

REGIONE PIEMONTE - ASL AL

RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2021

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

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

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

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

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

INDICE

1 FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	3
1.1 FINALITÀ	3
1.2 PRINCIPI GENERALI	5
2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	6
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO	6
2.2 L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	16
2.3 ATTIVITA' SVOLTE	20
2.3.1 IL CONTESTO EMERGENZIALE COVID-19	20
2.3.2 DATI SULLE ATTIVITA' AZIENDALI	28
3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	44
3.1 OBIETTIVI DEL PIANO ANNUALE DELLA PERFORMANCE	44
4 RISORSE	94
4.1 EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	94
5 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	97
5.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	97
6 TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	105
7 MISURE ATTE A GARANTIRE PARI OPPORTUNITÀ NELL'AMBIENTE DI LAVORO	106

1 FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

1.1. FINALITÀ

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

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

- Assistenza Ospedaliera
- Assistenza Territoriale
- Assistenza Sanitaria di Prevenzione

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

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

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

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

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

- un documento programmatico, denominato "Piano della Performance", da adottare in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori
- un documento denominato "relazione sulla performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

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

Con riguardo alla relazione annuale sulla Performance riferita all'anno 2021 si prende atto:

- degli obiettivi che la Direzione Generale, nel 2021, ha declinato ai Responsabili delle Strutture Complesse Aziendali e ai Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali
- degli obiettivi assegnati, per l'anno 2021, dalla Regione Piemonte al Direttore Generale, che sono stati successivamente declinati ai Direttori di Struttura

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

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

La Relazione annuale sulla performance persegue le seguenti finalità:

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

1.2 PRINCIPI GENERALI

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

Con la presente relazione l'Azienda attesta la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nel Piano della Performance anni 2019 – 2021 di cui alla deliberazione n. 229 del 28.03.2019 e all'aggiornamento anno 2021 di cui alla deliberazione n. 77 del 28.01.2021 quale provvedimento programmatico con il quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target, sui quali si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

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

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

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

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

2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

Il territorio di riferimento dell'ASL AL misura kmq 3.677, comprende 195 Comuni per una popolazione complessiva di 420.461 abitanti (dato BDDE al 31.12.2020). La popolazione è caratterizzata da una elevata incidenza delle fasce anziane: la percentuale dei residenti con età maggiore di 65 anni è pari al 28,15%.

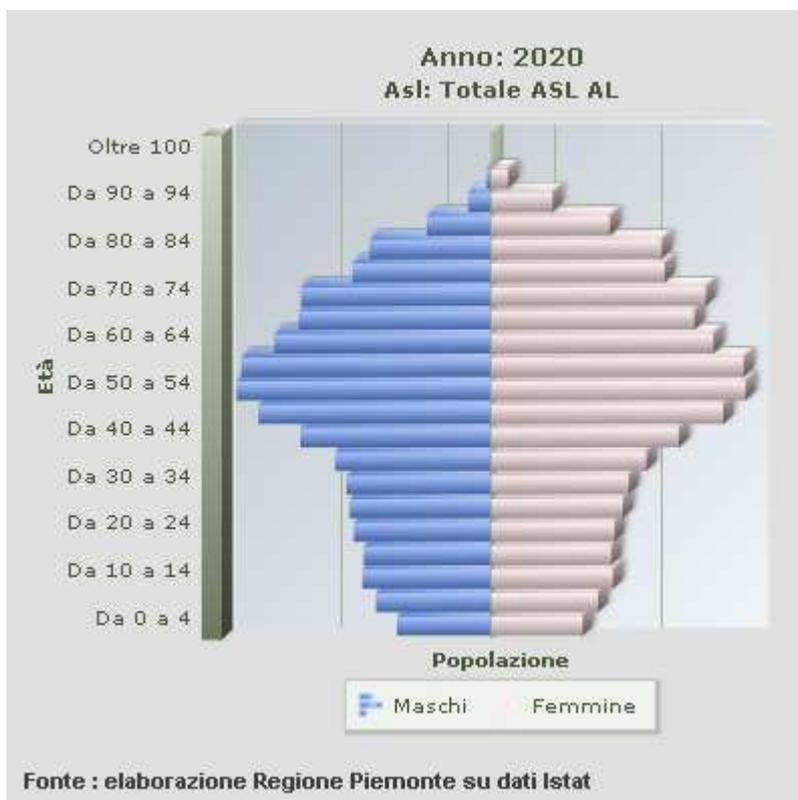
Nelle tabelle sottostanti sono riportati i principali valori e dati che caratterizzano e identificano l'ASL AL.

TERRITORIO E POPOLAZIONE

Distretto	Residenti	% ultra 65enni	Superfici e (kmq)	Densità demogr (ab/kmq)	Comuni	Pianura	Collina	Montagna
Acqui Terme - Ovada	66.418	30,87%	766,79	86,62	45	1	26	18
Alessandria - Valenza	147.065	27,03%	827,54	177,71	31	19	12	---
Casale Monferrato	77.738	28,54%	735,72	105,66	48	15	33	---
Novi Ligure - Tortona	129.240	27,80%	1.349,23	95,79	71	16	23	32
TOTALE ASL AL	420.461	28,15%	3.679,28	114,28	195	51	94	50

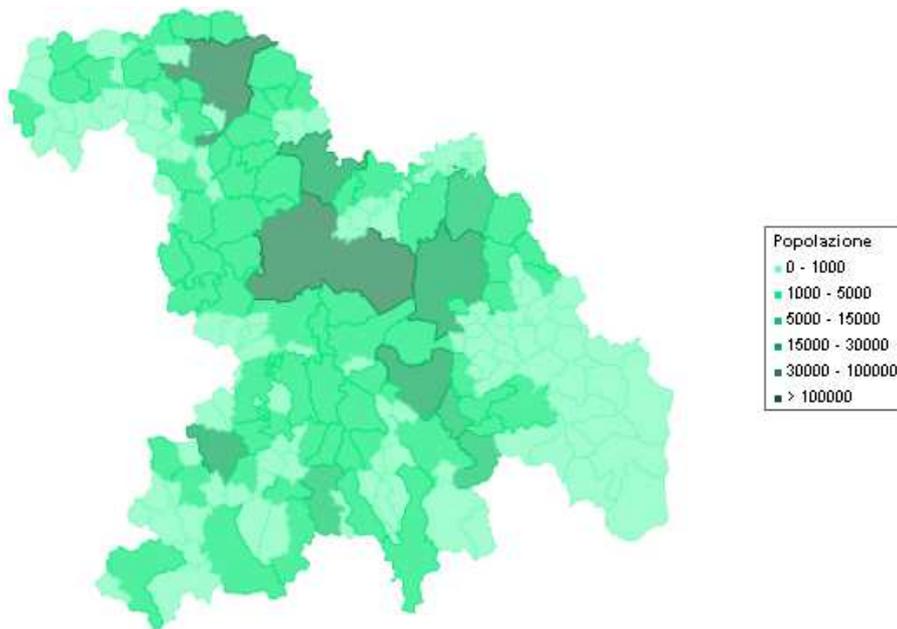
STRANIERI RESIDENTI AL 31.12.2020

Distretti	Maschi	Femmine	Totale	% su totale popolazione
AL - Acqui Terme/Ovada	3.026,0	3.286,0	6.312,0	9,5%
AL - Alessandria/Valenza	9.177,0	9.348,0	18.525,0	12,6%
AL - Casale M.To	3.316,0	3.649,0	6.965,0	9,0%
AL - Novi Ligure/Tortona	7.745,0	8.087,0	15.832,0	12,3%
Totale	23.264,0	24.370,0	47.634,0	11,3%



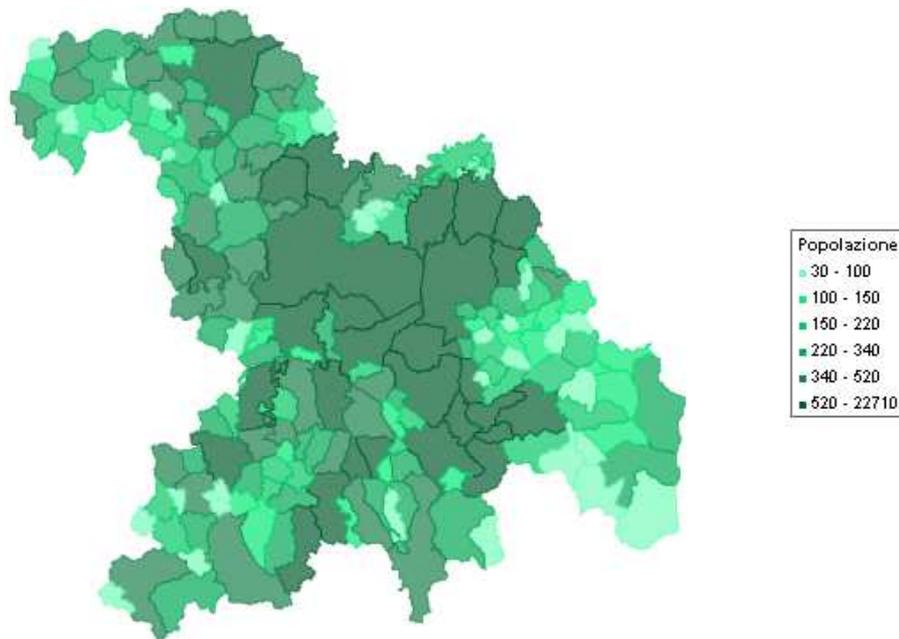
DISTRIBUZIONE DEMOGRAFICA DEL BACINO DI UTENZA

MAPPA POPOLAZIONE ASL AL – per comune



Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

MAPPA ULTRASESSANTACINQUENNI ASL AL – per comune



Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

PROVINCIA ALESSANDRIA



Struttura per età della popolazione (valori %)

PROVINCIA DI ALESSANDRIA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

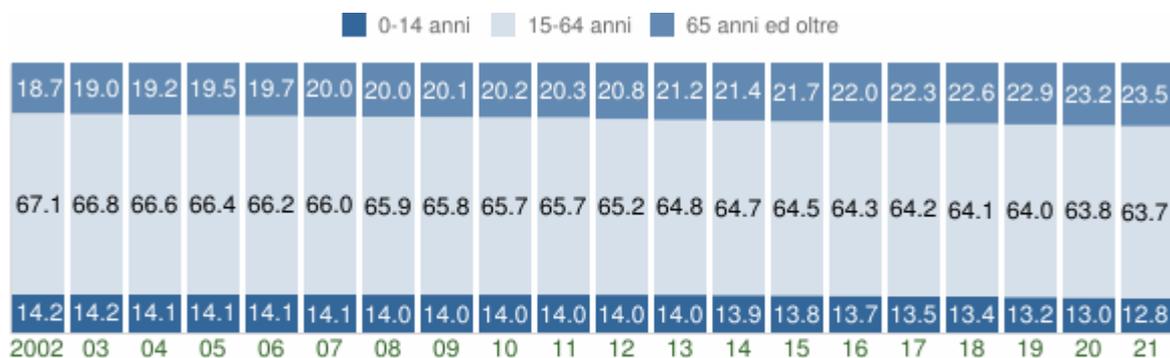
PIEMONTE



Struttura per età della popolazione (valori %)

PIEMONTE - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

ITALIA

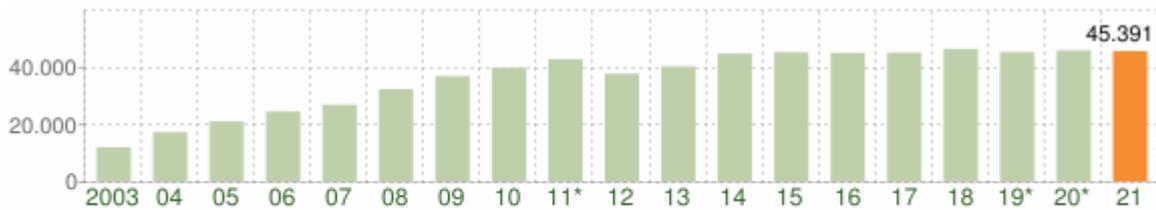


Struttura per età della popolazione (valori %)

ITALIA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

POPOLAZIONE STRANIERA

PROVINCIA ALESSANDRIA

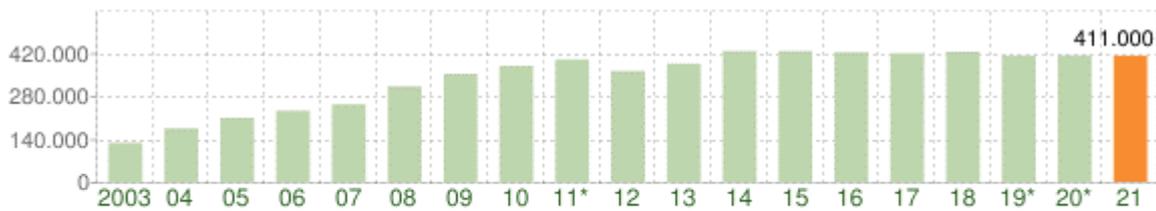


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

PROVINCIA DI ALESSANDRIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

PIEMONTE



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

PIEMONTE - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

ANALISI AMBIENTALE

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

Il contesto epidemiologico e l'analisi delle principali cause di mortalità evidenziano che i tumori e le malattie cardiovascolari sono le patologie più frequenti nell'ambito del territorio aziendale, da attribuirsi principalmente al progressivo invecchiamento dei residenti. Come conseguenza, la pressione sul sistema sanitario aumenta perché le malattie croniche impongono alla popolazione anziana un peso elevato in termini di salute e economico a causa proprio della lunga durata di queste malattie, della diminuzione della qualità di vita e dei costi per le cure.

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

Nelle tabelle che seguono, si espongono i principali fattori che si ritengono significativi per rappresentare il contesto ambientale del territorio ASL AL.

ASPETTATIVA DI VITA			
ANNO DI RIFERIMENTO: 2018		ASL AL	REGIONE PIEMONTE
Maschi	SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA	80,11	80,81
Femmine	SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA	84,63	85,05
Maschi	SPERANZA DI VITA A 65 ANNI	18,73	19,21
Femmine	SPERANZA DI VITA A 65 ANNI	22,00	22,23

INDICATORI POPOLAZIONE – BDDE ANNO 2020

INDICATORE	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
Età media femminile	50,11	48,41
Età media maschile	46,92	45,37
Età media totale	48,56	46,93
Tasso di immigrazione	33,34	34,14
Tasso di emigrazione	32,38	33,03
Indice di dipendenza strutturale	64,17	61,64
Indice di struttura della popolazione attiva	166,78	152,27
Indice di ricambio	177,22	154,02
Indice di vecchiaia	257,48	214,78
Tasso di natalità	5,50	6,34
Indice di fecondità	3,06	3,33
Tasso di mortalità	19,09	15,41

MOVIMENTI ANAGRAFICI POPOLAZIONE RESIDENTE ASL AL - ANNO 2020			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Nati	1.191	1.122	2.313
Morti	3.857	4.169	8.026
Iscritti da altri comuni	6.018	5.842	11.860
Iscritti dall'estero	986	952	1938
Altri iscritti	152	69	221
Cancellati per altri comuni	5.775	5.737	11.512
Cancellati per l'estero	605	595	1200
Altri cancellati	573	330	903

ASL AL	2018	2019	2020
Indice di carico per donna feconda (*100)	16,78	17,14	17,10
Indice di dipendenza strutturale (*100)	63,53	63,91	64,17
Indice di fecondità (*100)	3,18	3,06	64,17
Indice di ricambio (*100)	171,16	174,19	177,22
Indice di struttura della pop attiva (*100)	164,77	166,25	166,78
Indice di vecchiaia (*100)	247,99	255,92	257,48
Rapporto di mascolinità (*100)	94,41	94,33	94,74
Tasso di natalità (*1000)	5,91	5,58	5,50
Tasso di mortalità (*1000)	14,77	14,74	19,09
Tasso di immigrazione (*1000)	35,65	39,10	33,34
Tasso di emigrazione (*1000)	33,83	36,85	32,38
Tasso migratorio netto (*1000)	1,82	2,25	0,96
Età media femmine	49,76	50,02	50,11
Età media maschile	46,46	46,80	46,92
Età media totale	48,16	48,46	48,56

CAUSE DI MORTE

CAUSE DI MORTE ANNO 2018	Maschi	Femmine	Totale
Malattie dell'apparato circolatorio	946	1.249	2.195
Tumori maligni	880	744	1.624
Malattie dell'apparato respiratorio	241	257	498
Malattie del sistema nervoso	131	155	286
Disturbi psichici	98	187	285
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche	120	133	253
Traumatismi e avvelenamenti	125	107	232
Stati morbosi e maldefiniti	75	146	221
Malattie dell'apparato digerente	102	111	213
Malattie infettive	60	73	133
Tumori benigni, in situ, incerti	51	52	103
Malattie dell'apparato genito-urinario	47	56	103
Malattie osteomuscolari e del connettivo	14	30	44
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari	11	25	36
Malformazioni congenite e cause perinatali	11	5	16
Malattie della pelle e del sottocutaneo	5	8	13
TOTALE ASL AL	2.917	3.338	6.255

ESENZIONI TICKET – RESIDENTI ASL AL (DICEMBRE 2021)

FASCIA ETA'	PATOLOGIE CRONICHE E INVALIDANTI		PATOLOGIE RARE		ESENTI INVALIDITA'	
	ESENTI	% SU POP ASLAL	ESENTI	% SU POP ASLAL	ESENTI	% SU POP ASLAL
01-04	453,00	4,3%	44,00	0,4%	26,00	0,2%
05-14	1.038,00	3,1%	241,00	0,7%	429,00	1,3%
15-44	11.748,00	9,6%	912,00	0,7%	2.114,00	1,7%
45-64	42.624,00	31,9%	963,00	0,7%	6.632,00	5,0%
65-74	35.642,00	63,8%	411,00	0,7%	4.797,00	8,6%
75 ed oltre	50.175,00	80,3%	321,00	0,5%	12.588,00	20,1%
TOTALE	141.680,00		2.892,00		26.586,00	

DETTAGLIO PRIME 15 TIPOLOGIE DI ESENZIONI PER PATOLOGIE CRONICHE

TIPO ESENZIONE	TOTALE	DI CUI PER >= 65 ANNI	% >= 65 ANNI SU TOTALE
0A31 - Ipertensione Arteriosa senza Danno d'Organo	30.304	22.374	73,8%
013 - DIABETE MELLITO	24.297	17.219	70,9%
048 - SOGGETTI AFFETTI DA NEO.M.	19.109	11.859	62,1%
0A02 - Malattie Cardiache e del Circolo Polmonare	10.159	6.942	68,3%
0031 - Ipertensione Arteriosa con Danno d'Organo	6.715	5.544	82,6%
027 - IPOTIROIDISMO CONGENITO E ACQUISITO	6.162	2.317	37,6%
056 - TIROIDITE DI HASHIMOTO	5.408	1.471	27,2%
007 - ASMA	4.518	742	16,4%
025 - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE IIA E	3.862	2.558	66,2%
016 - EPATITE CRONICA (ATTIVA)	3.624	1.709	47,2%
019 - GLAUCOMA	3.193	2.531	79,3%
024 - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	2.874	2.491	86,7%
0C02 - Malattie delle Arterie, Arteriole, Capillari, Vene e Vasi Linfatici	1.995	1.302	65,3%
006 - ARTRITE REUMATOIDE	1.640	886	54,0%
023 - INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	1.567	1.086	69,3%

2.2 L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'organizzazione aziendale si conforma ai seguenti criteri:

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

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

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

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

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

L'Azienda assicura la più ampia integrazione dei processi assistenziali e organizzativi con gli altri attori istituzionali, sociali ed economici interessati al buon funzionamento delle attività.

Ai fini del perseguimento delle citate finalità, l'ASL definisce la propria visione strategica strutturando 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.

Con Deliberazione n. 711 del 6.10.2015 è stato adottato il testo definitivo dell'Atto Aziendale dell'ASL AL, con il recepimento integrale delle prescrizioni regionali in merito, successivamente modificato parzialmente con Deliberazione n. 656 del 28.09.2017.

Ulteriori modifiche all'Atto Aziendale ASL AL sono state proposte con i seguenti provvedimenti:

- Deliberazione n. 352 del 25.05.2020 - Istituzione della SSD Mesotelioma, del Dipartimento Funzionale Transmurale del Mesotelioma e Patologie ambientali e del Dipartimento Interaziendale Funzionale Attività Integrate Ricerca e Innovazione”
- Deliberazione n. 411 del 18.06.2020 – Riorganizzazione Area DEA-P.S.
- Deliberazione n. 435 del 25.06.2020 – Istituzione del Dipartimento funzionale interaziendale “Percorso Nascita”
- Deliberazione n. 725 del 22.10.2020 – Struttura Semplice Dipartimentale Malattie Infettive
- Deliberazione n. 177 del 26.02.2021 – Istituzione S.S. “Tecnologie Biomediche e Telemedicina” e S.S. “Gestione Sanitaria Approvvigionamento e Distribuzione (GESAD)”
- Deliberazione n. 856 del 21.10.2021 – Istituzione S.S. “Gestione Sanitaria Approvvigionamento e Distribuzione (GESAD)”

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

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

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

Sono organi dell'Azienda:

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

L'Azienda, con l'ASO di Alessandria e l'ASL di Asti, nell'ambito dell'Area Piemonte Sud-Est (Area Interaziendale di Coordinamento n. 5), si impegna a realizzare ogni forma di collaborazione utile a perseguire miglioramenti nell'organizzazione dei servizi per assicurare l'efficienza e l'efficacia delle attività.

