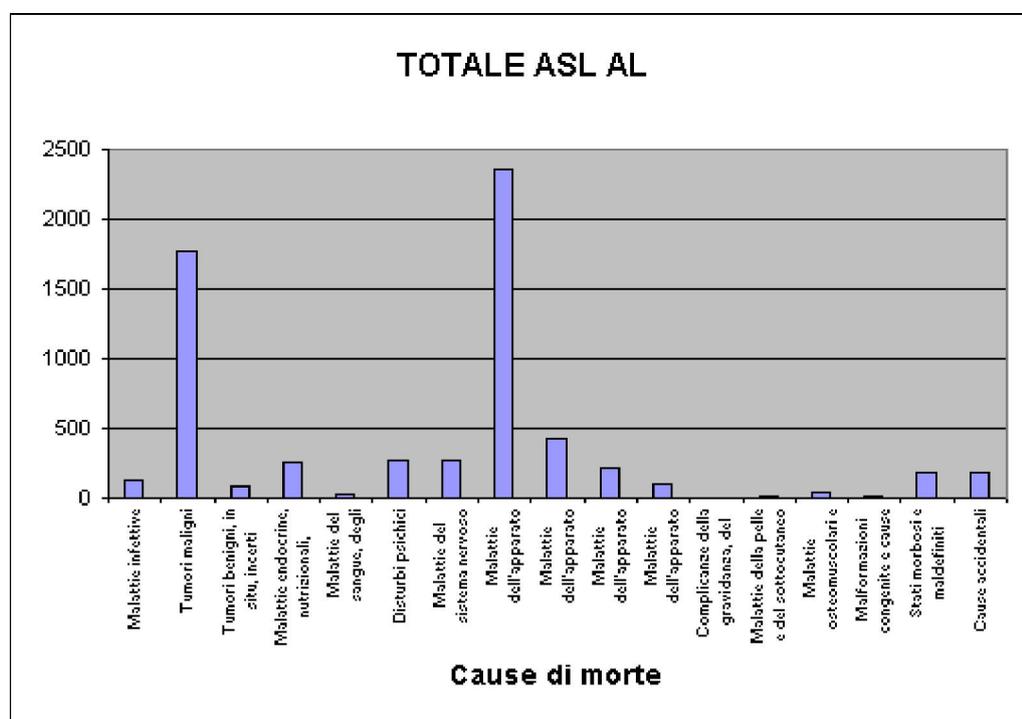
Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

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 |