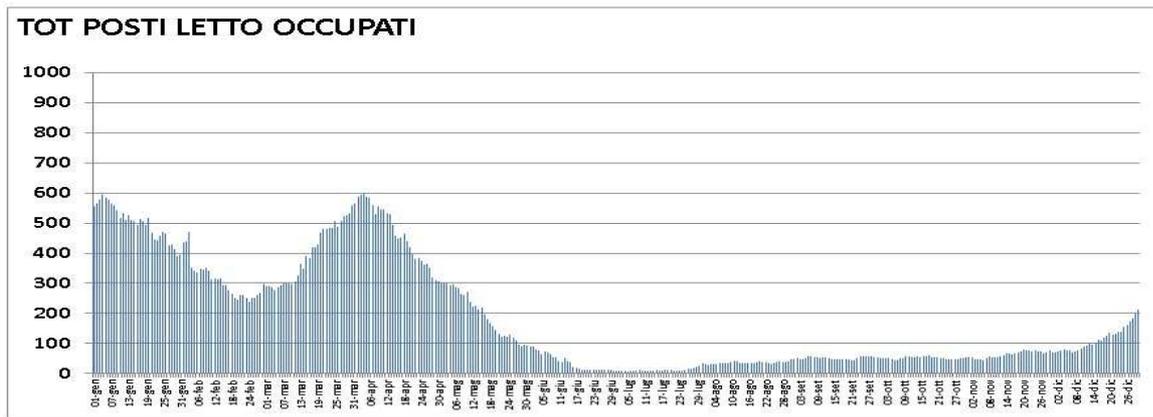
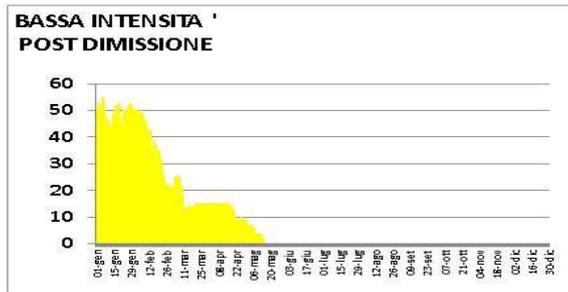
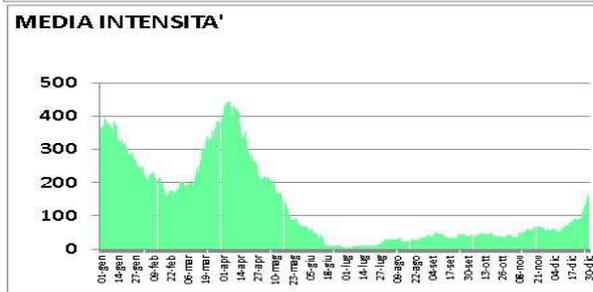
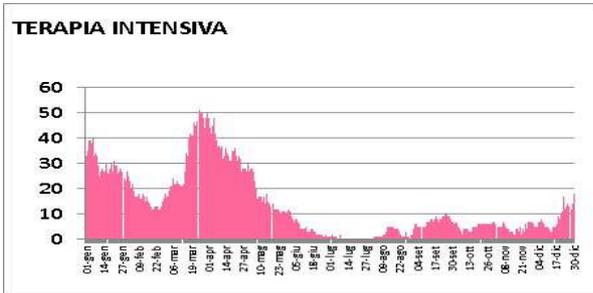
2.3 ATTIVITA' SVOLTE

2.3.1 IL CONTESTO EMERGENZIALE COVID-19

Le attività svolte nel corso 2021 risentono inevitabilmente della contingenza epidemiologica; di conseguenza, le azioni intraprese a livello aziendale sono state finalizzate a rendere strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo della situazione epidemica COVID-19, ai suoi esiti ed a possibili accrescimenti improvvisi della curva epidemica, da contemperarsi con la indispensabilità di addivenire al graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a regime l'attività della rete ospedaliera e territoriale e mantenendone il più possibile le funzioni e la flessibilità alla rapida conversione delle stesse.

Gli effetti dell'emergenza sanitaria Covid-19 hanno pesantemente condizionato l'attività di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di DEA/Pronto Soccorso, come verificabile dalle tabelle riportate nel paragrafo "DATI SULLE ATTIVITA' AZIENDALI".

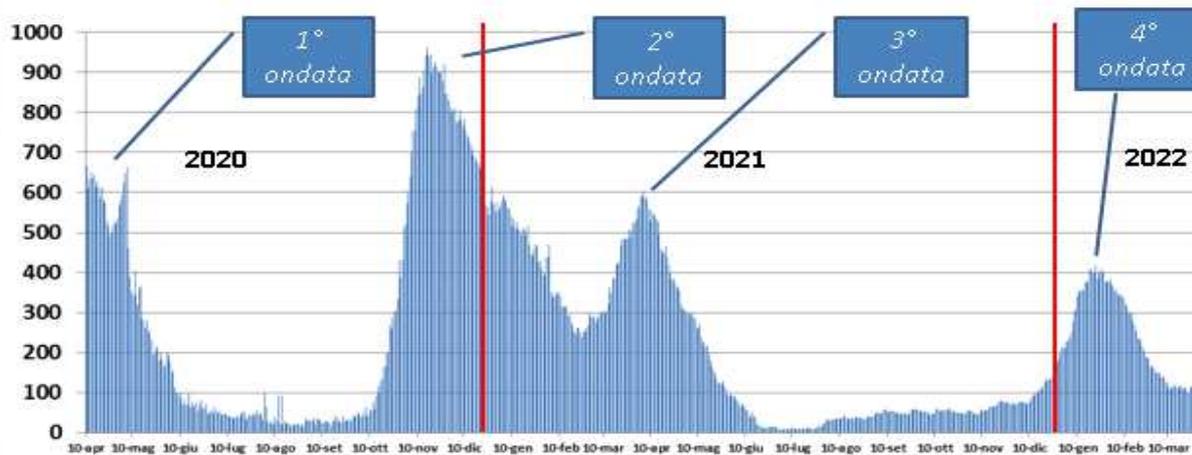
I grafici seguenti rappresentano la situazione dei posti letto occupati da pazienti Covid-19 positivi nelle province di Alessandria e Asti, compresi i Presidi dell'ASL AL, ASL AT, ASO AL e quelli attivati presso gli Istituti Privati accreditati ASL AL e presso le Strutture CAVS (situazione al 31/12/2021).



POSTI LETTO OSPEDALIERI – COVID19 AREA SOVRAZONALE SUD-EST



TOT POSTI LETTO OCCUPATI



31-dic **OGGI** ORE 10.00

PPOO	TERAPIA INTENSIVA		TERAPIA SEMINTENSIVA		MEDIA INTENSITA'		BOARDING IN PS IN ATTESA RICOVERO COVID	POST DEGENZA / BASSA INTENSITA'		TOT POSTI OCCUPATI
	ATTIVI	OCCUPATI	ATTIVI	OCCUPATI	ATTIVI	OCCUPATI		OCCUPATI	ATTIVI	
ACQUI	5	5	3	1	22	14	0	0	0	20
CASALE	2	1	3	3	5	4	0	0	0	8
NOVI	1	0	3	0	12	8	1	0	0	9
TORTONA	5	4	3	2	15	14	0	0	0	20
OVADA	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
VALENZA (CAVS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACQUI (CAVS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOT ASLAL	13	10	12	6	54	40	3	0	0	59
SALUS	0	0	0	0	37	35	0	0	0	35
VILLA IGEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SANT'ANNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POSTI ALBERGHIERI:	ATTIVI		OCCUPATI							
	15		4							

ACCORDI CONTRATTUALI CON LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE DEL TERRITORIO ASL AL NEL CONTESTO EMERGENZIALE

Tenuto conto dell'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e dell'incremento dei casi sul territorio nei primi mesi del 2021, a livello regionale sono state definite misure di carattere straordinario finalizzate a fronteggiare l'emergenza sanitaria e ad assicurare una gestione ordinata della stessa.

Le mutate condizioni sanitarie hanno portato alla stipula di un nuovo accordo tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati, recepito con D.G.R. 10 agosto 2020, n. 1-1881, che, per l'anno 2020, ha definito una regolamentazione ad hoc in ragione delle richiamate condizioni emergenziali ed ha rinviato la definizione della disciplina dei rapporti con riguardo agli anni 2021 e 2022.

Non essendo stato possibile definire le nuove regole entro il 31/12/2020, le disposizioni contenute in detto accordo, comprese le modifiche ed integrazioni approvate successivamente alla sottoscrizione e le previsioni specifiche relative alla produzione COVID e di supporto al Covid, sono state estese, con D.G.R. 19 febbraio 2021, n. 14-2889 all'anno 2021, con possibilità di proroga all'anno 2022, qualora non si pervenga ad una diversa definizione della disciplina dei rapporti con gli erogatori.

Il nuovo accordo tiene conto del ruolo degli erogatori:

- all'interno della campagna vaccinale, le cui regole sono state definite all'interno della D.G.R. 16 marzo 2021, n. 1-2986:
- nel supporto agli erogatori pubblici per il recupero delle liste di attesa, gravemente peggiorate nel periodo pandemico.

Riscontrata la necessità primaria di recuperare le liste di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, nonché di far fronte alle maggiori esigenze di cura derivanti dall'esigenza di gestire un maggior numero di patologie conseguenti al Covid-19, è stata introdotta la possibilità per le aziende sanitarie di stipulare, anche per conto delle aziende ospedaliere, apposite convenzioni con gli erogatori privati, per un importo complessivo a livello regionale di Euro 7.043.950,08, con strutture del proprio territorio o di altre aziende, in applicazione dell'art. 26, commi 2 e 3, D.L. 25 maggio 2021 n. 73, utilizzando agende dedicate del Cup regionale (quale modalità già prevista nel Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa, di cui alla D.G.R. 29 settembre 2020, n. 2-1980), o una codifica specifica per i ricoveri, per prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio ai sensi della citata D.G.R. n. 2-1980 del 2020.

Sulla base di quanto sopra indicato in data 18 giugno 2021 è stato siglato il nuovo Accordo con le Associazioni di categoria degli erogatori privati, allegato alla D.G.R. n. 57-3724 del 6 agosto 2021 "Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2021. Presa d'atto dell'Accordo tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori

sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per l'anno 2021 per prestazioni di ricovero in regime di acuzie e post-acuzie (compresa la post-acuzie psichiatrica) di specialistica ambulatoriale e di CAVS".

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

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

Considerata la necessità di procedere ad un recupero dell'attività non erogata nel corso del periodo pandemico, la Regione Piemonte ha assegnato all'ASL AL per l'anno 2021 un finanziamento complessivo di euro 3.186.121,00 per il recupero delle liste di attesa di prestazioni di ricovero ospedaliero, specialistica ambulatoriale e di screening oncologico non erogate nel periodo emergenziale con i seguenti provvedimenti:

- D.G.R. n. 2-1980 del 23.09.2020 ad oggetto "Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104. Obiettivi programmatici e riparto risorse alle Aziende Pubbliche del SSR per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARSCov2"
- D.G.R. n. 22-3690 del 6.08.2021 ad oggetto "Approvazione dell'aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici. Ulteriori indicazioni in applicazione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104 e del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, ad integrazione ed aggiornamento della D.G.R. 23 settembre 2020, n. 2-1980"

L'ASL AL ha aggiornato nel corso del 2021 il documento "Piano operativo per il recupero delle liste di attesa", prevedendo la ripartizione del finanziamento complessivo regionale di euro 3.186.121,00 come segue:

- **PARTE PUBBLICA**
 - Ricoveri: euro 476.906,00
 - Specialistica ambulatoriale: euro 1.681.719,00
 - Screening oncologico: euro 329.485,00
- **ACCORDI CON PRIVATI ACCREDITATI:** euro 698.010,00

I livelli di attività erogati dall'ASL nell'anno 2020 e nei primi mesi del 2021 sono stati fortemente condizionati dalle misure adottate per fronteggiare la pandemia da covid-19. L'Azienda ha dovuto ricorrere necessariamente a prestazioni aggiuntive per poter riavviare progressivamente l'attività ordinaria con l'obiettivo prioritario di recuperare le liste di attesa, con particolare attenzione alle prestazioni con tempi di attesa al di sopra degli standard o che presentano situazioni di maggior criticità.

L'Azienda ha predisposto delle "schede progetto" invitando i Direttori di Struttura a proporre progetti operativi che sono stati valutati dalla Direzione Generale. Le schede progetto sono

distinte per i tre setting assistenziali, ricoveri, specialistica ambulatoriale, screening e contengono tempi di realizzazione del progetto, le ore e la tipologia di personale coinvolto.

L'ASL AL ha successivamente stipulato convenzioni con gli erogatori privati accreditati del territorio per l'acquisto di prestazioni sanitarie finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa per l'anno 2021, recepite con deliberazione ASL AL n. 887 del 27.10.2021, prevedendo l'utilizzo dell'intero finanziamento destinato a tal fine di euro 698.010,00 come da D.G.R. 57-3724/2021 richiamata nel paragrafo precedente.

I progetti operativi elaborati e validati dalla Direzione Generale per il recupero delle liste di attesa hanno portato a consuntivo 2021 all'assorbimento di euro 1.158.502,41 per prestazioni aggiuntive, con un risparmio complessivo di risorse sul finanziamento assegnato per la parte pubblica per l'erogazione di prestazioni per il recupero liste di attesa, quantificate in euro 1.329.607,59. Tali risorse sono state utilizzate, come da nulla osta regionale, a copertura di ulteriori prestazioni erogate dal privato accreditato rispetto a quelle definite nell'ambito delle convenzioni.

La tabella sotto riportata indica l'utilizzo complessivo delle risorse 2021 per l'abbattimento delle liste di attesa:

FINANZIAMENTO COMPLESSIVO 2021	3.186.121
CONSUNTIVAZIONE UTILIZZO FINANZIAMENTO 2021	2.338.905
% UTILIZZO FINANZIAMENTO	73,4%
N. RICOVERI AGGIUNTIVI EFFETTUATI (ASLAL+PRIVATI)	1.501
N. PREST. AMBULATORIALI AGGIUNTIVE EFFETTUATE (ASLAL+PRIVATI)	25.778

Con D.G.R. n. 4-4878 del 14 aprile 2022 ad oggetto: "Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa. Ulteriori disposizioni attuative, ad integrazione della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e autorizzazioni di spesa per le Aziende Sanitarie Regionali. Modifica della D.G.R. 38-846 del 22.02.2019 sui termini di validità delle ricette relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche di primo accesso", la Regione Piemonte ha approvato la "Rimodulazione del piano regionale e dei piani aziendali per il recupero delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici: ulteriori disposizioni attuative e modalità organizzative" che definisce ulteriori disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa nelle strutture pubbliche e private accreditate.

Nello stesso provvedimento si autorizzano le Aziende Sanitarie Regionali all'utilizzo, ad integrazione delle risorse già assegnate con D.G.R. del 24 novembre 2021, n. 2-4147, delle ulteriori risorse previste dall'art. 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 pari a Euro 36.862.840,00, secondo la ripartizione riportata nell'allegato B) del provvedimento, definita sulla base del fabbisogno espresso dalle ASR – a partire dal conteggio delle prestazioni erogate nell'anno 2019.

Si stabilisce, inoltre, che per il raggiungimento delle finalità del provvedimento - con esclusione delle prestazioni di screening oncologici - le ASL possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, ad integrazione dei tetti regionali fissati con precedenti provvedimenti di Giunta regionale, per un ammontare non superiore al 24,35% delle quote ripartite ed eventualmente incrementabile dall'ASL sulla base di specifiche esigenze da motivare con specifico atto, nel limite della quota di finanziamento che è stata ripartita per ciascun obiettivo di recupero definito.

In particolare il recupero di produttività delle Aziende Sanitarie finalizzato al recupero / abbattimento dei tempi di attesa sarà concentrato sugli interventi e prestazioni ambulatoriali monitorate nel Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa. Analoga attività di recupero dell'attività riguarderà l'area degli screening oncologici, i cui target per l'anno 2022 saranno definiti dal competente settore regionale.

CONFRONTO ATTIVITA' DI RICOVERO 2019 – 2020 – 2021

		TOT ANNO	T1 - 1 trim	T2 - 2 trim	T3 - 3 trim	T4 - 4 trim
TOT	2019	27.908	7.411	7.264	6.261	6.972
	2020	19.869	6.299	3.499	4.799	5.272
	2021	21.019	4.704	5.059	5.187	6.069
DRG CHIRURGICI	2019	9.930	2.684	2.747	2.036	2.463
	2020	6.120	2.034	748	1.750	1.588
	2021	7.535	1.526	1.660	1.951	2.398
DRG MEDICI	2019	17.974	4.726	4.516	4.224	4.508
	2020	13.748	4.265	2.751	3.048	3.684
	2021	13.480	3.176	3.398	3.236	3.670

Nell'ultimo trimestre 2021, anche per effetto delle prestazioni aggiuntive, si è potuto recuperare, rispetto ai mesi precedenti e nonostante la recrudescenza della pandemia, un numero di ricoveri / interventi che complessivamente risultano numericamente in linea con quelli dell'anno 2019.

CONFRONTO ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

2019 – 2020 – 2021

		T1 - 1 trim	T2 - 2 trim	T3 - 3 trim	T4 - 4 trim	TOT
ANNO 2019	TOTALE PRIME VISITE PNGLA	27.090	26.313	22.534	24.749	100.686
ANNO 2020		18.310	4.771	10.892	8.898	42.871
ANNO 2021		10.537	8.622	12.695	12.761	44.615

		T1 - 1 trim	T2 - 2 trim	T3 - 3 trim	T4 - 4 trim	TOT
ANNO 2019	TOTALE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PNGLA	26.595	26.237	22.081	23.912	98.825
ANNO 2020		17.711	6.530	13.743	10.664	48.648
ANNO 2021		11.691	9.240	15.415	17.291	53.637

Anche per effetto del ricorso alle prestazioni aggiuntive, si evidenzia l'incremento delle prestazioni specialistiche negli ultimi due trimestri dell'anno 2021.

2.3.2 DATI SULLE ATTIVITA' AZIENDALI

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA NELL'ASL AL

- Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

▪ Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)	Anno 2020	Anno 2021
Informazioni generali sulle funzioni: cfr. atto aziendale vigente		
Controlli, vigilanza e ispezioni in materia di sicurezza alimentare:	459	1046
Attività di controllo su acque per uso umano:	1875	1198
Provvedimenti e sanzioni:	29 sanzioni 0 notizie di reato 4 sequestri 138 ex sequestri provvedimenti ex art. 54/882	21 prescrizioni ex art. 138; 52 sanzioni; 1 notizia di reato; 280 provvedimenti ex art.54/882
Attività di 'counselling' nutrizionale (ore):	59	15
Sorveglianza nutrizionale soggetti in età pediatrica (progetto 'Okkio'):	Non previsto	Elaborazione dei dati raccolti ed invio al competente ufficio regionale
Sorveglianza nutrizionale		
– pareri su menù e tabelle dietetiche ristorazione scolastica:	284	221
– pareri su menù e tabelle dietetiche strutture socio-assistenziali:	80	137
Medicina dello Sport		
Visite	2833	3252
Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)	Anno 2020	Anno 2021
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	100374	804539
Vaccinazioni antinfluenzali	89445	74808
Vaccinazioni medicina dei viaggi	250	860
Controlli, vigilanza ed ispezioni	520	1327
Sorveglianza malattie infettive – notifiche pervenute	575	181
Pareri edilizi	149	133
Provvedimenti e sanzioni	162	362
Conferenze dei servizi	195	208
Interventi di educazione sanitaria e promozione alla salute	35	30

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)	Anno 2020	Anno 2021
Ditte vigilate	892	992
Interventi di vigilanza	892	992
Cantieri Edili sottoposti a vigilanza	232	247
Infortuni sul lavoro indagati	100	144
Malattie Professionali indagate	34	89
Punti di prescrizione impartiti (art. 21 D.Lgs. 758/94)	255	264
Numero verbali	152	215
Piani di lavoro e notifiche amianto valutati	902	1072
Numero sopralluoghi effettuati	656	672
Servizio Veterinario		
Sanità Animale – Area A	Anno 2020	Anno 2021
Allevamenti zootecnici e consistenza capi:	Allevamenti/Capi	Allevamenti/Capi
Bovini	714/41.115	684/40390
Ovini e caprini	817/16.477	859/17612
Suini	242/32.634	265/36118
Equidi	1.572/3.200	1877/4433
Conigli	6/1.949	7/2900
Avicoli a carattere commerciale (esclusi i famigliari)	43/336.883	73/300339
Api	Apiari 3.028 Alveari 34.636	Apiari 3011
Stalle di sosta/commercio autorizzate	6	7
Automezzi trasporto bestiame autorizzati	476	506
Partite di animali da allevamento importate da estero (di cui 787 partite di bovini per un totale di 21.659 capi)	860	716
Strutture adibite al ricovero di animali d'affezione: canili	80	102
Attività S.O.C. Sanità Animale – Area A:		
Accessi dei veterinari di Area A in allevamenti per profilassi varie:	1.665	1629
Prove di stalla effettuate per profilassi varie	2.602	2617
Capi in allevamenti zootecnici provati	49.000	144233
Animali d'affezione – profilassi rabbia e lotta al randagismo		
Cani censiti in anagrafe	84.217	87812
Sedute di identificazione cani (veterinari ASL)	116	116
Cani identificati con microchip dal S. veterinario	2375	2035
Interventi di vigilanza per anagrafe canina	555	995
Passaporti per animali d'affezione rilasciati	560	939
Morsicature segnalate	131	165

Igiene degli alimenti di origine animale – Area B	Anno 2020	Anno 2021
Impianti di macellazione	43	41
Altri impianti riconosciuti C.E.	52	52
Certificati export	27	29
Verifiche negli stabilimenti di produzione	102	108
Riscontro non conformità	14	19
Verifiche negli esercizi al dettaglio	115	91
Difformità alla normativa vigente	40	48
Visita ante e post mortem negli impianti di macellazione (bovini suini ed ovi-caprini)	11.456	10.862
Visita ante e post mortem negli impianti di macellazione:avicoli	2.443.433	2.594.643
Prelievo campioni alimenti	172	169
Sequestro merce	167 T	160T
Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche – Area C	Anno 2020	Anno 2021
Strutture sanitarie abilitate alla cura degli animali d'affezione	86	92
Altri impianti riconosciuti C.E.	176	178
Monitoraggio resi alimentari c/o stabilimenti prodotti a base di latte industriali	0	0
Produzione primaria settore latte	79	81
Attività di vendita settore lattiero caseario	55	59
Ispezioni sottoprodotti Reg. CE 1069/2009	28	49
Audit sottoprodotti Reg. CE 1069/2009	1	1
Campionamenti eseguiti su latte e prodotti a base di latte	36	29
Sopralluoghi in allevamento come attività integrata A e C	3	3
Audit in allevamento come attività integrata A e C	0	0
PNAА PRINCIPI ATTIVI E ADDITIVI campioni effettuati	24	34
PNAА PRINCIPI BSE campioni effettuati	16	9
PNAА PRINCIPI MULTIRESIDUO COCCIDIOSATICI campioni effettuati	Non previsti	Non previsti
PNAА PRINCIPI DIOSSINE E PCB campioni effettuati	4	1
PNAА PRINCIPI MICOTOSSINE campioni effettuati	11	9
PNAА METALLI PESANTI E CONTAMINANTI AMBIENTALI campioni effettuati	2	10
PNAА SALMONELLE campioni effettuati	8	11
PNAА OGM campioni effettuati	0	3
Ispezioni effettuate presso OSM (operatori settore mangimi)	73	35
Audit effettuati presso OSM (operatori settore mangimi)	2	0
PNR sostanze anabolizzanti e non autorizzate campioni effettuati	56	96
PNR EXTRA PIANO – METODICA MULTIRESIDUO sostanze anabolizzanti e non autorizzate campioni effettuati	0	0

PNR sostanze autorizzate (farmaci veterinari) campioni effettuati	56	65
PNR contaminanti di origine chimica (DIOSSINE e PCB) campioni effettuati	6	5
PNR contaminanti di origine chimica (metalli pesanti) campioni effettuati	10	7
PNR contaminanti di origine chimica (programma pluriennale ANTIPARASSITARI) campioni effettuati	2	3
PNR contaminanti di origine biologica (micotossine) campioni effettuati	4	4
PIANO NAZIONALE BENESSERE ANIMALE allevamenti controllati	Non previsto	Non previsto
PIANO REGIONALE BENESSERE ANIMALE allevamenti controllati	75	88
LATTE ALLA STALLA PIANO LATTE INIBENTI TETRACICLINE campioni effettuati	Non previsto	Non previsto
LATTE ALLA STALLA PIANO LATTE INIBENTI CHINOLONICI campioni effettuati	Non previsto	Non previsto
LATTE ALLA STALLA controlli su sospetto o segnalazione per escludere la presenza di antibiotici nel latte	0	0
LATTE CRUDO - PIANO REGIONALE LATTE CRUDO DISTRIBUTORI prelievi	0	0
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA ispezioni effettuate	278	182
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA farmaco veterinario ricette pervenute	176729	185896
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA mangimi medicati ricette pervenute	190	122
CERTIFICAZIONI PER EXPORT PRODOTTI ALIMENTARI	44	76
CERTIFICAZIONI PER EXPORT PRODOTTI INTERMEDI Reg. CE 1069/2009	146	113
CERTIFICAZIONI PER EXPORT MANGIMI (alimenti per animali da compagnia)	206	0
TRASPORTO ANIMALE Autorizzazioni trasportatori ai sensi dell'art. 10 (viaggi < 8 ore) del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 5 anni	3	2
TRASPORTO ANIMALE Autorizzazioni trasportatori ai sensi dell'art. 11 (viaggi > 8 ore) del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 5 anni	1	6
TRASPORTO ANIMALE Certificati di omologazione ai sensi dell'art. 18 del Reg. (CE) 1/2005 - Validità 5 anni	3	6
TRASPORTO ANIMALE Certificati di idoneità ai sensi dell'art. 6 del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 10 anni	6	5
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni della registrazione come produttore primario ai sensi del Reg (CE) 852/2004 - Allegato G vidimazioni – Validità 5 anni	10	17
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni della registrazione come trasportatore "conto proprio" di equidi - Allegato H vidimazioni – Validità 5 anni	29	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	2	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	9	4

Presidio Multizonale di Profilassi e Polizia Veterinaria	Anno 2020	Anno 2021
Animali selvatici inviati alla Facoltà di Medicina Veterinaria	29(+92 IZS)	27(+93IZS)
Esecuzione piani di profilassi-Test Brucellosi latte bovino di massa =		
Allevamenti	72	71
Distributori automatici	24	44
Prelievo campioni di latte =		
Bovino	150	160
Ovicaprino	64	56
Interventi di vigilanza =		
Alpeggi	15	10
Allevamenti	17	29
Canili+ Colonie feline	62+5 (+21 esposti)	21
Ritiro e distribuzione marche auricolari	18	20
Interventi per controllo popolazioni colonie feline	Sanità animale	Sanità animale
Medicina Legale	Anno 2020	Anno 2021
Prestazioni monocratiche	9.152	9.190
Prestazioni collegiali	17.571	18.193

Assistenza territoriale

Livello di assistenza	TIPO INDICATORE	ANNO 2020	ANNO 2021
Medicina generale	Ore apertura Guardia Medica	86.265	
	Sedi di Guardia Medica	15	15
	Continuità Assistenziale – n.ro visite	70.251	74.989
	Medici di Medicina Generale	309	309
	- di cui operanti in medicina di associazione	9	8
	- di cui operanti in medicina di rete	115	111
	- di cui operanti in medicina di gruppo	116	123
	MMG - Assistenza primaria -numero scelte	378.991	377.707
	ADI – ADP numero interventi	55.332	48.950
	Pediatri di Libera Scelta	37	36
	- di cui operanti in medicina di associazione	12	9
	- di cui operanti in medicina di gruppo	17	20
PLS - Assistenza primaria -numero scelte	35.172	34.308	
Bilanci di Salute	18.425	20.006	
Emergenza sanitaria territoriale	Attività gestita da ASO AL		
Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	Farmacie convenzionate	193	193
	Dispensari farmaceutici	39	39
	Spesa farmaceutica convenzionata (al netto ticket) – conto 3100404	58.122.827,16	58.293.468,85
Ass. farmaceutica erogata per file F e primo ciclo (incluso farmaci H)	Distribuzione diretta per residenti ASL AL (esclusi farmaci Epatite)	42.543.205,00	43.319.873,00
Ass. farmaceutica erogata per DPC	Spesa farmaceutica erogata in DPC	15.659.911,00	16.424.617,00
Assistenza Integrativa / Protesica	Punti di erogazione territoriale	7	7
Assistenza Specialistica	Prestazioni complessive per ab	10,19	11,96
	<i>Prestazioni di laboratorio per abitante</i>	<i>7,87</i>	<i>9,26</i>
	<i>Prestazioni TAC per abitante</i>	<i>0,07</i>	<i>0,09</i>
	<i>Prestazioni RMN per abitante</i>	<i>0,06</i>	<i>0,07</i>
	<i>Prestazioni terapia fisica per abitante</i>	<i>0,05</i>	<i>0,06</i>
Assistenza Idrotermale	Istituti termali nel territorio ASL	1	1
	Costo per assistenza idrotermale	500.186,00	547.602,00
Assistenza cure domiciliari sanitarie	anziani >= 65 anni – n.ro casi di assistenza in cure domiciliari sanitarie	14.602	14.384
Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	Sedi consultoriali	24	24
	Prestazioni di consultorio	18.640	12.110
Assistenza psichiatrica	Centri di salute mentale	6	6
	Centri diurni a gestione diretta	1	1
	Servizi psichiatrici di diagnosi e cura	2	2
	Comunità protette a gestione diretta	1	1
	Gruppi appartamento	7	7
	Utenti in carico nei CSM	3.808	3.646

	Centri diurni – n.ro giornate	769	203
	Assistenza residenziale – n.ro casi	210	221
	Assistenza residenziale – n.ro giornate	62.790	65.538
	Assistenza territoriale – n.ro prestazioni	96.855	103.772
Assistenza riabilitativa ai disabili	Totale posti letto convenzionati per assistenza residenziale disabili (esclusi p.l. fuori ASL)	564	688
	Totale posti in Centri Diurni per disabili convenzionati	414	374
	Giornate di semiresidenzialità	34.110	39.236
	Giornate di residenzialità	148.191	146.765
Assistenza tossicodipendenti ai	SER.D	7	7
	Centri Diurni per tossicodipendenti e alcolisti a gestione diretta	1	1
	Utenti in carico	2.006	1.976
	Giornate di semiresidenzialità	117	3.528
	Giornate di residenzialità	12.927	13.120
Assistenza agli anziani	Posti letto RSA accreditati/ convenzionati compresi CAVS (esclusi p.l. fuori ASL)	3.510	3.615
	Posti in Centri Diurni per anziani accreditati/convenzionati	75	65
	Casi trattati in semiresidenzialità (prese in carico)	13	2
	Giornate di semiresidenzialità	359	217
	Casi trattati in residenzialità – RSA (prese in carico)	1.966	1.901
	Giornate di residenzialità	447.522	463.846
	Casi trattati in CAVS (prese in carico)	957	832
	Giornate CAVS – residenziali	18.236	15.788
Assistenza ai malati terminali	Posti letto Hospice a gestione diretta	24	24
	Giornate hospice per assistenza ai malati terminali	4.716	5.070

PRODUZIONE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

	ANNO 2020	ANNO 2021
TOTALE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER ESTERNI	2.914.924	3.340.188
01 - ALLERGOLOGIA	8.546	19.723
05 - ANGIOLOGIA	783	495
08 - CARDIOLOGIA	27.542	26.911
09 - CHIRURGIA GENERALE	9.151	8.863
12 - CHIRURGIA PLASTICA	2.851	1.527
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	1.141	16
18 - EMATOLOGIA	136	96
19 - ENDOCRINOLOGIA	3.055	3.389
24 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	318	325
26 - MEDICINA GENERALE	3.648	3.837
29 - NEFROLOGIA	53.793	75.419
30 - NEUROCHIRURGIA	289	158
32 - NEUROLOGIA	5.420	7.613
33 - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	17.710	25.567
34 - OCULISTICA	22.398	22.821
35 - ODONTOSTOMATOLOGIA	7.123	7.799
36 - ORTOPEDIA	15.713	14.493
37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	23.508	16.084
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	11.303	9.733
39 - PEDIATRIA	264	153
40 - PSICHIATRIA	22.313	21.992
43 - UROLOGIA	6.559	5.974
52 - DERMOSIFILOPATIA	7.161	6.845
56 - MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	35.742	55.569
58 - GASTROENTEROLOGIA-CH/EN DIGESTIVA	6.377	7.137
61 - MEDICINA NUCLEARE		3
64 - ONCOLOGIA	24.220	25.932
68 - PNEUMOLOGIA	8.207	8.339
69 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	57.468	65.549
71 - REUMATOLOGIA	2.076	3.210
79 - DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	11.862	13.063
81 - CURE PALLIATIVE	8.726	11.330
82 - ANESTESIA	3.155	2.272
85 - DIABETOLOGIA	9.733	12.722
91 - PSICOLOGIA	1.171	786
96 - TERAPIA DEL DOLORE		2
98 - LABORATORIO	2.468.374	2.823.707
99 - ALTRE PRESTAZIONI	27.088	30.734

	ANNO 2020	ANNO 2021	DELTA	%
TOTALE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER ESTERNI	2.914.924	3.340.188	425.264	6,8%
Visita	217.496	225.518	8.022	1,8%
Diagnostica	105.446	115.451	10.005	4,5%
Laboratorio	2.431.166	2.800.548	369.382	7,1%
Terapeutica	119.668	141.148	21.480	8,2%
Riabilitazione	39.937	56.293	16.356	17,0%
Altro	1.211	1.230	19	0,8%

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

	ANNO 2021		ANNO 2020		ANNO 2019	
	Quantita	Valore	Quantita	Valore	Quantita	Valore
TOTALE ASL AL	3.340.138	33.472.521,99	2.914.924	27.728.244,43	4.218.823	44.741.825,90

Assistenza ospedaliera

Livello di assistenza	TIPO INDICATORE	VALORE 2019	VALORE 2020	VALORE 2021
Attività di Pronto Soccorso	Sedi DEA 1^ livello	2	2	2
	Sedi Pronto Soccorso	3	3	3
	Accessi in DEA/PS	95.484	54.389	59.051
Assistenza Ospedaliera per acuti	Presidi Ospedalieri	5	5	5
	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	598	598	598
	Posti letto DH/DS (*)	136	136	136
	Casi in DH/DS (produzione)	7.057	3.701	5.323
	Casi in Ricovero Ordinario (produzione)	20.211	15.806	15.224
	T.O. per 1000 assistiti DH/DS	41,11	22,32	31,96
	T.O. per 1000 assistiti R.O.	110,04	76,84	89,71
Assistenza Ospedaliera per Lungodegenti	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	20	20	20
	Casi in Ricovero Ordinario (produzione)	0	0	0
	T.O. per 1000 assistiti R.O.	0,22	0,06	0,13
Assistenza Ospedaliera per Riabilitazione	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	40	40	40
	Casi in Ricovero Ordinario/DH (produz.)	640	378	472
	T.O. per 1000 assistiti R.O./DH	9,39	6,77	6,84

(*) a seguito riorganizzazione Rete Ospedaliera

PPOO ASLAL - PRODUZIONE RICOVERI+DH ANNO 2021

		ANNO 2021		ANNO 2020		ANNO 2019	
		Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
TOTALE PP.OO. ASL AL		21.019	68.621.813,20	19.869	66.366.249,69	27.908	79.923.132,73
01002601 - OSPEDALE S. SPIRITO DI CASALE	TOT	7.776	24.382.725,40	7.020	22.779.479,39	9.495	26.426.826,03
	08 - CARDIOLOGIA	579	1.823.010,20	476	1.429.284,00	537	1.755.139,00
	09 - CHIRURGIA GENERALE	763	3.130.100,00	640	2.659.970,80	862	3.154.250,80
	26 - MEDICINA GENERALE	1.350	5.580.987,20	1.621	5.983.513,00	2.017	6.203.062,00
	29 - NEFROLOGIA	102	181.228,00	111	284.004,00	155	407.855,00
	31 - NIDO	317	312.566,00	327	301.176,00	297	305.087,00
	32 - NEUROLOGIA	429	1.433.048,00	271	1.014.634,20	396	1.406.168,20
	34 - OCULISTICA	468	676.325,20	316	473.611,29	512	718.120,03
	35 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	65	49.152,00	54	32.011,00	59	35.267,00
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	804	4.252.904,00	577	3.295.587,80	747	3.944.056,80
	37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	943	1.423.841,00	890	1.202.023,00	1.063	1.585.588,60
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	137	262.377,00	129	220.669,00	197	318.746,00
	39 - PEDIATRIA	1	154,00	4	770,00	4	462,00
	40 - PSICHIATRIA			64	118.383,00	328	561.901,20
	43 - UROLOGIA	268	524.157,00	243	474.643,00	395	835.408,00
	49 - TERAPIA INTENSIVA	708	2.130.730,00	517	2.757.074,00	818	1.907.462,20
	50 - UNITA' CORONARICA	94	225.013,00	110	282.080,00	83	219.412,00
	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	268	1.328.351,40	285	1.307.440,30	427	1.967.301,60
58 - GASTROENTEROLOGIA	20	5.765,00	51	11.471,00	169	35.359,00	
64 - ONCOLOGIA	400	945.734,00	309	913.704,00	353	998.720,60	
67 - PENSIONATI	3	0,00	6	0,00	8	0,00	
68 - PNEUMOLOGIA	57	97.282,40	19	17.430,00	68	67.459,00	
01002603 - OSPEDALE DI TORTONA	TOT	2.088	9.800.663,60	2.387	9.977.615,60	4.293	13.879.998,20
	09 - CHIRURGIA GENERALE	368	869.369,00	519	1.209.580,60	1.192	2.766.908,00
	26 - MEDICINA GENERALE	1.070	5.226.581,60	1.151	5.535.706,00	1.427	4.810.775,60
	34 - OCULISTICA	2	1.988,00	5	4.970,00	32	32.429,00
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	349	1.750.880,00	361	1.612.213,00	951	4.310.395,60
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	173	288.100,00	201	332.148,00	353	607.190,00
	49 - TERAPIA INTENSIVA	110	1.661.060,00	133	1.281.029,00	260	1.338.517,00
	64 - ONCOLOGIA	15	2.685,00	11	1.969,00	76	13.783,00
67 - PENSIONATI	1	0,00	6	0,00	2	0,00	

		ANNO 2021		ANNO 2020		ANNO 2019	
		Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
01002604 - OSPEDALE S. GIACOMO DI NOVI	TOT	7.596	21.573.281,80	7.174	20.791.194,20	9.047	23.128.825,70
	01 - ALLERGOLOGIA	16	12.992,00	28	22.824,00	35	28.464,00
	08 - CARDIOLOGIA	466	1.451.455,60	440	1.467.358,20	658	1.911.066,60
	09 - CHIRURGIA GENERALE	814	2.552.820,20	603	1.950.665,20	975	2.706.366,00
	26 - MEDICINA GENERALE	1.626	5.638.829,80	1.729	6.504.146,20	1.694	5.441.172,50
	29 - NEFROLOGIA	41	127.174,00	92	316.894,00	147	506.481,00
	31 - NIDO	527	584.628,00	570	541.326,00	580	532.012,00
	32 - NEUROLOGIA	428	1.662.019,20	419	1.683.729,00	715	2.740.393,80
	34 - OCULISTICA	1	994,00	7	5.829,00	21	29.140,00
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	610	3.158.033,00	323	1.584.910,00	233	847.763,80
	37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.210	1.748.883,40	1.336	1.759.686,40	1.574	2.310.912,40
	39 - PEDIATRIA	140	299.859,60	196	427.258,00	478	1.059.222,80
	40 - PSICHIATRIA	394	642.626,00	361	617.976,20	384	647.868,20
	43 - UROLOGIA	977	2.264.723,00	719	1.934.591,00	1.129	2.596.416,80
	49 - TERAPIA INTENSIVA	75	1.082.215,00	113	1.687.573,00	88	1.173.149,20
	50 - UNITA' CORONARICA	109	316.530,00	96	263.884,00	198	573.499,60
58 - GASTROENTEROLOGIA	36	7.707,00	23	4.242,00	46	8.627,00	
64 - ONCOLOGIA	123	21.792,00	102	18.302,00	87	16.270,00	
67 - PENSIONATI	3	0,00	17	0,00	5	0,00	
01002605 - OSPEDALE CIVILE DI ACQUI TERME	TOT	2.633	9.359.593,80	2.554	9.825.512,80	3.900	11.772.616,60
	09 - CHIRURGIA GENERALE	759	1.701.582,80	599	1.643.327,20	983	2.548.743,20
	26 - MEDICINA GENERALE	1.183	4.300.605,00	1.256	4.607.468,40	1.665	5.185.002,00
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	497	1.984.320,00	485	2.055.145,20	881	3.075.480,40
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	61	108.369,00	90	157.044,00	163	299.849,00
	43 - UROLOGIA	62	57.573,00	28	24.669,00	143	122.438,00
	49 - TERAPIA INTENSIVA	71	1.207.144,00	96	1.337.859,00	59	541.104,00
67 - PENSIONATI					6	0,00	
01002606 - OSPEDALE CIVILE DI OVADA	TOT	926	3.505.548,60	734	2.992.447,70	1.173	4.714.866,20
	26 - MEDICINA GENERALE	722	2.567.091,60	596	2.208.162,70	862	2.973.313,50
	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	204	938.457,00	138	784.285,00	311	1.741.552,70

**PPOO ASLAL - PRODUZIONE RICOVERI+DH ANNO 2021
SINTESI PER PRESIDIO OSPEDALIERO**

	ANNO 2021		ANNO 2020		ANNO 2019	
	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
TOTALE PP.OO. ASL AL	21.019	68.621.813,20	19.869	66.366.249,69	27.908	79.923.132,73
01002601 - OSPEDALE S. SPIRITO DI CASALE	7.776	24.382.725,40	7.020	22.779.479,39	9.495	26.426.826,03
01002603 - OSPEDALE DI TORTONA	2.088	9.800.663,60	2.387	9.977.615,60	4.293	13.879.998,20
01002604 - OSPEDALE S. GIACOMO DI NOVI	7.596	21.573.281,80	7.174	20.791.194,20	9.047	23.128.825,70
01002605 - OSPEDALE CIVILE DI ACQUI TERME	2.633	9.359.593,80	2.554	9.825.512,80	3.900	11.772.616,60
01002606 - OSPEDALE CIVILE DI OVADA	926	3.505.548,60	734	2.992.447,70	1.173	4.714.866,20

**PPOO ASLAL - PRODUZIONE RICOVERI+DH ANNO 2021
SINTESI PER REGIME RICOVERO**

	ANNO 2021	ANNO 2020	DELTA	%
REGIME ORDINARIO MEDICO	11.587	12.449	-862	-7%
REGIME ORDINARIO CHIRURGICO	4.082	3.719	363	10%
REGIME DIURNO MEDICO	1.897	1.300	597	46%
REGIME DIURNO CHIRURGICO	3.453	2.401	1.052	44%

**PPOO ASLAL - DIMESSI COVID-19 ANNO 2021
SINTESI PER PRESIDIO OSPEDALIERO**

PRESIDIO	CASI	VALORE
CASALE MONFERRATO	380	2.393.065,70
TORTONA	683	4.879.443,60
NOVI LIGURE	158	693.065,60
ACQUI TERME	305	2.115.555,00
OVADA	62	299.648,40
Totale complessivo	1588	10.380.778,30

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

PP.OO.	ANNO 2021			ANNO 2020			ANNO 2019		
	Casi	Giornate	Valore	Casi	Giornate	Valore	Casi	Giornate	Valore
H CASALE M.	7.776	50.942	24.382.725,40	7.020	49.391	22.779.479,39	9.495	61.766	26.426.826,03
H TORTONA	2.088	20.866	9.800.663,60	2.387	24.024	9.977.615,60	4.293	27.458	13.879.998,20
H NOVI L.	7.596	40.838	21.573.281,80	7.174	40.787	20.791.194,20	9.047	47.178	23.128.825,70
H ACQUI T.	2.633	17.082	9.359.593,80	2.554	19.793	9.825.512,80	3.900	24.827	11.772.616,60
H OVADA	926	12.879	3.505.548,60	734	11.872	2.992.447,70	1.173	17.460	4.714.866,20
TOTALE	21.019	142.607	68.621.813,20	19.869	145.867	66.366.249,69	27.908	178.689	79.923.132,73

ACCESSI DEA / PRONTO SOCCORSO

TOTALE ASL AL

COD URGENZA	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
BIANCO	3.778	2.148	1.745
VERDE	74.372	41.575	43.847
GIALLO	16.595	9.924	12.293
ROSSO	733	737	1.160
NERO	6	5	6
Totale complessivo	95.484	54.389	59.051

P.O. ACQUI TERME – ACCESSI P.S.

COD URGENZA	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
BIANCO	574	361	322
VERDE	12.978	8.276	8.733
GIALLO	2.008	1.394	1.703
ROSSO	98	167	181
NERO	1		
Totale complessivo	15.659	10.198	10.939

P.O. NOVI LIGURE – ACCESSI DEA

COD URGENZA	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
BIANCO	1.009	709	593
VERDE	18.913	12.893	13.828
AZZURRO			1
GIALLO	7.103	4.791	6.405
ROSSO	353	315	465
NERO	2	2	4
Totale complessivo	27.380	18.710	21.296

P.O. OVADA – ACCESSI P.S.

COD URGENZA	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
BIANCO	131	38	36
VERDE	6.475	2.586	5.149
GIALLO	868	311	611
ROSSO	26	8	13
NERO			
Totale complessivo	7.500	2.943	5.809

P.O. TORTONA – ACCESSI P.S.

COD URGENZA	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
BIANCO	686	251	62
VERDE	14.342	3.823	2.145
AZZURRO			36
ARANCIONE			10
GIALLO	2.951	908	515
ROSSO	89	38	39
NERO	2		1
Totale complessivo	18.070	5.020	2.808

P.O. CASALE M. – ACCESSI DEA

COD URGENZA	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
BIANCO	1.378	789	732
VERDE	21.664	13.997	13.953
AZZURRO			2
GIALLO	3.665	2.520	3.049
ROSSO	167	209	462
NERO	1	3	1
Totale complessivo	26.875	17.518	18.199

3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 OBIETTIVI DEL PIANO DELLA PERFORMANCE – ANNO 2021

Nella presente sezione si relaziona sui risultati conseguiti relativamente al Piano della Performance per l'anno 2021 adottato con deliberazione n. 77 del 28.01.2021 l'ASL AL, quale provvedimento programmatico con il quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed il target, sui quali si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

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

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

OBIETTIVI DI ATTIVITA' AI DIRETTORI GENERALI DELLE A.S.R. – ANNO 2021

D.G.R. N. 8-2814 del 29 gennaio 2021 - D.G.R. N.13-3924 del 15 ottobre 2021

Gli obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte per l'anno 2021 risentono inevitabilmente della contingenza epidemiologica; di conseguenza con la D.G.R. n. 8-2814 del 29 gennaio 2021 sono stati definiti, per il primo semestre dell'annualità 2021, due specifici obiettivi correlati alla gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Nello specifico, il primo obiettivo è legato alla implementazione del piano per la somministrazione del vaccino anti SARS-COV-2, mentre il secondo obiettivo prevede l'effettuazione di un numero minimo di tamponi per COVID-19 come da standard definiti per ogni azienda sanitaria, secondo soglie individuale dalla Direzione Sanità e Welfare su proposta del DIRMEI.

Con successiva D.G.R. n. 13-3924 del 15 ottobre 2021 sono stati assegnati ai direttori generali/commissari delle AA.SS.RR. gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi relativamente al secondo semestre dell'anno 2021, riproponendo gli obiettivi già definiti per il primo semestre 2021, anche in considerazione della proroga dello stato di emergenza sanitaria.

Le azioni programmate ed effettuate per il raggiungimento degli obiettivi, relazionate nel presente documento, hanno coinvolto tutti i livelli aziendali attraverso il processo di budget e l'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021 alle strutture competenti.

Considerata la situazione di emergenza legata al Covid-19 intervenuta a partire dal mese di febbraio 2020, le azioni intraprese a livello aziendale sono tuttora finalizzate a rendere strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo della situazione epidemica COVID-19, ai suoi esiti ed a possibili accrescimenti improvvisi della curva epidemica, da contemperarsi con la indispensabilità di addivenire al graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a regime l'attività della rete ospedaliera e territoriale e mantenendone il più possibile le funzioni e la flessibilità alla rapida conversione delle stesse.

Con la definizione e l'approvazione del "Piano gestione pandemia COVID 2 - Rete Presidi Ospedalieri ASL AL" l'Azienda si è dotata di una procedura operativa che descrive il modello e il percorso organizzativo definiti al fine di poter fronteggiare in modo ottimale un eventuale aumento nel numero di nuove infezioni da SARS-COV-2. Per raggiungere tale scopo sono stati individuati i possibili scenari di aumento dell'epidemia da SARS-COV-2 ai quali corrispondono azioni mirate di risposta. Le azioni riguardano tutti gli aspetti organizzativi, tecnici e gestionali necessari a fronteggiare la pandemia. Obiettivo della procedura è anche l'individuazione di azioni che devono essere monitorate e mantenute durante tutta la FASE 2.

Gli obiettivi assegnati con la D.G.R. n. 13-3924 del 15 ottobre 2021 sono articolati nelle seguenti aree ed eventualmente suddivisi in ulteriori sub-obiettivi, come dettagliato nella relazione che segue:

OBIETTIVO 1	Gestione delle risorse strategiche
OBIETTIVO 2	COVID-19
OBIETTIVO 3	Accessibilità
OBIETTIVO 4	Qualità dell'assistenza

OBIETTIVO SPECIFICO CON *Rispetto dei tempi di pagamento ex art. 1 comma 865*
CARATTERE DI LATERALITA' *Legge 145/201*

TABELLA RIASSUNTIVA

AREA	OBIETTIVO GENERALE	P.ti	OBIETTIVO SPECIFICO/ INDICATORE
GESTIONE RISORSE STRATEGICHE	1.1 COMPLETAMENTO DEGLI INTERVENTI EX DGR N. 7/1492 DEL 12 GIUGNO 2020 (PL DI TERAPIA INTENSIVA, SEMI-INTENSIVA E PS)	9	Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per la realizzazione dei PL di terapia intensiva
			Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per la realizzazione dei PL di terapia semi intensiva
			Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per l'adeguamento dei P.S.
			Completamento dei provvedimenti idonei a garantire il rispetto del calendario previsto anche per gli esercizi successivi in merito a terapie intensive; terapie sub-intensive; pronto soccorso
	1.2 POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DELLA RETE SANITARIA TERRITORIALE - M6C2 PNRR	4	Ricognizione siti idonei per CdC, COT e OdC entro il 10 settembre 2021
			Individuazione siti di realizzazione concordati con la Direzione Sanità e Welfare per CdC, COT e OdC entro il 1 ^a dicembre 2021
	1.3 FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) - M6C2 investimento 1.3 PNRR	2	Conferimento nel FSE delle lettere di dimissione ospedaliera (LDO), i verbali di Pronto Soccorso (VPS), i referti di Anatomia Patologica (AP) ed i referti di radiologia (RIS) e relative immagini
			Trasmissione della relazione sullo stato di implementazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in Televisita e definizione della programmazione delle attività per l'annualità 2022
	1.4 MONITORAGGIO ATTIVO DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (NSG)	6	Completezza e qualità dei dati dichiarati nel flusso STS 24, ovvero assenza di correzione rilevata nell'annualità 2022 rispetto ai dati dichiarati per l'annualità 2021.
			Riscontro tempestivo di eventuali rilievi segnalati dal Ministero per l'annualità 2020
	1.5 ACCESSIBILITA' AI MEDICINALI BIOLOGICI	2	Trasmissione del piano di interventi di breve, medio e lungo periodo da avviare/avviati per migliorare la performance aziendale desumibile dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia
			Biologici a brevetto scaduto - acquisti diretti e in convenzionata ASL e AO
1.6 PIANO DI RILANCIO DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE	2	Trasmissione della relazione riepilogativa delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal Panflu e il recupero delle prestazioni dei dipartimenti di prevenzione, entro il 29.10.2021	
		Trasmissione entro 31.12.2021 relazione riepilogativa delle proposte di attività di prevenzione organizzate su base interaziendale per area di programmazione	

AREA	OBIETTIVO GENERALE	P.ti	OBIETTIVO SPECIFICO/ INDICATORE
COVID 19	2.1 VACCINAZIONI	35	Numero vaccinazioni effettuate / Numero di vaccinazioni previste dallo standard per Azienda Sanitaria
	2.2 PRELIEVO ED EFFETTUAZIONE DI TAMPONI	15	Numero di tamponi effettuati / numero di tamponi previsti dallo standard per Azienda Sanitaria (e a livello territoriale) nel periodo, secondo indicazioni Dirmei Numero di tamponi processati / standard aziendale di riferimento nel periodo, secondo indicazioni Dirmei
ACCESSIBILITA'	3.1 RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO	5	Per ricovero tipo DRG C (dimissioni nel periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020 - dimissioni nel periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019) + (dimissioni 2021 - dimissioni 2019) Per ricovero tipo DRG M (dimissioni nel periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020 - dimissioni nel periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019) + (dimissioni 2021 - dimissioni 2019)
	3.2 RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	10	(n° prestazioni ambulatoriali nel periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020 - n° prestazioni ambulatoriali nel periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019) + (prestazioni ambulatoriali 2021 - prestazioni ambulatoriali 2019) numero agende pubbliche/numero agende totali x 100
QUALITA'	4.1 AREA OSTEOMUSCOLARE	2	Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultra65enni
	4.2 TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA NEI CASI DI IMA - STEMI	2	Proporzione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro 2 giorni
	4.3 APPROPRIATEZZA NELL'ASSISTENZA AL PARTO	2	Numero parti con cesareo primario / N. parti con nessun cesareo x 100
	4.4 DONAZIONI D'ORGANO	2	Segnalazioni di soggetti in morte encefalica (BDI) Non opposizione alla donazione organi Donatori di cornee
	4.5 MIGLIORAMENTO NELLA GESTIONE E MISURAZIONE DEL BOARDING	2	Attivazione dei percorsi di fast trak in tutti i PO sede di DEA / PS Differenza tra data-ora dimissione e data-ora indicazione al ricovero diversa da 0,00
TOTALE		100	

OBIETTIVO SPECIFICO CON CARATTERE PRELIMINARE

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

Si allega la tabella del calcolo dell'Indice di Tempestività dei pagamenti (ITP), elaborato trimestralmente e per l'anno 2021, secondo il criterio di calcolo fornito dalla Ragioneria Generale dello Stato, con la circolare 22 del 2015 (MEF-RGS prot.59216 del 22/7/2015), così come estrapolato dall'elaborazione effettuata con l'applicativo contabile aziendale NFS.

Nonostante la flessione sui tempi di pagamento intervenuta in corso d'anno, legata alle note criticità relative al periodo in questione, dai dati forniti si può rilevare che, opportunamente rilevate le fatture per le quali il ritardo di pagamento è da attribuirsi a contenziosi in essere (contestazioni su fornitura, errate fatturazioni ed altro), l'indice ITP è negativo in tutti i trimestri e su base annua.

		Indicatore annuale tempi di pagamento	Indicatore trimestrale tempi di pagamento al 31/03/2021	Indicatore trimestrale tempi di pagamento al 30/06/2021	Indicatore trimestrale tempi di pagamento al 30/09/2021	Indicatore trimestrale tempi di pagamento al 31/12/2021
Codice Azienda	Desc. Azienda	2021	I trim 2021	II trim 2021	III trim 2021	IV trim 2021
213	ASL AL	-23,65	-30,81	-24,64	-18,7	-20,64

Alla luce dei dati soprariportati, l'obiettivo specifico con carattere di lateralità si può considerare RAGGIUNTO.

GESTIONE RISORSE STRATEGICHE

OBIETTIVO 1.1

COMPLETAMENTO DEGLI INTERVENTI EX DGR N. 7-1492 DEL 12 GIUGNO 2020 (PL DI TERAPIA INTENSIVA; SEMI-INTENSIVA E PS)

In ottemperanza a quanto previsto dall'art.2 del D.L. n.34 del 19 maggio 2020, la Regione Piemonte con DGR del 12 giugno 2020, n. 7-1492 ha deliberato il Piano Straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 approvato dal Ministero della Salute in data 13 luglio 2020 dove sono dettagliati gli interventi e il relativo quadro economico sia per i posti letto nelle ASR di terapia intensiva e semi intensiva sia per l'adeguamento dei Pronti Soccorso delle Aziende. Alla luce del monitoraggio mensile effettuato dal settore competente e trasmesso alla Struttura Commissariale ed Ministero della Salute, considerando strategico che le ASR procedano alla realizzazione degli interventi programmati al 31.12.2021, è stato assegnato specifico obiettivo riferito al completamento degli interventi previsti per la realizzazione dei posti letto di terapia intensiva e di terapia semi intensiva nonché degli interventi previsti di adeguamento dei Pronto Soccorso

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021
Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per la realizzazione dei PL di terapia intensiva	100	SITUAZIONE DEADLINE 31.12.2021:
		- PO CASALE M.TO: Previsti 10 P.L. di T.I. Lavori ultimati per 4 PL di T.I. su 10 P.L. totali. Per i restanti 6 P.L. la tabella "Stato attuazione interventi" allegata alla scheda obiettivo indica la fine lavori nel 2022
		- PO TORTONA: Previsto n. 1 P.L. di T.I. Lavori sospesi a causa della nuova ondata pandemica - data presunta fine lavori 26.01.2022; data presunta collaudo 28.02.2022 <u>Realizzato 1 P.L.:</u> si è provveduto con risorse interne all'esecuzione di interventi limitati e prioritari, generalmente di carattere impiantistico, volti a garantire la presenza di 1 pl aggiuntivo previsto
		- PO NOVI L.: Previsti 6 P.L. di T.I. - La tabella "Stato attuazione interventi" allegata alla scheda obiettivo indica la fine lavori nel 2022
		- PO ACQUI T.: Previsto 1 P.L. di T.I. Lavori sospesi al fine di conservare i posti esistenti per fare fronte alla nuova ondata pandemica. <u>Realizzato 1 P.L.:</u> si è provveduto con risorse interne all'esecuzione di interventi limitati e prioritari, generalmente di carattere impiantistico, volti a garantire la presenza di 1 pl aggiuntivo previsto

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021
Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per la realizzazione dei PL di terapia semi intensiva	100	SITUAZIONE DEADLINE 31.12.2021: - PO CASALE M.TO: Previsti 8 P.L. di T.S.I. La tabella "Stato attuazione interventi" allegata alla scheda obiettivo indica la fine lavori nel 2022
		- PO TORTONA: Previsti 4 P.L. di T.S.I. Lavori sospesi a causa della nuova ondata pandemica - data presunta fine lavori 30.04.2022; data presunta collaudo 31.05.2022
		- PO NOVI L.: Previsti 4 P.L. di T.S.I. La tabella "Stato attuazione interventi" allegata alla scheda obiettivo indica la fine lavori nel 2022
		- PO ACQUI T.: Previsti 4 P.L. di T.S.I. La tabella "Stato attuazione interventi" allegata alla scheda obiettivo indica la fine lavori nel 2022
Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per l'adeguamento dei P.S.	100	SITUAZIONE DEADLINE 31.12.2021: - PO CASALE M.TO (DEA): Adeguamento percorsi e separazione aree - LAVORI ULTIMATI
		- PO TORTONA (P.S.): Adeguamento percorsi e separazione aree - LAVORI ULTIMATI
		- PO NOVI L. (DEA): Adeguamento percorsi e separazione aree - La tabella "Stato attuazione interventi" allegata alla scheda obiettivo indica la fine lavori nel 2022
		- PO ACQUI T. (P.S.): Adeguamento percorsi e separazione aree - La tabella "Stato attuazione interventi" allegata alla scheda obiettivo indica la fine lavori nel 2022
- PO OVADA (P.S.): Adeguamento percorsi e separazione aree - Per cause di natura tecnica il progetto è stato rivalutato - data presunta fine lavori 31.05.2022; data presunta collaudo 30.06.2022		
Completamento dei provvedimenti idonei a garantire il rispetto del calendario previsto anche per gli esercizi successivi in merito a terapie intensive; terapie sub-intensive; pronto soccorso	100	Le schede trasmesse in Regione Piemonte con nota prot. 190263 del 31.12.2021 riportano la tempistica di realizzazione degli interventi relativi a terapie intensive, terapie Sub-Intensive e pronto soccorso e l'indicazione dello stato dell'arte, di eventuali azioni successive o correttive e delle date di fine lavoro e collaudo nel corso dell'esercizio 2022

L'avvio della progettazione ha risentito di ritardi dovuti all'impossibilità per i progettisti di accedere in sicurezza ai locali oggetto di intervento, in quanto reparti COVID sino al mese di aprile 2021.

Per quanto riguarda l'avvio dei lavori, che si svolgono tutti in porzioni occupate degli ospedali, è stato necessario, in dipendenza delle contingenze, concordare con le Direzioni Sanitarie di presidio il momento di inizio dei lavori.

Tutto quanto sopra, unitamente al riacutizzarsi della pandemia, ha determinato ritardi nell'esecuzione di parte degli interventi.

In tale contesto risultano conclusi i lavori relativi al P.S. dei PP.OO. di Casale M. e Tortona, la prima porzione della T.I. del P.O. di Casale M; mentre sono in corso ed attualmente sospesi, a causa della quarta ondata pandemica, i lavori della T.I. e T.S.I del P.O. di Tortona.

Va inoltre rilevato che, pur nei ritardi nell'esecuzione del complesso dei lavori sulla totalità dei locali così come prevista in appalto, si è provveduto con risorse interne all'esecuzione di interventi limitati e prioritari - generalmente di carattere impiantistico - volti a garantire la presenza di alcuni dei posti letto aggiuntivi previsti; in particolare: n.1 p.l. T.I. Novi L, n.1 p.l. T.I. Acqui, n.1 p.l. T.I. Tortona, tutti già utilizzabili. **E' stato in tal modo raggiunto e superato l'obiettivo dei posti letto di Terapia Intensiva da attivare entro il 31.12.2021.**

Per i restanti lavori è previsto l'avvio nei mesi di marzo – aprile 2022, in dipendenza dall'evoluzione della situazione pandemica che a gennaio 2022 suggerisce di non dare avvio ad interventi che, durante l'esecuzione, prevedano una riduzione degli spazi a disposizione.

Per quanto concerne l'acquisto delle attrezzature messe a disposizione nell'ambito dell'Accordo Quadro, con Deliberazione 1062/2021 è stato disposto l'acquisto di tutte le attrezzature necessarie, in corso di consegna presso un magazzino centralizzato al fine di essere destinate ai singoli presidi in concomitanza con l'ultimazione dei lavori.

Considerate le attività sopra descritte, i lavori conclusi e la programmazione effettuata per garantire il rispetto del calendario previsto per gli esercizi successivi, l'obiettivo può considerarsi RAGGIUNTO.

OBIETTIVO 1.2

POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DELLA RETE SANITARIA TERRITORIALE - M6C2 PNRR

Il presente obiettivo ha come finalità la ricognizione dei siti idonei per la realizzazione delle Case della Comunità (CdC), degli Ospedali di Comunità (OdC), delle Centrali Operative Territoriali (COT), realizzando entro dicembre 2021 l'individuazione precisa dei siti di realizzazione di CdC, COT e OdC, con comunicazione di via, numero civico e località.

Alle AO e AOU è richiesto di collaborare ai fini dell'eventuale messa a disposizione degli spazi rientranti nel proprio patrimonio.

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021
Ricognizione siti idonei per CdC, COT e OdC entro il 10 settembre 2021	100	Nota protocollo 127561 del 25.08.2021 ad oggetto: PNRR prima ipotesi di ricognizione siti idonei - ASL AL Trasmessa via PEC a Regione Piemonte Direzione Sanità e Welfare con allegata tabella relativa alla prima ipotesi di ricognizione siti idonei per localizzazione delle Case di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e degli Ospedali di Comunità
Individuazione siti di realizzazione concordati con la Direzione Sanità e Welfare per CdC, COT e OdC entro il 1^ dicembre 2021	100	Mail in data 8.11.2021 inviata a Regione Piemonte ad oggetto: PNRR individuazione siti - risposta a mail del 29/10 Allegato file con le destinazioni aggiornate dei siti e la revisione, aggiornata e coerente con la sopracitata tabella, delle schede dirilevazione

In merito alla collocazione e realizzazione delle strutture oggetto del presente obiettivo nell'ambito di immobili non di proprietà ASL AL, stanno proseguendo gli accordi con gli Enti aventi diritto sugli stessi.

Alla luce dell'attività svolta, l'obiettivo si può considerare RAGGIUNTO

OBIETTIVO 1.3

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) - M6C2 INVESTIMENTO 1.3 PNRR

La Missione 6 C2 del PNRR all'investimento 1.3 individua il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione. Tale investimento prevede tra gli altri ambiti di intervento "il potenziamento del FSE al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari". Con riguardo al FSE la Regione Piemonte ha intrapreso da tempo la sua attivazione promuovendo interventi di digitalizzazione, archiviazione alimentazione dello stesso da parte delle ASR. I Direttori Generali/Commissari delle ASR piemontesi sono stati invitati ad "assumere, promuovere e sostenere le iniziative in grado di garantire il completamento degli interventi aziendali previsti dalla DD 385/2019 secondo la riprogrammazione autorizzata (...) in considerazione dell'emergenza COVID". Con DGR 3 luglio 2020, n. 6-1613 e con DGR 20 novembre 2020, n. 17-2318 sono stati forniti gli indirizzi e gli strumenti alle ASR per l'implementazione della televisita, del telemonitoraggio e del teleconsulto anche per pazienti NON COVID

Area Obiettivo	Obiettivo Generale	Punti	Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021
GESTIONE RISORSE STRATEGICHE	1.3 FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) M6C2 investimento 1.3 PNRR	4,00	Conferimento nel FSE delle lettere di dimissione ospedaliera (LDO), i verbali di Pronto Soccorso (VPS), i referti di Anatomia Patologica (AP) ed i referti di radiologia (RIS) e relative immagini	50	<ul style="list-style-type: none"> - Attivate le integrazioni tra repository aziendale e FSE Piemonte per le categorie documentali previste (LDO,VPS,AP,RIS e relative immagini), documenti trasmessi - Attivata a febbraio 2022 la distribuzione delle firme digitali per i medici sprovvisi - Trasmissione della documentazione aziendale attestante l'avvio degli interventi informatici (rif nota prot.56728 dell'01.04.2021)
			Trasmissione della relazione sullo stato di implementazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in Televisita e definizione della programmazione delle attività per l'annualità 2022	50	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzato dipartimentale per la gestione e rendicontazione delle prestazioni erogate in regime di telemedicina, con invio analitica a flusso C, stesura referto, firma digitale dello stesso ed invio a FSE. - Invio relazione di sintesi sullo stato di implementazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in Televisita e definizione della programmazione delle attività per l'annualità 2022 (rif. nota prot. 190590 del 31.12.2021) - alla data dell'avvio del cup regionale per ASL AL, ovvero il 28.9.2020 è stato adottato il modulo pagopa mod.3

Alla luce dell'attività svolta, l'obiettivo si può considerare RAGGIUNTO

OBIETTIVO 1.4

MONITORAGGIO ATTIVO DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (NSG)

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Le criticità rilevate dal ministero nell'ambito della griglia LEA 2019 e gli esiti della sperimentazione 2019 del nuovo sistema di garanzia rilevano delle aree aziendali di miglioramento, per le quali si rende necessario attivare nelle aziende:

- Monitoraggio attivo (ASL) delle attività erogate e dichiarate dalle strutture nel flusso STS.24 con riferimento in particolare all'assistenza domiciliare (flusso SIAD), all'assistenza residenziale e semiresidenziale (flusso FAR), all'assistenza psichiatrica, disabili psichici-fisici e malati terminali.
- Monitoraggio attivo (ASR) degli indicatori del Nuovo sistema di garanzia di competenza aziendale finalizzati tra l'altro a contribuire al miglioramento delle performance regionali

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021
Completezza e qualità dei dati dichiarati nel flusso STS 24, ovvero assenza di correzione rilevata nell'annualità 2022 rispetto ai dati dichiarati per l'annualità 2021. Riscontro tempestivo di eventuali rilievi segnalati dal Ministero per l'annualità 2020	50	Trasmissione con nota prot. 188653 del 29.12.2021 della relazione richiesta in merito alle attività svolte con riferimento agli adempimenti previsti per il flusso FIM STS 24 "ASSISTENZA SANITARIA SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE" Validazione completa di tutti i modelli di competenza dell'ASL AL nei termini previsti dalla Regione Piemonte Riscontro ai rilievi segnalati dal Ministero per l'annualità precedente nei termini indicati dal competente settore regionale (allegati alla nota prot. 188653/2021)
Trasmissione del piano di interventi di breve, medio e lungo periodo da avviare/avviati per migliorare la performance aziendale desumibile dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia	50	Predisposizione del piano di interventi con le azioni di miglioramento articolate per ciascun degli indicatori NSG riportati nell'obiettivo 1.4 ed invio a Regione Piemonte con mail del 30.12.2021

Alla luce dell'attività svolta, l'obiettivo si può considerare RAGGIUNTO

OBIETTIVO 1.5

ACCESSIBILITA' AI MEDICINALI BIOLOGICI

I medicinali biosimilari offrono l'opportunità di garantire l'accesso ai farmaci biologici per tutti i pazienti che ne necessitano contribuendo alla sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari. L'ottimizzazione delle risorse che ne deriva contribuisce al finanziamento della spesa per l'acquisto di nuovi farmaci, rendendo più accessibile l'innovazione terapeutica.

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021
Biologici a brevetto scaduto - acquisti diretti e in convenzionata ASL e AO	100	<p><u>Campo di applicazione:</u> Acquisti diretti (uso ospedaliero – DPC – Distribuzione Diretta), molecole: insulina glargine, bevacizumab, trastuzumab, rituximab, pegfilgrastim, adalimumab, etanercept, teriparatide, somatropina, follitropina alfa Farmaceutica convenzionata; molecole: insulina lispro e teriparatide</p> <p><u>Attori coinvolti:</u> -Specialisti (diabetologi, oncologi, oculisti, reumatologi, dermatologi, pediatri, internisti e specialisti operanti presso centri dell'infertilità). - MMG.</p> <p><u>Target:</u> raggiungimento di almeno il 60% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nel 1° semestre. Per ASL AL 187.000 euro circa per la regione 2.250.000 euro.</p> <p><u>Situazione attuale</u> Il dato, aggiornato ad ottobre disponibile su Paddi, ed allegato alla presente mostra per ASL AL un risparmio 783.629 € attestandosi su una percentuale dell'81,75% rispetto al 60% atteso. (allegato a)</p>

Premessa:

I biosimilari costituiscono un'opzione terapeutica il cui rapporto rischio-beneficio è il medesimo di quello dei corrispondenti originator (Secondo Concept Paper sui Farmaci Biosimilari).

A differenza dei generici, non vi è l'automatismo della sostituibilità da parte del farmacista, quindi il Medico deve indicare il biosimilare e non può scrivere semplicemente il nome del p.a.

La differenza di prezzo tra Originator e Biosimilare è a carico dell'ASL, mentre nel caso del generico è a carico del cittadino.

Azioni intraprese:

AMBITO ONCOLOGICO

Nel corso del 2021 i laboratori UFA dell'ASL AL per l'allestimento di terapie di Bevacizumab, Trastuzumab , Rituximab , Infliximab hanno utilizzato le formulazioni biosimilari.

Nella maggior parte dei casi è stato utilizzato il farmaco primo aggiudicatario dell'accordo quadro, tranne qualche eccezione debitamente motivata come segue.

Bevacizumab: Nel 2021 sono stati trattati 72 pazienti con il biosimilare primo aggiudicatario dell'accordo quadro. Solo il 33% di questi pazienti ha ricevuto il secondo aggiudicatario, Mvasi, o nei primi mesi dell'anno per carenza del primo aggiudicatario, Zirabev, o successivamente per continuità terapeutica per quei pazienti che avevano già shiftato nei mesi precedenti a causa della carenza di Zirabev.

Trastuzumab. Nel corso del 2021 sono stati trattati 76 pazienti tutti con il primo aggiudicatario dell'accordo quadro, Ogivri. Solo nei mesi di novembre e dicembre 20% del totale dei pazienti trattati è stato shiftato, in accordo con gli oncologi al terzo aggiudicatario dell'accordo quadro, Herzuma, per continuità terapeutica a causa della carenza del primo aggiudicatario.

C'è stata un'unica eccezione motivata dal clinico mediante specifica relazione agli atti presso il laboratorio UFA. Il paziente infatti, per cui trastuzumab costituiva l'unica alternativa terapeutica, aveva sviluppato un'importante reazione allergica al biosimilare, che ha impedito la prosecuzione della terapia con tale prodotto. Ciò ha determinato l'acquisto dell'originator Herceptin ev. destinato esclusivamente al paziente segnalato (2,3% sul totale degli allestimenti).

Rituximab. Nel corso dell'anno 2021 sono stati trattati 65 pazienti con Rituximab per un totale di 271 allestimenti. Il 100% delle terapie è stato preparato con il primo aggiudicatario dell'accordo quadro, procedendo, con il consenso del clinico prescrittore, ad effettuare il primo shift per tutti i pazienti in terapia.

Infliximab. Nel 2021 sono stati trattati 2 pazienti con Infliximab per un totale di 9 terapie allestite, utilizzando il primo aggiudicatario dell'accordo quadro per il 100% degli allestimenti. L'utilizzo del prodotto non più primo aggiudicatario nel nuovo accordo quadro dal mese di Agosto 2021, è dovuto esclusivamente all'esaurimento delle scorte del prodotto precedentemente acquistato.

AMBITO OCULISTICA

Contattati i responsabili di struttura per sensibilizzarli all'utilizzo del biosimilare aggiudicato.

DISTRIBUZIONE DIRETTA

Verifica di tutti i pazienti in carico sui 6 punti di distribuzione diretta con Amgevita, Enbrel e Humira.

Pazienti verificati 100%; in terapia con originator 30 su 268.

Per tutti i pazienti in trattamento con originator è stata acquisita una relazione clinica di non sostituibilità o verificata la presenza di segnalazione di precedente evento avverso.

DPC

Insulina Glargine: Ad Ottobre 2021, ultimo mese reso disponibile dalla Ditta Registrazione ricette, il 97% delle prescrizioni erogate a carico del SSN è relativo al medicinale aggiudicato. Per le restanti, qualora non presente agli atti la relazione clinica giustificativa della prescrizione del farmaco non aggiudicato, è stata inviata al prescrittore una comunicazione con il relativo dettaglio (copia della ricetta). In particolare, sono state inviate un totale di 30 comunicazioni con invito, rivolto al medico prescrittore, di valutare uno shift, salvo condizioni cliniche ostative.

Il dato ASL AL per le prescrizioni della molecola del prodotto aggiudicato è superiore al valore Regionale (93%).

Pegfilgrastim: Il farmaco è prescrivibile su piano terapeutico redatto da Centri Specialistici individuati dalla Regione. Dall'analisi dei dati 2021, il 100 % delle prescrizioni erogate a carico del SSN è riconducibile ai biosimilari aggiudicati.

Follitropina Alfa: Il farmaco è prescrivibile su piano terapeutico redatto da Centri Specialistici individuati dalla Regione. In base alle prescrizioni del 2021 disponibili, il 50% delle prescrizioni erogate a carico del SSN è

relativo a biosimilari aggiudicati. Le prescrizioni di biologico a brevetto scaduto presenti, sono state redatte sulla base del piano di terapia proveniente da centri extra regionali. Dal mese di Luglio 2021, il biologico a brevetto scaduto non è più disponibile nel canale della DPC, ma, in caso di comprovate necessità, può essere erogato in DD. Ad oggi non sono stati presi in carico pazienti in DD.

CONVENZIONATA

Insulina Lispro: Negli anni 2018-2019 sono state inviate 2 note informative ai MMG per favorire la prescrizione del biosimilare, nell'ottica di una corretta gestione delle risorse.

L'andamento prescrittivo, nel periodo in esame, secondo i dati IQVIA può essere così riassunto:

geo	prod	UNITA'	DDD	% Unità	% DDD
PIEMONTE	HUMALOG	42.607	1.554.563	54,5%	54,0%
	INSULIN LISPRO				
PIEMONTE	SANOFI	35.578	1.322.175	45,5%	46,0%
ASL AL	HUMALOG	6.460	234.613	63,9%	63,6%
	INSULIN LISPRO				
ASL AL	SANOFI	3.649	134.225	36,1%	36,4%

Il 36% delle prescrizioni erogate a carico del SSN è relativo al biosimilare. Per le prescrizioni di biologico a brevetto scaduto è stato inviato a ciascun medico il relativo dettaglio, invitandolo a valutare l'eventuale shift al biosimilare.

In particolare, sono state inviate 241 comunicazioni ai MMG.

Teriparatide: Il farmaco è prescrivibile su piano terapeutico redatto da Centri Specialistici individuati dalla Regione. Dai dati di registrazione delle prescrizioni, nel 2021, il 32% delle prescrizioni erogate a carico del SSN è relativo a farmaci biosimilari. Sono stati analizzati i piani di terapia relativi alle prescrizioni di biologico a brevetto scaduto. Il dettaglio può essere così riassunto:

Centro Prescrittore	N. piani di Terapia
ASO AL- Reumatologia	27
ASO Novara	13
Città della Salute (Torino)	2
Asl 3 Genovese	1
AOU San Martino	1
Humanitas	1
ASST Pavia	4

Saranno inviate specifiche note agli Specialisti per informarli relativamente ai medicinali contenenti teriparatide che verranno aggiudicati nel nuovo Accordo Quadro.

Anche nell'ambito delle Commissioni Distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva tenutesi durante l'anno, si è ricordato ai Medici l'importanza dei farmaci biologici quali risorsa per i pazienti e per il sistema sanitario nazionale.

Vista l'emergenza, diverse riunioni sono state fatte via web proiettando la presentazione relativa alla spesa farmaceutica dell'anno 2021. (allegato b).

Alla luce dei dati presenti sulla piattaforma PADDI, l'obiettivo si può considerare RAGGIUNTO.

OBIETTIVO 1.6

PIANO DI RILANCIO DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE

Il presente obiettivo è volto a richiedere alle ASL l'elaborazione di un piano per la ripresa dell'operatività di tutte le attività, con particolare attenzione al mantenimento delle prestazioni del Dipartimento di Prevenzione che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Nella fase inter-pandemica, I servizi dovranno pertanto adottare le misure finalizzate ad assicurare, per quanto possibile, il recupero delle prestazioni non effettuate del Piano Regionale per la Prevenzione anche utilizzando gli strumenti di supporto (acquisizione di risorse, prestazioni aggiuntive, ecc.) messi a disposizione dal livello nazionale. Si richiede inoltre di progettare, per alcune tipologie di prestazioni, dei modelli organizzativi interaziendali che consentano un bacino di utenza sufficientemente ampio per giustificare l'acquisizione di nuove figure specialistiche creando sinergie positive nella gestione delle risorse.

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021
Trasmissione della relazione riepilogativa delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal Panflu e il recupero delle prestazioni dei dipartimenti di prevenzione, entro il 29.10.2021	100	La relazione riepilogativa delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal Panflu è stata inviata con nota 158679 del 29.10.2021
Trasmissione entro 31.12.2021 relazione riepilogativa delle proposte di attività di prevenzione organizzate su base interaziendale per area di programmazione	100	Relazione riepilogativa delle proposte di attività di prevenzione organizzate su base interaziendale per area di programmazione trasmessa con nota prot. 189846 del 30.12.2021

Con la nota del 17.03.2021 prot. 10361, il Settore Prevenzione e Veterinaria della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte forniva indicazioni operative ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione, ritenendo di potersi differire alcune attività che intervengono in situazioni di rischio limitato e senza effetti deleteri sulle attività produttive sottoposte a controllo. Tale situazione si riproponeva nel dicembre 2021 quando, con nota prot. 44596 del 16.12.2021, veniva prorogata fino al 31.01.2022 la possibilità di ridurre l'operatività dei servizi del Dipartimento di Prevenzione alle attività essenziali.

L'obiettivo 1.6 in oggetto, allegato alla DGR 13-3924 del 15.10.2021, aveva lo scopo ultimo della ripresa dell'operatività di tutte le attività, con particolare attenzione al mantenimento delle prestazioni del Dipartimento di Prevenzione, che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza.

L'obiettivo prende in considerazione due indicatori.

Il primo prevede l'invio al competente Settore di relazione riepilogativa delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal Panflu. La relazione è stata inviata con nota 158679 del 29.10.2021

Il secondo indicatore contempla la trasmissione, entro il 31.12.2021, della relazione riepilogativa delle proposte di attività di prevenzione organizzate su base interaziendale per area di programmazione.

Allo scopo di individuare i settori sinergici nella gestione delle risorse, il 26.11.2021, il direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL AL ha organizzato un incontro con il direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL AT. Il 30.12.2021. Infine, con nota prot. 189846 del 30.12.2021 a firma dello scrivente, veniva trasmessa la relazione richiesta

Alla luce dell'attività svolta, l'obiettivo si può considerare RAGGIUNTO

COVID-19

OBIETTIVO 2.1

PREVENIRE L'INFEZIONE DA COVID 19 ATTRAVERSO L'ATTIVITA' DI VACCINAZIONE

La vaccinazione per COVID 19 è una strategia efficace per la prevenzione della infezione da COVID 19; in tale ambito è necessaria una rapida e ampia copertura della popolazione.
Effettuare il numero di vaccinazioni per COVID 19 standard previsto per Azienda Sanitaria, nelle quantità e tempistiche stabilite dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare su proposta del DIRMEI.
Le AO/AOU dovranno collaborare con le ASL e saranno valutate insieme alle ASL sul cui territorio insistono le strutture ospedaliere.

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021			
Numero vaccinazioni effettuate / Numero di vaccinazioni previste dallo standard per Azienda Sanitaria	100	Si evidenziano i risultati raggiunti in relazione ai target di somministrazione previsti dal DIRMEI:			
		PERIODO	TARGET PERIODO	SOMMINISTRAZIONI PERIODO	% RAGGIUNGIMENTO TARGET
		1-15 mar	21.172	19.259	91,0%
		6-25 apr	59.640	48.201	80,8%
		20 giu - 15 lug	98.207	101.277	103,1%
		16-31 lug	50.257	59.889	119,2%
		29 nov - 31 dic	106.590	105.853	99,3%
Numero di squadre vaccinali messe a disposizione da parte delle AO/AOU al DIRMEI		TOT	335.866	334.479	99,6%

La campagna vaccinale è stata svolta secondo le indicazioni, tempistiche e modalità stabilite dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare su proposta del DIRMEI.

In particolare sono state oggetto di campagna vaccinale per prima dose, richiamo, dose addizionale / booster tutte le categorie previste dal Piano Vaccini, rispettando i criteri di priorità previsti dagli indirizzi nazionali e regionali nella campagna vaccinale.

Oltre all'attività svolta nei centri vaccinali Hub e Spoke organizzati in ambito ospedaliero e territoriale (complessivamente n.41 centri vaccinali complessivi, compresi i C.V. pediatrici, delle strutture private convenzionate e dell'ASO di Alessandria), la campagna si è svolta nel rispetto delle tempistiche previste anche nelle strutture residenziali per anziani e disabili, a domicilio per le persone non trasportabili e presso le due strutture carcerarie del territorio.

Sono state effettuate il numero di vaccinazioni per COVID 19 standard previsto per Azienda Sanitaria, nelle quantità e tempistiche stabilite dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare su proposta del DIRMEI.

L'attività vaccinale è stata resa su un orario di massima 8-20 in ogni giorno della settimana, fino al raggiungimento della quantità di somministrazioni richiesta.

L'ASL AL ha, inoltre, prontamente e puntualmente svolte le diverse attività previste dal DIRMEI nel quadro della campagna vaccinale (giornate di "Open Day", iniziative informative e promozionali, ...).

Si riportano i dati di sintesi della campagna vaccinale anti-covid-19 per l'anno 2021.

TOTALE AL 31.12.2021	CV ASLAL	CV ASOAL	TOT	PRODUZIONE % su pop totale	ASLAL	RP senza ASLAL
1A DOSE	323.650	16.323	339.973	1A DOSE	79,3%	79,4%
2A DOSE	291.980	15.760	307.740	2A DOSE	71,8%	71,5%
3A DOSE	149.783	5.835	155.618	3A DOSE	36,3%	31,8%
TOT	765.413	37.918	803.331	TOT	187,5%	182,8%

				
al 31 dicembre 2021	SOMMINISTRATE (a residenti ASLAL)	% SU POPOLAZIONE VACCINABILE (over12)	% SU POPOLAZIONE TOTALE (DATO ASL AL)	% SU POPOLAZIONE TOTALE (DATO PIEMONTE) (*)
PRIME DOSI	336.418	85,8%	78,5%	76,9%
SECONDE DOSI	304.102	77,6%	71,0%	71,3%
TERZE DOSI	153.977	39,3%	35,9%	33,0%
TOTALE DOSI	794.497	202,7%	185,4%	181,2%

Anche per quanto riguarda la tempestività nell'attività di programmazione e prenotazione delle persone convocabili alla vaccinazione, l'ASL AL ha rispettato le tempistiche e disposizioni previste dalla Struttura Commissariale; si riporta a titolo di esempio il report regionale (relativo al 01.10.2021) sulla tempestività della prenotazione di coloro che avevano manifestato l'adesione su PiemonteTiVaccina:

Conteggio Preadesioni Attive senza alcuna somministrazione

esclusi Non Trasportabili

	Appuntamento		% senza app.to
	CON	SENZA	
A.S.L. ALESSANDRIA	4.084	10	0,2%
A.S.L. ASTI	421	507	54,6%
A.S.L. BIELLA	389	19	4,7%
A.S.L. CITTA' DI TORINO	17.248	194	1,1%
A.S.L. CUNEO 1	2.693	91	3,3%
A.S.L. CUNEO 2	664	93	12,3%
A.S.L. NOVARA	851	193	18,5%
A.S.L. TORINO 3	2.220	267	10,7%
A.S.L. TORINO 4	3.335	33	1,0%
A.S.L. TORINO 5	336	80	19,2%
A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	1.054	39	3,6%
A.S.L. VERCELLI	1.642	256	13,5%
Totale	34.937	1.782	4,9%

Considerati i risultati dell'attività vaccinale, l'obiettivo si può ritenere RAGGIUNTO

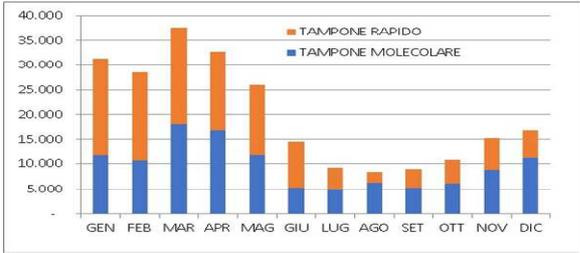
OBIETTIVO 2.2

PREVENIRE L'INFEZIONE DA COVID 19 ATTRAVERSO IL PRELIEVO E L'EFFETTUAZIONE DI TAMPONI

L'effettuazione dei tamponi è fondamentale per l'accertamento della positività a COVID 19 e per la messa in atto delle misure di prevenzione adeguate.

Obiettivo specifico:

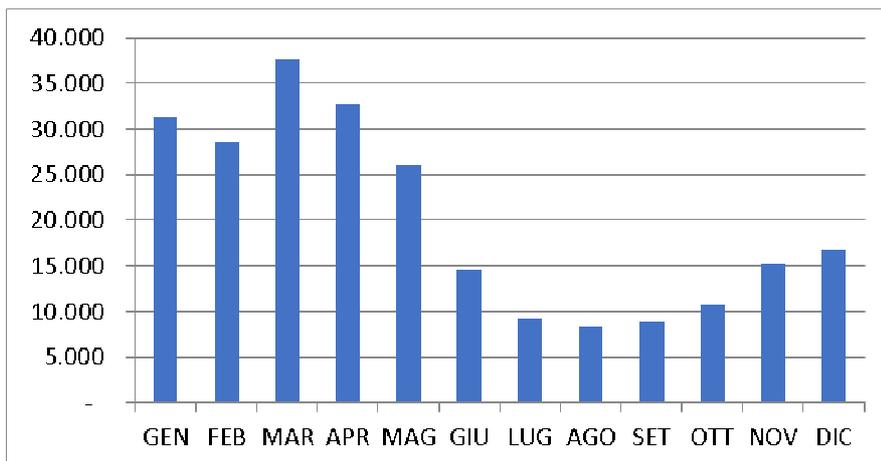
Effettuare e processare tempestivamente mediante i laboratori il numero minimo di tamponi per COVID 19 come da standard previsto per Azienda Sanitaria (prelievo del tampone nelle attività di contact tracing).

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021																																																				
Numero di tamponi effettuati / numero di tamponi previsti dallo standard per Azienda Sanitaria (e a livello territoriale) nel periodo, secondo indicazioni Dirmei	60	 <table border="1"> <caption>Dati mensili dei tamponi effettuati nel 2021</caption> <thead> <tr> <th>Mese</th> <th>Tampone Rapido</th> <th>Tampone Molecolare</th> <th>Totale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>GEN</td><td>18.000</td><td>12.000</td><td>30.000</td></tr> <tr><td>FEB</td><td>17.000</td><td>11.000</td><td>28.000</td></tr> <tr><td>MAR</td><td>19.000</td><td>18.000</td><td>37.000</td></tr> <tr><td>APR</td><td>17.000</td><td>17.000</td><td>34.000</td></tr> <tr><td>MAG</td><td>14.000</td><td>11.000</td><td>25.000</td></tr> <tr><td>GIU</td><td>10.000</td><td>5.000</td><td>15.000</td></tr> <tr><td>LUG</td><td>5.000</td><td>4.000</td><td>9.000</td></tr> <tr><td>AGO</td><td>4.000</td><td>4.000</td><td>8.000</td></tr> <tr><td>SET</td><td>4.000</td><td>4.000</td><td>8.000</td></tr> <tr><td>OTT</td><td>4.000</td><td>5.000</td><td>9.000</td></tr> <tr><td>NOV</td><td>5.000</td><td>6.000</td><td>11.000</td></tr> <tr><td>DIC</td><td>5.000</td><td>7.000</td><td>12.000</td></tr> </tbody> </table>	Mese	Tampone Rapido	Tampone Molecolare	Totale	GEN	18.000	12.000	30.000	FEB	17.000	11.000	28.000	MAR	19.000	18.000	37.000	APR	17.000	17.000	34.000	MAG	14.000	11.000	25.000	GIU	10.000	5.000	15.000	LUG	5.000	4.000	9.000	AGO	4.000	4.000	8.000	SET	4.000	4.000	8.000	OTT	4.000	5.000	9.000	NOV	5.000	6.000	11.000	DIC	5.000	7.000	12.000
Mese	Tampone Rapido	Tampone Molecolare	Totale																																																			
GEN	18.000	12.000	30.000																																																			
FEB	17.000	11.000	28.000																																																			
MAR	19.000	18.000	37.000																																																			
APR	17.000	17.000	34.000																																																			
MAG	14.000	11.000	25.000																																																			
GIU	10.000	5.000	15.000																																																			
LUG	5.000	4.000	9.000																																																			
AGO	4.000	4.000	8.000																																																			
SET	4.000	4.000	8.000																																																			
OTT	4.000	5.000	9.000																																																			
NOV	5.000	6.000	11.000																																																			
DIC	5.000	7.000	12.000																																																			
Numero di tamponi processati / standard aziendale di riferimento nel periodo, secondo indicazioni Dirmei	40	<p>Obiettivo giornaliero DIRMEI per ASL AL: 280 giornalieri, 1960 settimanali Dato giornaliero medio</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N. TAMPONI MEDI/DIE</th> <th>TARGET</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>290</td> <td>280</td> </tr> </tbody> </table> <p>Alla luce dei dati soprariportati, l'obiettivo si può ritenere RAGGIUNTO</p>	N. TAMPONI MEDI/DIE	TARGET	290	280																																																
N. TAMPONI MEDI/DIE	TARGET																																																					
290	280																																																					

TAMPONI EFFETTUATI

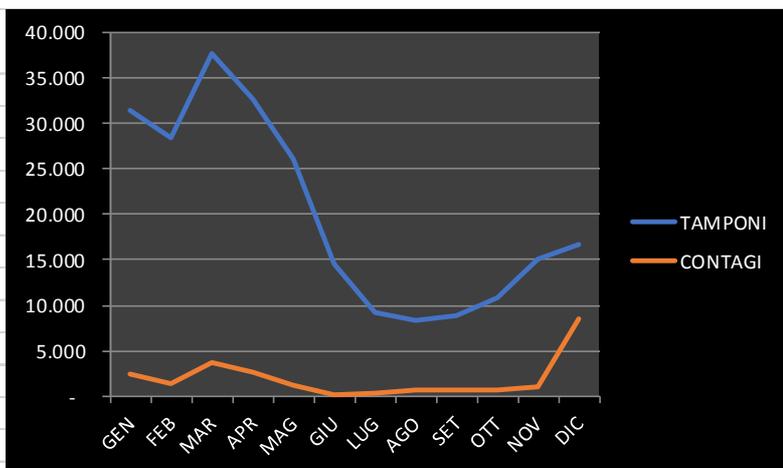
ANDAMENTO MENSILE TAMPONI ANNO 2021:

MESE	TOT	Tampone molecolare (91.12.S)	Tampone molecolare salivare (91.12.X)	Tampone Rapido a lettura facilitata (91.13.S)	Tampone Rapido a lettura manuale (91.13.M)
GEN	31.387	11.831		3.131	16.424
FEB	28.485	10.653		4.506	13.326
MAR	37.624	18.114		5.203	14.307
APR	32.707	16.707		4.884	11.116
MAG	26.067	11.841		5.282	8.944
GIU	14.542	5.262		4.883	4.397
LUG	9.203	4.987		2.587	1.629
AGO	8.357	6.232		857	1.268
SET	8.915	5.255		1.485	2.175
OTT	10.798	6.026	116	2.233	2.423
NOV	15.174	7.976	828	3.610	2.760
DIC	16.723	10.910	459	1.764	3.590
TOT	239.982	115.794	1.403	40.425	82.359



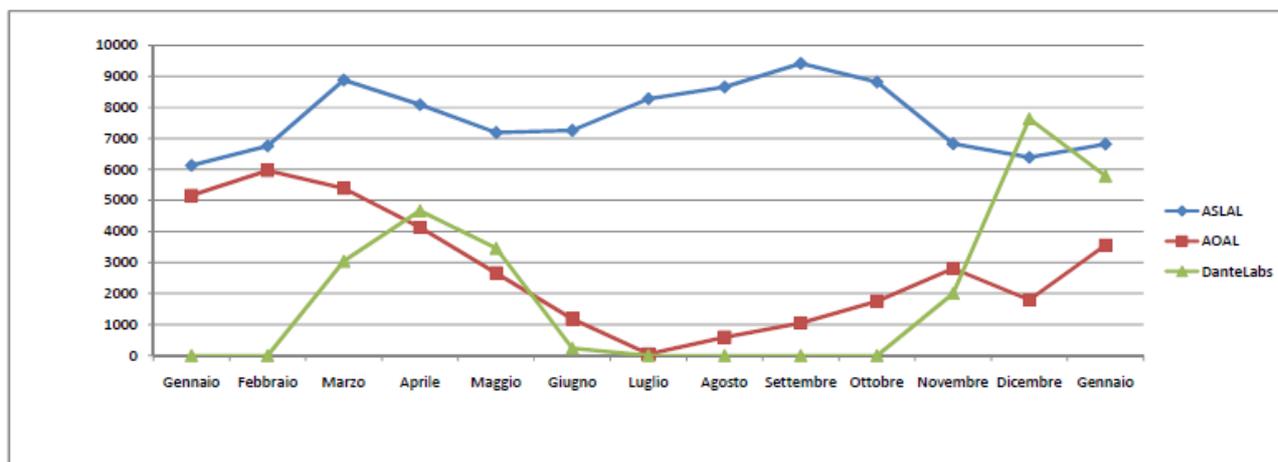
La tabella e il grafico sotto riportati evidenziano quanto l'attività relativa all'effettuazione di tamponi segue la curva dei contagi:

MESE	TAMPONI	CONTAGI
GEN	31.387	2443
FEB	28.485	1478
MAR	37.624	3661
APR	32.707	2707
MAG	26.067	1172
GIU	14.542	232
LUG	9.203	394
AGO	8.357	722
SET	8.915	733
OTT	10.798	623
NOV	15.174	1028
DIC	16.723	8455
TOT	239.982	23.648



TAMPONI PROCESSATI

Il grafico sotto riportato evidenzia l'andamento dei tamponi molecolari processati nel corso del 2021; nel mese di novembre per problemi organizzativi manifestatisi nel Laboratorio di Tortona, prontamente superati nei mesi successivi, si registra un incremento del ricorso al Laboratorio DanteLabs. Nel corso dell'anno 2021 si può valutare il corretto utilizzo dei Laboratori ASL AL per l'attività diagnostica nell'ambito della pandemia Covid-19.



Settimana tipo	ABAnalitica Srl	ArrowDiagnostics/Seegene	Totale
	Strumentazione "Comitato per l'H. Tortona"	Strumentazione in noleggio	
Lunedì	B (90 test)	B (70 test)	160
Martedì	A+B	A+B	320
Mercoledì	A+B	A+B	320
Giovedì	A+B	A+B	320
Venerdì	A+B	A+B	320
Sabato	A+B	A+B	320
Domenica	-	A	90
Totale Settimanale			2010

Complessivamente i tamponi molecolari processati dai Laboratori ASL AL sono stati n. 99.077; sommando i test aggiuntivi che comprendono i controlli di seduta i non amplificati, i ripetuti, ecc. si raggiunge la cifra di n. 106.012 esami. Il dato giornaliero medio risultante

N. TAMPONI MEDI/DIE	TARGET
290	280

In considerazione dei dati esposti, l'obiettivo si può considerare complessivamente RAGGIUNTO.

ACCESSIBILITA'

OBIETTIVO 3.1

RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO DI AREA MEDICA E CHIRURGICA

Il D.L. 25 maggio 2021, n. 73 "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19", ed in particolare l'art. 26 "Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse", precisa quanto segue:

"[...]1) Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021:

a) per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2 lettere a) , b) e c) del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021		
			DRG CHIR	DRG MED
Per ricovero tipo DRG C (dimissioni nel periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020 - dimissioni nel periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019) + (dimissioni 2021 - dimissioni 2019)		Dimissioni periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020	2.466	5.312
		Dimissioni periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019	3.509	6.562
		DIFF 1	- 1.043	- 1.250
		Dimissioni 2021	7.535	13.480
		Dimissioni 2019	9.930	17.978
		DIFF 2	- 2.395	- 4.498
Per ricovero tipo DRG M (dimissioni nel periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020 - dimissioni nel periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019) + (dimissioni 2021 - dimissioni 2019)		TOTALE DIFF 1 + DIFF 2	- 3.438	- 5.748
		TARGET DGR 2-1980/2020	1.653	476

Le tre ondate di recrudescenza pandemica verificatesi nel 2021 hanno comportato una riorganizzazione degli assetti produttivi ed un impatto negativo sulla regolarità di erogazione delle prestazioni ordinarie.

A riscontro delle note DIRMEI trasmesse nel corso del 2021 e recanti disposizioni per la riprogrammazione delle attività ospedaliere e ambulatoriali e rimodulazione dei posti letto in T.I. e D.O. si è dato seguito a quanto previsto nei Piani Pandemici Regionali ed Aziendali, attivando in progress i posti letto per l'assistenza dei pazienti Covid+. Al contempo, con notevoli sforzi organizzativi, è stata comunque preservata il più possibile sia l'attività di Area Chirurgica, non solo con riferimento alle tipologie non procrastinabili indicate nella nota DIRMEI prot. 2021_0354871 del 24.12.2021 (ricoveri elettivi oncologici, ricoveri elettivi non oncologici di classe A, ricoveri in urgenza, ricoveri del settore ostetrico), sia di Area Medica Aziendale Covid free (specialmente per le specialità oncologiche e nefrologiche ed i ricoveri in regime di urgenza di pertinenza cardiologica e neurologica).

Peraltro, a garanzia del minor impatto negativo possibile, tali provvedimenti organizzativi hanno determinato sui due presidi spoke aziendali una contenuta riduzione delle attività tramite una rimodulazione delle attività, degli spazi e della turnistica del personale sanitario sia medico che di assistenza, con una minima riduzione programmata delle attività concentrata prevalentemente nei Presidi territoriali di Tortona ed Acqui, il che ha consentito il parziale contenimento della deflessione dei dati di produzione e la mantenuta erogazione delle attività di ricovero per prestazioni garantite dal SSN non differibili.

A riscontro della D.G.R. 23.09.2020 n.2-1980 e delle D.D. n.1576/A1413C del 10.12.2020 e n. 166/A1413C del 17.12.2021 e relative ad appositi fondi stanziati da Progetti Regionali per il recupero delle Liste di Attesa, sono stati attivati strumenti incentivanti di natura economica con il riconoscimento di prestazioni aggiuntive sia per il personale medico sia per il personale di assistenza di sala operatoria.

E' stato stipulato un capitolato speciale per il conferimento mediante affidamento diretto ed in forma esternalizzata di un servizio di assistenza medico anestesiologicalo in sale operatorie elettive per complessivi 6 mesi presso la ASL AL, finalizzato all'incremento della attività operatoria.

Inoltre, in applicazione della nota prot. 24014 del 01.07.2021 della Direzione Sanità avente per oggetto "Accordo concernente le regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati per l'annualità 2021", sono stati attivati rapporti convenzionali con Strutture Private Accreditate (Società Policlinico di Monza e CDC Santa Rita) per l'esternalizzazione di sedute operatorie. Tali sedute sono state effettuate con equipe chirurgiche aziendali ed il supporto di personale medico anestesiologicalo e di assistenza della Struttura convenzionata, che ha reso disponibili anche i posti letto per la degenza post-operatoria.

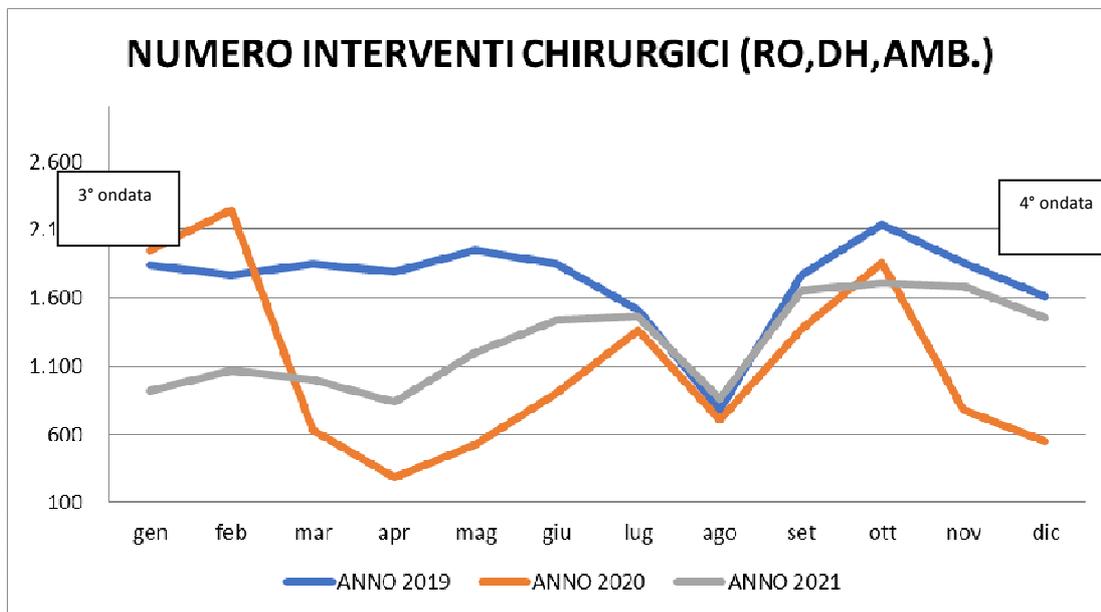
Si richiamano altresì le convenzioni stipulate con gli erogatori privati accreditati del territorio, finalizzate al recupero delle liste di attesa per attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio regionale e nazionale, in relazione al finanziamento assegnato complessivamente pari a pari a Euro 698.010,52, come da allegato D) della D.G.R. 57-3724/2021.

PIANO RECUPERO LISTE ATTESA	
ATTIVITA' RICOVERO	
FINANZIAMENTO COMPLESSIVO 2021	3.186.121
CONSUNTIVAZIONE UTILIZZO FINANZIAMENTO 2021	2.570.729
% UTILIZZO FINANZIAMENTO	80,7%
N. RICOVERI AGGIUNTIVI EFFETTUATI (ASLAL)	1.279
N. RICOVERI AGGIUNTIVI EFFETTUATI (PRIVATI)	222

CONFRONTO ATTIVITA' DI RICOVERO 2019 – 2020 – 2021

		TOT ANNO	T1 - 1 trim	T2 - 3 trim	T3 - 3 trim	T4 - 4 trim
TOT	2019	27.908	7.411	7.264	6.261	6.972
	2020	19.869	6.299	3.499	4.799	5.272
	2021	21.019	4.704	5.059	5.187	6.069
DRG C	2019	9.930	2.684	2.747	2.036	2.463
	2020	6.120	2.034	748	1.750	1.588
	2021	7.535	1.526	1.660	1.951	2.398
DRG M	2019	17.974	4.726	4.516	4.224	4.508
	2020	13.748	4.265	2.751	3.048	3.684
	2021	13.480	3.176	3.398	3.236	3.670

Sia la tabella sopra riportata che il grafico sottostante rappresentano come nell'ultimo trimestre del 2021, per effetto delle prestazioni aggiuntive, si è potuto recuperare, rispetto ai mesi precedenti e nonostante la recrudescenza della pandemia, un numero di ricoveri / interventi che complessivamente risultano numericamente in linea con quelli dell'anno 2019.



Nonostante la contingenza pandemica, nel corso dell'anno 2021 si ritiene di aver mantenuto dei buoni livelli di attività per effetto delle azioni intraprese.

OBIETTIVO 3.2

RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Il D.L. 25 maggio 2021, n. 73 "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19", ed in particolare l'art. 26 "Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse", precisa quanto segue:
 "[...]1) Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021:
 [...omissis...]
 b) per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a, b) e c) del decreto-legge 14 agosto 2020, n 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126.

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021				
		Periodo	Tipo prest	Nr.		
(n° prestazioni ambulatoriali nel periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020 - n° prestazioni ambulatoriali nel periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019) + (prestazioni ambulatoriali 2021 - prestazioni ambulatoriali 2019)		periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020	visite	14.905		
			diagnostica	17.691		
			TOTALE	32.596		
		periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019			visite	36.177
					diagnostica	35.093
					TOTALE	71.270
		DIFF 1			-	38.674
		anno 2021			visite	44.569
					diagnostica	53.593
					TOTALE	98.162
		anno 2019			visite	100.686
					diagnostica	98.825
TOTALE	199.511					
DIFF 2			-	101.349		
TOTALE DIFF 1 + DIFF 2			-	140.023		
TARGET DGR 2-1980/2020				46.433		
numero agende pubbliche/numero agende totali x 100		ASL AL - PRIME VISITE				
		Agende Pubbliche	Agende esclusive	TOTALE	Agende esclusive giustificate - SI	Agende esclusive giustificate - NO
		161	23	184	21	2
		87,50%	12,50%	100,00%	91,30%	10%
		ASL AL - PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE				
		Agende Pubbliche	Agende esclusive	TOTALE	Agende esclusive giustificate - SI	Agende esclusive giustificate - NO
		282	247	529	198	51
		53%	47%	100%	80,2%	25,8%

Nel corso dell'anno 2021, su indicazione del competente settore della Direzione Sanità della Regione Piemonte, è stata definita e trasmessa la revisione del Piano di Recupero Liste di attesa (riferimento nota prot. 117247 del 30.07.2021).

Per quanto riguarda l'erogazione di attività specialistica (prime visite e altre prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA), occorre evidenziare che le tempistiche di erogazione imposte dalle norme anti covid-19 per consentire il distanziamento dell'utenza e l'adeguata sanificazione degli ambulatori, sono incompatibili con lo stesso livello di produzione del 2019, né permettere un recupero di prestazioni maggiore di quello ottenuto.

L'Azienda ha potuto incrementare l'attività con il ricorso a prestazioni aggiuntive con attività svolta nelle ore serali e nei fine settimana e con la stipula di convenzioni con gli erogatori privati accreditati del territorio, finalizzate al recupero delle liste di attesa per attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio regionale e nazionale, in relazione al finanziamento assegnato complessivamente pari a pari a Euro 698.010,52, come da allegato D) della D.G.R. 57-3724/2021.

PIANO RECUPERO LISTE ATTESA	
ATTIVITA' SPECIALISTICA AMB.	
FINANZIAMENTO COMPLESSIVO 2021	3.186.121
CONSUNTIVAZIONE UTILIZZO FINANZIAMENTO 2021	2.570.729
% UTILIZZO FINANZIAMENTO	80,7%
N. PREST. AMBULATORIALI AGGIUNTIVE EFFETTUATE (ASLAL)	23.048
N. PREST. AMBULATORIALI AGGIUNTIVE EFFETTUATE (PRIVATI)	2.730

Come effetto delle prestazioni aggiuntive, dalle tabelle che seguono (fonte flusso C) si evidenzia l'incremento delle prestazioni specialistiche negli ultimi due trimestri dell'anno 2021.

		T1 - 1 trim	T2 - 3 trim	T3 - 3 trim	T4 - 4 trim	TOT
ANNO 2019	TOTALE PRIME VISITE PNGLA	27.090	26.313	22.534	24.749	100.686
ANNO 2020		18.310	4.771	10.892	8.898	42.871
ANNO 2021		10.537	8.622	12.695	12.761	44.615

		T1 - 1 trim	T2 - 3 trim	T3 - 3 trim	T4 - 4 trim	TOT
ANNO 2019	TOTALE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PNGLA	26.595	26.237	22.081	23.912	98.825
ANNO 2020		17.711	6.530	13.743	10.664	48.648
ANNO 2021		11.691	9.240	15.415	17.291	53.637

Nell'ambito del presente obiettivo, è previsto un secondo sub-obiettivo volto a ridurre significativamente le liste di attesa per le prime visite e per le prime indagini diagnostiche, per le quali sono previsti percorsi di accesso distinti rispetto ai restanti flussi di pazienti già conosciuti al servizio sanitario assicurando una congrua disponibilità di agende pubbliche.

Al proposito si è provveduto a fornire indicazioni ai Direttori SC-SS sulla base delle disposizioni regionali per il ripristino e il recupero delle liste di attesa, nonché degli incontri specifici effettuati sull'argomento, con note comprensive di report aggiornati periodicamente contenenti indicazione delle agende ancora esclusive, a cura dell'Ufficio Gestione Agende CUP ASL AL.

Con specifiche comunicazioni si trasmettevano raccomandazioni/solleciti per procedere a verifica e conseguente adeguamento, provvedendo a rendere pubbliche le prestazioni indicate, fatte salve prestazioni di percorsi interni da parte dei singoli reparti nelle figure dei Direttori di Struttura.

Alla luce delle azioni intraprese è stato possibile utilizzare oltre l'80% del budget assegnato, pur nella contingenza pandemica del 2021.

QUALITA' DELL'ASSISTENZA

OBIETTIVO 4.1

AREA OSTEOMUSCOLARE

Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni.
Per il secondo semestre 2021 l'indicatore oggetto dell'obiettivo è espresso in termini di produzione sia per le AO/AOU che per le ASL..

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021					
		2 SEM 2020			2 SEM 2021		
		INT. FRATTURA FEM ORE GG PRE-INT <=2	TOT INT. FRATTURA FEM ORE	% INT. FRATT FEM ORE GG<=2. SU TOT INT. FRATT FEM ORE	INT. FRATTURA FEM ORE GG PRE-INT <=2	TOT INT. FRATTURA FEM ORE	% INT. FRATT FEM ORE GG<=2. SU TOT INT. FRATT FEM ORE
Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultra65enni		87	236	36,86%	142	268	52,98%

Alla luce del miglioramento riscontrabile nel corso del 2021 rispetto al precedente anno, tenendo conto del contesto che ha caratterizzato l'organizzazione e lo svolgimento delle attività ospedaliere nel corso dell'evento pandemico in atto, l'obiettivo si può ritenere PARZIALMENTE RAGGIUNTO

OBIETTIVO 4.2

TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA NEI CASI DI IMA – STEMI

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

La tempestività dell'effettuazione dell'angioplastica percutanea su pazienti con diagnosi di IMA STEMI, 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 del 2.4.2015).

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

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021						
		ANNO 2020			ANNO 2021			
		PTCA entro 2 giorni	Ricoveri per STEMI	% PTCA <= 2 gg SU Ricoveri per STEMI	PTCA entro 2 giorni	Ricoveri per STEMI	% PTCA <= 2 gg SU Ricoveri per STEMI	
Proporzione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro 2 giorni		RESIDENTI ASL AL	222	336	66,07%	182	256	71,09%

L'ASL AL non avendo servizi propri di emodinamica non incide direttamente sugli esiti di tale indicatore; il miglioramento progressivo del risultato di tale obiettivo, oltre che dall'attività delle strutture erogatrici di PTCA, deriva dagli effetti delle azioni e delle procedure condivise dall'ASL AL con gli erogatori (pubblici e privati) presenti sul territorio e con la rete dell'Emergenza Urgenza.

Si evidenzia, a tal proposito, che l'Azienda può intervenire solamente sul "tempo zero" ovvero il momento in cui si viene a contatto con il paziente, inviando in maniera tempestiva verso le sedi di erogazione PTCA, mentre il "tempo finale" di esecuzione della prestazione è di competenza di tale erogatore.

Ulteriori effetti migliorativi di tale risultato derivano dalle avvenute azioni di riorganizzazione della rete delle strutture cardiologiche presenti sul territorio provinciale.

Il calcolo dell'indicatore è effettuato su tutti i soggetti residenti sul territorio ASL AL ricoverati in qualsiasi ospedale del Piemonte e sottoposti a PTCA in qualsiasi ospedale del Piemonte.

Alla luce del miglioramento riscontrabile nel corso del 2021 rispetto al precedente anno, tenendo conto del contesto che ha caratterizzato l'organizzazione e lo svolgimento delle attività ospedaliere nel corso dell'evento pandemico in atto, l'obiettivo si può ritenere PARZIALMENTE RAGGIUNTO

OBIETTIVO 4.3

APPROPRIATEZZA NELL'ASSISTENZA AL PARTO

*il presente obiettivo intende valorizzare l'attenzione che il Servizio Sanitario Regionale ha sempre più rivolto a tale ambito attraverso il progressivo allineamento e integrazione dei diversi flussi informativi (CEDAP e SDO) che consentono di monitorare la tipologia e la qualità dell'assistenza erogata in tale percorso assistenziale supportando altresì gli audit organizzativi interni ai Punti nascita.
L'obiettivo è misurato in una prospettiva di produzione sia per le ASL che per le AO/AOU*

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021						
		2 SEM 2020			2 SEM 2021			
		PARTI CESAREI DI DONNE NON PRECESARIZZATE (PARTI PRIMARI)	TOTALE PARTI DI DONNE (CON NESSUN PREGRESSO CESAREO RESIDENTI IN PROVINCIA)	%	PARTI CESAREI DI DONNE NON PRECESARIZZATE (PARTI PRIMARI)	TOTALE PARTI DI DONNE (CON NESSUN PREGRESSO CESAREO RESIDENTI IN PROVINCIA)	%	
Numero parti con cesareo primario / N. parti con nessun cesareo x 100		PP.OO. ASLAL	144	472	30,5%	104	426	24,4%

Si rileva che per i PARTI CESAREI il dato risulta al di sopra dello standard del 15%, ma in miglioramento rispetto al 2020; occorre precisare che trattasi di dati "grezzi" e quindi il dato potrebbe ulteriormente avvicinarsi alla soglia prevista.

Alla luce del miglioramento riscontrabile nel corso del 2021 rispetto al precedente anno, tenendo conto del contesto che ha caratterizzato l'organizzazione e lo svolgimento delle attività ospedaliere nel corso dell'evento pandemico in atto, l'obiettivo si può ritenere PARZIALMENTE RAGGIUNTO.

OBIETTIVO 4.4

DONAZIONI D'ORGANO

La Regione Piemonte con DGR n. 48-8659 del 29 marzo 2019 ha provveduto al recepimento dell'ultimo Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano in merito al documento recante "Programma Nazionale di Donazione Organi 2018-2020". Il presente obiettivo si pone dunque in linea con quanto deliberato nella suddetta DGR, nonché con quanto previsto dal sistema obiettivi dei DG a partire dall'anno 2015.

Piena attuazione, attraverso il Coordinamento Ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti, dei parametri fissati dal Coordinamento Regionale delle donazioni e dei Prelievi di organi e tessuti finalizzati per il 2021 a mantenere il procurement di organi rispetto al 2020 e a ravviare il procurement di cornee, rallentato dalla pandemia da SARS-CoV-2.

Il presente obiettivo è stato formulato tenendo conto che la pandemia da SARS-CoV-2 ha radicalmente modificato il case mix degli ospedali rendendo di difficile applicazione i programmi di procurement dei vari presidi ospedalieri, nonché la programmazione a lunga distanza

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021		
Segnalazioni di soggetti in morte encefalica (BDI)	40	% BDI ANNO 2021		
			Dato al 31 dicembre 2021	Obiettivo 2021
		CASALE	17%	20%-40%
		TORTONA	25%	20%-40%
		NOVI	44 %	20%-40%
ACQUI	0%	20%-40%		
		(nessuna morte encefalica su 3 decessi compatibili con evoluzione verso la morte encefalica ma deceduti per altra causa)		
Non opposizione alla donazione organi	35	% OPPOSIZIONE ALLA DONAZIONE DI ORGANI ANNO 2021		
			Dato al 31 dicembre 2021	Obiettivo 2021
		CASALE	100%	< 33%
		TORTONA	100%	< 33%
		NOVI	50%	< 33%
ACQUI	Nessun decesso compatibile con morte encefalica	< 33%		
Donatori di cornee	25	DONAZIONI CORNEE ANNO 2021 (n. donatori)		
			Dato al 31 dicembre 2021	Obiettivo 2021
		CASALE	13	6
		TORTONA	11 (Ospedale 0 / Hospice 11)	2
		NOVI	5	4
ACQUI	5	2		

Alla luce di quanto sopra esposto l'obiettivo si può ritenere RAGGIUNTO

OBIETTIVO 4.5

MIGLIORAMENTO NELLA GESTIONE E MISURAZIONE DEL BOARDING

Il presente obiettivo ha la finalità di consolidare un percorso di monitoraggio, valutazione e revisione delle modalità di gestione dei DEA/PS, e dei processi organizzativi correlati al DEA/PS (boarding da parte delle Unità Organizzative ospedaliere; percorsi di dimissione; presa in carico territoriale), al fine di garantire un miglior servizio ai pazienti e di supportare le Aziende attraverso la condivisione di una metodologia uniforme a livello regionale basata sui flussi informativi disponibili

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021			
Attivazione dei percorsi di fast trak in tutti i PO sede di DEA / PS		Sono stati attivati e sono in via di attivazione i percorsi Fast Track attualmente compatibili con la presenza e distribuzione degli specialisti Medici di branca interessati			
Differenza tra data-ora dimissione e data-ora indicazione al ricovero diversa da 0,00		PERIODO: 1.07.2021 - 31.12.2021			
		Ospedale	Totale Dimissioni con Ricovero	Diff. DataOra Indicazione al ricovero e DataOra Dimissione PS = 0	
				N° ricoveri	% sul Totale
		ASL AL	2801	2801	100,0%

Si rappresenta l'attuale stato dell'arte per quanto concerne l'attivazione di percorsi Fast Track presso i DEA/PS Aziendali:

FAST TRACK	SEDE ATTIVAZIONE	NOTE
Percorso Fast Track Oculistico in DEA	PP.OO. Casale M. e Novi L.	Attivo nelle due sedi Spoke con presenza specialista ambulatoriale dal lunedì al venerdì con orario 08:00 – 13:00
Percorso Fast Track ORL	PP.OO. Casale M. e Novi L.	In fase avanzata di definizione sulla base della attuale disponibilità e distribuzione delle figure mediche specialistiche sui vari Presidi Aziendali al fine di garantire la presenza ambulatoriale dello specialista con la frequenza prevista dalla DGR 7-3088/2021
Percorso Fast Track Dermatologico	----- -----	Non attivo per assenza figure mediche specialistiche in ambito ospedaliero
Percorso Fast Track Maxillo Facciale	----- -----	Non attivo per assenza figure mediche specialistiche in ambito ospedaliero

Percorso Fast Track Odontoiatrico	P.O. Casale M.	In fase avanzata di definizione e conseguente formalizzazione presso il Presidio sede della SS Odontostomatologia Aziendale.
Percorso Fast Track Ostetrico Ginecologico	PP.OO. Casale M. e Novi L.	Attivo nelle due sedi Spoke con presenza specialista in reparto in guardia attiva H24
Percorso Fast Track Pediatrico in DEA	PP.OO. Casale M. e Novi L.	In fase avanzata di definizione con prevista attivazione nelle sedi con presenza in reparto di guardia attiva H24 e presenza in ambulatorio dal lunedì al venerdì con orario 08:00 – 15:45 non appena saranno superate le attuali criticità di organico del personale medico mediante nuove assunzioni da concorso in via di espletamento nel mese di marzo p.v.

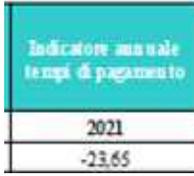
Come ulteriore recepimento delle linee di intervento dettate dalla DGR 7-3088/2021 e finalizzate alla gestione dei percorsi e del sovraffollamento nei PS si è provveduto all'adozione dei nuovi codici di priorità in triage, con passaggio dai codici colore ai codici numerici, a programmare interventi per l'aggiornamento professionale del personale assegnato all'emergenza/urgenza sulla base dei debiti formativi riscontrati ed ad avviare una attività di monitoraggio periodica in merito alle percentuali di ospedalizzazione degli accessi nei DEA/PS Aziendali per dovuta verifica in termini di appropriatezza dei nuovi ricoveri.

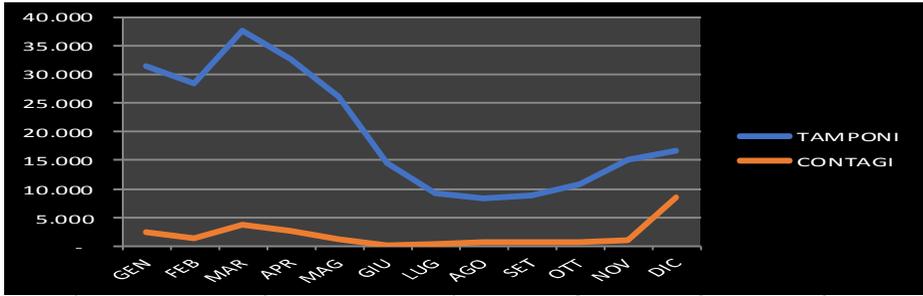
Per quanto riguarda il miglioramento della compilazione dei campi del flusso C2 ai fini della corretta misurazione del boarding, lo stato dell'arte per quanto concerne il dato differenza tra data – ora dimissione e data – ora indicazione al ricovero diversa da 0,00 evidenzia un indicatore pari al 100% e pertanto entro lo standard richiesto (> 90% su base mensile) – periodo di rilevazione luglio – dicembre 2021.

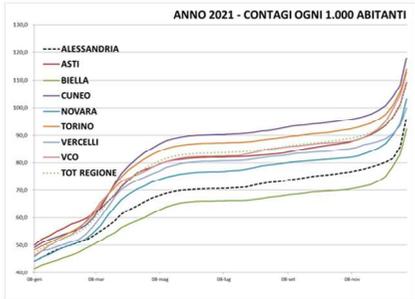
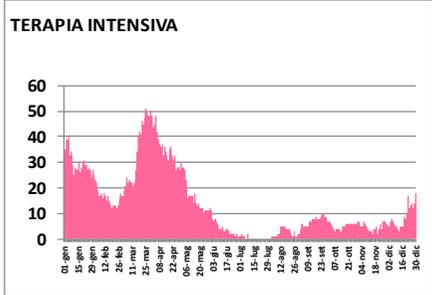
Alla luce di quanto sopra descritto l'obiettivo si può ritenere RAGGIUNTO

ALBERO DELLA PERFORMANCE E OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI ANNO 2021

MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO/AZIONE	INDICATORI	STANDARD	RENDICONTAZIONE ANNO 2021	
ASSICURARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO E LA SOSTENIBILITA' DEL SSR	1.1	Spesa consuntiva 2021 sostenuta per la gestione ordinaria del SSR	Spesa consuntiva 2021	Spesa consuntiva 2021 pari o inferiore rispetto bilancio consuntivo 2020	<p>La valutazione definitiva sull'andamento di tale sotto-obiettivo è rinviata all'adozione del Bilancio Consuntivo anno 2021.</p> <p>Il Preconsuntivo 2021 (BIVE IV trim 2021) registra un risultato d'esercizio pari ad euro -25.166.391,02.</p> <p>Gli effetti economici derivanti dalla gestione della pandemia da Covid-19 impattano per euro -23.987.803,94.</p> <p>Il Consuntivo 2020 aveva registrato un risultato economico di €/000 -15.046.801,77 ed effetti economici derivanti dalla pandemia da Covid-19 per -13.922.921,29.</p> <p>Al netto della gestione covid, il risultato economico nei due esercizi risulta sovrapponibile (euro -1.178.587 Bive IV trim 2021, euro -1.123.880 Consuntivo 2020).</p> <p>I costi interni sono in aumento del 3,70% per l'incremento dei beni sanitari e non sanitari dovuto soprattutto al fatto che nel 2020 l'Azienda aveva provveduto ad effettuare scorte di magazzino di farmaci e dispositivi per la copertura di sei mesi di fabbisogno, secondo le indicazioni del Dirmei, per le nuove tariffe del servizio di riscaldamento applicate già dal mese di dicembre e per costi relativi all'informatica.</p>	
	1.2	Spesa consuntiva 2021 sostenuta per la gestione straordinaria del SSR per contrastare emergenza COVID	Attivazione/alimentazione contabilità separata per gestione COVID Rispetto tempistiche di rendicontazione periodica	si	<p>L'Azienda ha provveduto ad attivare, già nel 2020, una contabilità separata per la rilevazione delle spese sostenute per far fronte all'emergenza sanitaria Covid-19.</p> <p>Nel programma amministrativo-contabile, con il supporto della software house, è stato creato un set di rilevazioni "QT_COVID" per tracciare i singoli movimenti di magazzino e i cespiti in modo puntuale; sono stati 'marcati' come 'Covid' i prodotti acquistati esclusivamente per l'emergenza e sono stati marcati come 'misti' i prodotti acquistati anche per l'attività ordinaria.</p> <p>Sono stati creati centri di costo specifici per gli scarichi di materiale o di servizi direttamente attribuibili all'emergenza Covid.</p> <p>Con il supporto della contabilità analitica, l'Azienda ha predisposto i Conti Economici sezionali trimestrali riferiti all'anno 2021, secondo le tempistiche richieste da Regione Piemonte: rilevazione al 31 marzo, al 30 giugno, al 30 settembre, al 31 dicembre e Previsione anno 2021.</p> <p>I Conti Economici sezionali sono stati accompagnati da relazioni illustrative delle principali componenti economiche del Conto economico Covid-19, corredate anche da alcuni dati rappresentativi dell'impatto dell'Emergenza Sanitaria Covid sull'attività dell'ASL AL.</p> <p>Ad inizio anno, in aggiunta al budget annuale di spesa, è stato assegnato il budget annuale di spesa Covid ai vari Servizi, distinto per voce di costo ed ente ordinatore della spesa.</p> <p>I Servizi pertanto, durante l'esercizio, hanno acquistato beni e servizi sui budget Covid consentendo di desumerne puntualmente la spesa.</p> <p>I rendiconti trimestrali Covid, come da indicazioni regionali, contengono i soli costi emergenti per fronteggiare la pandemia desunti dai budget covid sopra descritti.</p> <p>Il personale di nuova assunzione è stato rilevato in maniera puntuale e trasmesso, secondo lo schema delle rilevazioni mensili, in Regione.</p>	

MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO/AZIONE	INDICATORI	STANDARD	RENDICONTAZIONE ANNO 2021	
ASSICURARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO E LA SSR	1.3	Previsionale (bilancio preventivo) per l'anno 2022	Presentazione e adozione bilancio preventivo	entro 31.12.2021	Deliberazione n. 1132 del 31.12.2021 "Bilancio Preventivo Economico Annuale 2022 – Provvisorio"	
	1.4	Tempi di pagamento fatture ex art. 1 comma 865 L. 145/2018	Tempi pagamento fatture	rispetto standard nazionali	<p>Nonostante la flessione sui tempi di pagamento intervenuta in corso d'anno, legata alle note criticità relative al periodo in questione, si può evidenziare che, opportunamente rilevate le fatture per le quali il ritardo di pagamento è da attribuirsi a contenziosi in essere (contestazioni su fornitura, errate fatturazioni ed altro), l'indice ITP è negativo in tutti i trimestri e su base annua (pari a -23,65)</p> 	
PIANO PANDEMICO AZIENDALE	2.1	Sviluppo Piano Pandemico Regionale a livello locale	Trasmissione piano pandemico aziendale	secondo cronoprogramma regionale	In occasione della recrudescenza della pandemia verificatasi sia nei primi che negli ultimi mesi del 2021 le SS.CC. DSPO hanno provveduto a definire le indicazioni operative ed a coordinare ed indirizzare l'attività di riorganizzazione della rete ospedaliera ed erogazione dei servizi, nelle normative e disposizioni di riferimento per la gestione dell'emergenza Covid-19 con le azioni previste dalle schede procedurali di Area Ospedaliera del Piano Pandemico garantendo un continuo monitoraggio delle stesse nel rispetto delle tempistiche regionali	
	2.2	Numero autovalutazioni periodiche aziendali sull'attuazione del piano	n. autovalutazioni	2	Sono state eseguite due autovalutazioni: 31 marzo 2021 e 29 giugno 2021	

PIANO PANDEMICO AZIENDALE	2.3	MONITORAGGIO DEL PIANO PANDEMICO AZIENDALE	N.ro tamponi effettuati in totale	<p>Nel corso del 2021 sono stati effettuati complessivamente 239.982 tamponi. L'attività relativa all'effettuazione di tamponi ha seguito la curva dei contagi</p> 	😊				
			N.ro tamponi effettuati nella giornata	<p>Complessivamente i tamponi molecolari processati dai Laboratori ASL AL sono stati n. 99.077; sommando i test aggiuntivi che comprendono i controlli di seduta i non amplificati, i ripetuti, ecc. si raggiunge la cifra di n. 106.012 esami. Il dato giornaliero medio risultante</p> <table border="1" data-bbox="1391 821 1610 898"> <thead> <tr> <th>N. TAMPONI MEDI/DIE</th> <th>TARGET</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>290</td> <td>280</td> </tr> </tbody> </table>	N. TAMPONI MEDI/DIE	TARGET	290	280	😊
			N. TAMPONI MEDI/DIE	TARGET					
			290	280					
Num. incremento tamponi rispetto al giorno precedente	L'indicatore è stato oggetto di costante monitoraggio dai servizi dell'ASL, al fine di valutare l'andamento della pandemia in atto	😊							
Num. tamponi positivi su num. Tamponi effettuati	L'indicatore è stato oggetto di costante monitoraggio dai servizi dell'ASL, al fine di valutare l'andamento della pandemia in atto	😊							

MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO/AZIONE	INDICATORI	STANDARD	RENDICONTAZIONE ANNO 2021	
PIANO PANDEMICO AZIENDALE	2.3	MONITORAGGIO DEL PIANO PANDEMICO AZIENDALE	Num. incremento casi positivi COVID rispetto al giorno precedente		<p>L'indicatore è stato oggetto di costante monitoraggio dai servizi dell'ASL, al fine di valutare l'andamento della pandemia in atto</p> 	😊
			Num. pazienti COVID ricoverati in degenza ordinaria		<p>I grafici che seguono rappresentano i ricoveri covid in reparti di degenza ordinaria (media intensità) e in terapia intensiva nel corso del 2021 relativamente alle strutture ospedaliere dell'area omogenea Sud-Est Alessandria Asti, rilevati quotidianamente per i debiti informativi nei confronti di Regione Piemonte/DIRMEI e per il monitoraggio dell'andamento dati PL Covid</p> 	
			Num. pazienti COVID ricoverati in terapia intensiva			😊

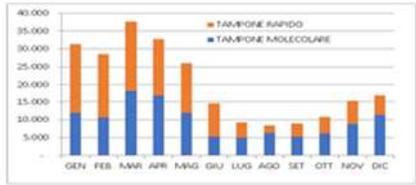
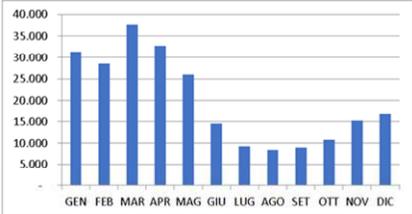
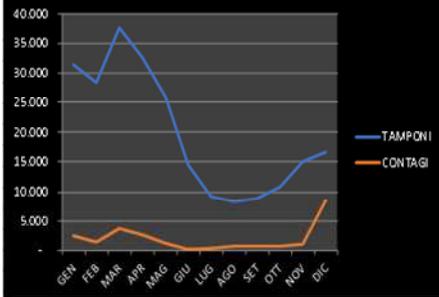
MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO/AZIONE	INDICATORI	STANDARD	RENDICONTAZIONE ANNO 2021		
PIANO PANDEMICO AZIENDALE	2.3	MONITORAGGIO DEL PIANO PANDEMICO AZIENDALE	Num. pezzi in giacenza per tipologia (DPI, farmaci, test antigenici rapidi)	Sei mesi fabbisogno	<p>DPI - Test Antigenici rapidi: Durante l'emergenza Covid-19, il settore Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e dei Dispositivi Medici/Disinfettanti è stato importante per contrastare l'epidemia e garantire la sicurezza degli operatori sanitari..</p> <p>Per tutto il 2021, ogni settimana, è stato inviato al DIRMEI uno schema con il numero dei pezzi in giacenza relativi ai DPI (specifici per CORONAVIRUS) e ai test antigenici rapidi. Sono stati rispettati i quantitativi indicati nelle rispettive comunicazioni ricevute dal DIRMEI (prima sei mesi, poi tre nel corso dell'anno, ecc...)</p> <p>Farmaci: Nel corso dell'emergenza sanitaria, legata alla pandemia Covid-19, gli ospedali e con essi gli operatori sanitari sono stati chiamati a fronteggiare un evento di portata tale da essere fuori dalle normali scale di valutazione e previsione. L'organizzazione dei servizi e delle strutture che in tempi "normali" era sufficiente a garantire le varie attività è stata messa sotto pressione. Una delle maggiori criticità riscontrate dal sistema ha riguardato le indisponibilità e le estese carenze di farmaci sia su territorio nazionale che su scala globale, in particolare per antivirali, antimalarici, curari/miorilassanti, anestetici, antibiotici, eparine a basso peso molecolare, immunosoppressori.</p> <p>A ciò, si aggiunga, soprattutto nella prima fase, la difficoltà nel prevedere i fabbisogni di un sistema in rapida evoluzione e in continuo cambiamento.</p> <p>Pertanto, per scongiurare rotture di stock, è stata potenziata l'attività di verifica diretta della logistica dei farmaci, da parte della Farmacia Ospedaliera, all'interno del servizio gestito da ELAP; ciò ha permesso di attuare una serie di verifiche e di azioni di prevenzione che, dati alla mano, hanno scongiurato la crisi del settore.</p> <p>Tutto questo ha garantito il flusso regolare della distribuzione ai Reparti, evitando rotture di stock.</p> <p>Sono, inoltre, stati organizzati dalla Farmacia momenti formativi incentrati sulla gestione della logistica, sull'approvvigionamento e sui farmaci sperimentali durante l'emergenza Covid-19.</p>		
			Num. pezzi in giacenza per reagenti	Quattro mesi di attività dei laboratori a pieno regime			
			Num. RSA sottoposte a monitoraggio epidemiologico	100%			<p>Nel corso del 2021 la Commissione di Vigilanza Socio Sanitaria ha condotto, relativamente al Covid-19, monitoraggio settimanale su tutte le strutture di competenza (n. 82 RSA - n. 20 RA - n. 40 strutture per Disabili - n. 20 strutture per minori) mediante Piattaforma Regionale "Residenzialità Covid-19".</p> <p>In caso di riscontro di significativo numero di soggetti positivi in struttura sono stati effettuati approfondimenti ad hoc, in 8 casi mediante sopralluogo, in 14 casi attraverso indagine telefonica</p>

MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO/AZIONE	INDICATORI	STANDARD	RENDICONTAZIONE ANNO 2021			
PIANO PANDEMICO AZIENDALE	2.3	MONITORAGGIO DEL PIANO PANDEMICO AZIENDALE	Num. posti letto degenza ordinaria media e bassa intensità	Posti letto attivabili in successione per gli ospedali della R.P. In funzione della emergenza COVID	<p>L'avvio della progettazione ha risentito di ritardi dovuti all'impossibilità per i progettisti di accedere in sicurezza ai locali oggetto di intervento, in quanto reparti COVID sino al mese di aprile 2021.</p> <p>Per quanto riguarda l'avvio dei lavori, che si svolgono tutti in porzioni occupate degli ospedali, è stato necessario, in dipendenza delle contingenze, concordare con le Direzioni Sanitarie di presidio il momento di inizio dei lavori.</p> <p>Tutto quanto sopra, unitamente al riacutizzarsi della pandemia, ha determinato ritardi nell'esecuzione di parte degli interventi.</p> <p>In tale contesto risultano conclusi i lavori relativi al P.S. dei PP.OO. di Casale M. e Tortona, la prima porzione della T.I. del P.O. di Casale M; mentre sono in corso ed attualmente sospesi, a causa della quarta ondata pandemica, i lavori della T.I. e T.S.I. del P.O. di Tortona.</p> <p>Va inoltre rilevato che, pur nei ritardi nell'esecuzione del complesso dei lavori sulla totalità dei locali così come prevista in appalto, si è provveduto con risorse interne all'esecuzione di interventi limitati e prioritari - generalmente di carattere impiantistico - volti a garantire la presenza di alcuni dei posti letto aggiuntivi previsti; in particolare: n.1 p.l. T.I. Novi L, n.1 p.l. T.I. Acqui, n.1 p.l. T.I. Tortona, tutti già utilizzabili. E' stato in tal modo raggiunto e superato l'obiettivo dei posti letto di Terapia Intensiva da attivare entro il 31.12.2021.</p> <p>Per i restanti lavori è previsto l'avvio nei mesi di marzo - aprile 2022, in dipendenza dall'evoluzione della situazione pandemica che a gennaio 2022 suggerisce di non dare avvio ad interventi che, durante l'esecuzione, prevedano una riduzione degli spazi a disposizione.</p> <p>Per quanto concerne l'acquisto delle attrezzature messe a disposizione nell'ambito dell'Accordo Quadro, con Deliberazione 1062/2021 è stato disposto l'acquisto di tutte le attrezzature necessarie, in corso di consegna presso un magazzino centralizzato al fine di essere destinate ai singoli presidi in concomitanza con l'ultimazione dei lavori</p>			
			Num. posti letto terapia intensiva	Almeno 0,14 per mille abitanti				
			Num. posti letto terapia semi intensiva	Almeno 0,07 per mille abitanti				
			Num. di USCA Attivate	Una USCA ogni 50.000 abitanti			Nel corso del 2021 sono state attivate 7 postazioni Usca (Alessandria, Casale, Ovada, Acqui, Tortona, Novi, Valenza) nella fase epidemica; durante l'anno la sede di Valenza è stata accorpata alla sede di Alessandria riducendo a 6 le postazioni Usca	
			Num. di infermieri di comunità	Otto infermieri ogni 50.000 abitanti			Sono presenti 15 Infermieri di Comunità a fronte della quota di 64 previsti	

MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO/AZIONE	INDICATORI	STANDARD	RENDICONTAZIONE ANNO 2021			
PIANO PANDEMICO AZIENDALE	2.3	MONITORAGGIO DEL PIANO PANDEMICO AZIENDALE	Num. posti letto degenza ordinaria media e bassa intensità	Posti letto attivabili in successione per gli ospedali della R.P. In funzione della emergenza COVID	<p>L'avvio della progettazione ha risentito di ritardi dovuti all'impossibilità per i progettisti di accedere in sicurezza ai locali oggetto di intervento, in quanto reparti COVID sino al mese di aprile 2021.</p> <p>Per quanto riguarda l'avvio dei lavori, che si svolgono tutti in porzioni occupate degli ospedali, è stato necessario, in dipendenza delle contingenze, concordare con le Direzioni Sanitarie di presidio il momento di inizio dei lavori.</p> <p>Tutto quanto sopra, unitamente al riacutizzarsi della pandemia, ha determinato ritardi nell'esecuzione di parte degli interventi.</p> <p>In tale contesto risultano conclusi i lavori relativi al P.S. dei PP.OO. di Casale M. e Tortona, la prima porzione della T.I. del P.O. di Casale M; mentre sono in corso ed attualmente sospesi, a causa della quarta ondata pandemica, i lavori della T.I. e T.S.I. del P.O. di Tortona.</p> <p>Va inoltre rilevato che, pur nei ritardi nell'esecuzione del complesso dei lavori sulla totalità dei locali così come prevista in appalto, si è provveduto con risorse interne all'esecuzione di interventi limitati e prioritari - generalmente di carattere impiantistico - volti a garantire la presenza di alcuni dei posti letto aggiuntivi previsti; in particolare: n.1 p.l. T.I. Novi L, n.1 p.l. T.I. Acqui, n.1 p.l. T.I. Tortona, tutti già utilizzabili. E' stato in tal modo raggiunto e superato l'obiettivo dei posti letto di Terapia Intensiva da attivare entro il 31.12.2021.</p> <p>Per i restanti lavori è previsto l'avvio nei mesi di marzo - aprile 2022, in dipendenza dall'evoluzione della situazione pandemica che a gennaio 2022 suggerisce di non dare avvio ad interventi che, durante l'esecuzione, prevedano una riduzione degli spazi a disposizione.</p> <p>Per quanto concerne l'acquisto delle attrezzature messe a disposizione nell'ambito dell'Accordo Quadro, con Deliberazione 1062/2021 è stato disposto l'acquisto di tutte le attrezzature necessarie, in corso di consegna presso un magazzino centralizzato al fine di essere destinate ai singoli presidi in concomitanza con l'ultimazione dei lavori</p>			
			Num. posti letto terapia intensiva	Almeno 0,14 per mille abitanti				
			Num. posti letto terapia semi intensiva	Almeno 0,07 per mille abitanti				
			Num. di USCA Attivate	Una USCA ogni 50.000 abitanti			Nel corso del 2021 sono state attivate 7 postazioni Usca (Alessandria, Casale, Ovada, Acqui, Tortona, Novi, Valenza) nella fase epidemica; durante l'anno la sede di Valenza è stata accorpata alla sede di Alessandria riducendo a 6 le postazioni Usca	
			Num. di infermieri di comunità	Otto infermieri ogni 50.000 abitanti			Sono presenti 15 Infermieri di Comunità a fronte della quota di 64 previsti	

MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO/AZIONE	INDICATORI	STANDARD	RENDICONTAZIONE ANNO 2021																																																
OBIETTIVI REGIONALI 2021	3.1	PREVENIRE L'INFEZIONE DA COVID 19 ATTRAVERSO L'ATTIVITA' DI VACCINAZIONE	Numero di vaccinazioni effettuate/numero di vaccinazioni previste dallo standard per Azienda Sanitaria (e a livello territoriale) nel periodo	Standard Dirmei	<p>Si evidenziano i risultati raggiunti in relazione ai target di somministrazioni previsti dal DIRMEI:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PERIODO</th> <th>TARGET PERIODO</th> <th>SOMMINISTRAZIONI PERIODO</th> <th>% RAGGIUNGIMENTO TARGET</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-15 mar</td> <td>21.172</td> <td>19.259</td> <td>91,0%</td> </tr> <tr> <td>6-25 apr</td> <td>59.640</td> <td>48.201</td> <td>80,8%</td> </tr> <tr> <td>20 giu - 15 lug</td> <td>98.207</td> <td>101.277</td> <td>103,1%</td> </tr> <tr> <td>16-31 lug</td> <td>50.257</td> <td>59.889</td> <td>119,2%</td> </tr> <tr> <td>29 nov- 31 dic</td> <td>106.590</td> <td>105.853</td> <td>99,3%</td> </tr> <tr> <td>TOT</td> <td>335.866</td> <td>334.479</td> <td>99,6%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>TOTALE AL 31.12.2021</th> <th>CV ASLAL</th> <th>CV ASOAL</th> <th>TOT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1A DOSE</td> <td>323.650</td> <td>16.323</td> <td>339.973</td> </tr> <tr> <td>2A DOSE</td> <td>291.980</td> <td>15.760</td> <td>307.740</td> </tr> <tr> <td>3A DOSE</td> <td>149.783</td> <td>5.835</td> <td>155.618</td> </tr> <tr> <td>TOT</td> <td>765.413</td> <td>37.918</td> <td>803.331</td> </tr> </tbody> </table>	PERIODO	TARGET PERIODO	SOMMINISTRAZIONI PERIODO	% RAGGIUNGIMENTO TARGET	1-15 mar	21.172	19.259	91,0%	6-25 apr	59.640	48.201	80,8%	20 giu - 15 lug	98.207	101.277	103,1%	16-31 lug	50.257	59.889	119,2%	29 nov- 31 dic	106.590	105.853	99,3%	TOT	335.866	334.479	99,6%	TOTALE AL 31.12.2021	CV ASLAL	CV ASOAL	TOT	1A DOSE	323.650	16.323	339.973	2A DOSE	291.980	15.760	307.740	3A DOSE	149.783	5.835	155.618	TOT	765.413	37.918	803.331
PERIODO	TARGET PERIODO	SOMMINISTRAZIONI PERIODO	% RAGGIUNGIMENTO TARGET																																																		
1-15 mar	21.172	19.259	91,0%																																																		
6-25 apr	59.640	48.201	80,8%																																																		
20 giu - 15 lug	98.207	101.277	103,1%																																																		
16-31 lug	50.257	59.889	119,2%																																																		
29 nov- 31 dic	106.590	105.853	99,3%																																																		
TOT	335.866	334.479	99,6%																																																		
TOTALE AL 31.12.2021	CV ASLAL	CV ASOAL	TOT																																																		
1A DOSE	323.650	16.323	339.973																																																		
2A DOSE	291.980	15.760	307.740																																																		
3A DOSE	149.783	5.835	155.618																																																		
TOT	765.413	37.918	803.331																																																		



MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO/AZIONE	INDICATORI	STANDARD	RENDICONTAZIONE ANNO 2021																																														
OBIETTIVI REGIONALI 2021	3.2	PREVENIRE L'INFEZIONE DA COVID 19 ATTRAVERSO IL PRELIEVO E L'EFFETTUAZIONE DI TAMPONI MOLECOLARI	1) Numero di tamponi effettuati/numero di tamponi previsti dallo standard per Azienda Sanitaria (e a livello territoriale) nel periodo, secondo indicazione del DIRMEI	Standard Dirmei	<p>Si evidenziano i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N. TAMPONI MED/DIE</th> <th>TARGET</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>290</td> <td>280</td> </tr> </tbody> </table>   <table border="1"> <thead> <tr> <th>MESE</th> <th>TAMPONI</th> <th>CONTAGI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>GEN</td><td>31.387</td><td>2443</td></tr> <tr><td>FEB</td><td>28.485</td><td>1478</td></tr> <tr><td>MAR</td><td>37.624</td><td>3661</td></tr> <tr><td>APR</td><td>32.707</td><td>2707</td></tr> <tr><td>MAG</td><td>26.067</td><td>1172</td></tr> <tr><td>GIU</td><td>14.542</td><td>232</td></tr> <tr><td>LUG</td><td>9.203</td><td>394</td></tr> <tr><td>AGO</td><td>8.357</td><td>722</td></tr> <tr><td>SET</td><td>8.915</td><td>733</td></tr> <tr><td>OTT</td><td>10.798</td><td>623</td></tr> <tr><td>NOV</td><td>15.174</td><td>1028</td></tr> <tr><td>DIC</td><td>16.723</td><td>8455</td></tr> <tr><td>TOT</td><td>239.982</td><td>23.648</td></tr> </tbody> </table> 	N. TAMPONI MED/DIE	TARGET	290	280	MESE	TAMPONI	CONTAGI	GEN	31.387	2443	FEB	28.485	1478	MAR	37.624	3661	APR	32.707	2707	MAG	26.067	1172	GIU	14.542	232	LUG	9.203	394	AGO	8.357	722	SET	8.915	733	OTT	10.798	623	NOV	15.174	1028	DIC	16.723	8455	TOT	239.982	23.648
			N. TAMPONI MED/DIE	TARGET																																															
290	280																																																		
MESE	TAMPONI	CONTAGI																																																	
GEN	31.387	2443																																																	
FEB	28.485	1478																																																	
MAR	37.624	3661																																																	
APR	32.707	2707																																																	
MAG	26.067	1172																																																	
GIU	14.542	232																																																	
LUG	9.203	394																																																	
AGO	8.357	722																																																	
SET	8.915	733																																																	
OTT	10.798	623																																																	
NOV	15.174	1028																																																	
DIC	16.723	8455																																																	
TOT	239.982	23.648																																																	
2) Numero di tamponi processati/standard aziendale di riferimento nel periodo, secondo indicazione del DIRMEI	Standard Dirmei																																																		



MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO/AZIONE	INDICATORI	STANDARD	RENDICONTAZIONE ANNO 2021	
AGGIORNAMENTO PIANO RECUPERO LISTE DI ATTESA	4.1	PROGRAMMA DI AREA PER RECUPERO LISTE ATTESA	Adozione Programma	Secondo cronoprogramma regionale	Nel corso dell'anno 2021, su indicazione del competente settore della Direzione Sanità della Regione Piemonte, è stata definita e trasmessa la revisione del Piano di Recupero Liste di attesa (riferimento nota prot. 117247 del 30.07.2021). Per quanto riguarda l'erogazione di attività specialistica (prime visite e altre prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA), occorre evidenziare che le tempistiche di erogazione imposte dalle norme anti covid-19 per consentire il distanziamento dell'utenza e l'adeguata sanificazione degli ambulatori, sono incompatibili con lo stesso livello di produzione del 2019, né permettere un recupero di prestazioni maggiore di quello ottenuto.	
	4.2	OBIETTIVO REGIONALE TEMPI ATTESA SPECIALISTICA AMBULATORIALE: ADEGUAMENTO DEL TEMPO MEDIO DI ATTESA ALLO STANDARD REGIONALE	Tempi attesa specialistica ambulatoriale	Rispetto standard regionali previsti dal Programma di cui al punto 4.1	L'Azienda ha potuto incrementare l'attività con il ricorso a prestazioni aggiuntive con attività svolta nelle ore serali e nei fine settimana e con la stipula di convenzioni con gli erogatori privati accreditati del territorio, finalizzate al recupero delle liste di attesa per attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio regionale e nazionale, in relazione al finanziamento assegnato complessivamente pari a pari a Euro 698.010,52, come da allegato D) della D.G.R. 57-3724/2021. Come effetto delle prestazioni aggiuntive, si evidenzia l'incremento delle prestazioni specialistiche negli ultimi due trimestri dell'anno 2021.	
			Prestazioni Telemedicina	Incremento n. prestazioni Telemedicina rispetto 2020	Nel corso del 2021 realizzato dipartimentale per la gestione e rendicontazione delle prestazioni erogate in regime di telemedicina, con invio analitica a flusso C, stesura referto, firma digitale dello stesso ed invio a FSE Incremento delle prestazioni specialistiche effettuate in Telemedicina e delle agende attivate per l'erogazione in TM: anno 2020 = 287 prestazioni - anno 2021 = 750 prestazioni	

MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO/AZIONE	INDICATORI	STANDARD	RENDICONTAZIONE ANNO 2021	
AGGIORNAMENTO PIANO RECUPERO LISTE DI ATTESA	4.3	OBIETTIVO REGIONALE TEMPI ATTESA RICOVERI: ADEGUAMENTO DEL TEMPO MEDIO DI ATTESA ALLO STANDARD REGIONALE	Tempi attesa specialistica ricoveri / interventi	Rispetto standard regionali previsti dal Programma di cui al punto 4.1	<p>Le tre ondate di recrudescenza pandemica verificatesi nel 2021 hanno comportato una riorganizzazione degli assetti produttivi ed un impatto negativo sulla regolarità di erogazione delle prestazioni ordinarie.</p> <p>A riscontro delle note DIRMEI trasmesse nel corso del 2021 e recanti disposizioni per la riprogrammazione delle attività ospedaliere e ambulatoriali e rimodulazione dei posti letto in T.I. e D.O. si è dato seguito a quanto previsto nei Piani Pandemici Regionali ed Aziendali, attivando in progress i posti letto per l'assistenza dei pazienti Covid+. Al contempo, con notevoli sforzi organizzativi, è stata comunque preservata il più possibile sia l'attività di Area Chirurgica, non solo con riferimento alle tipologie non procrastinabili (ricoveri elettivi oncologici, ricoveri elettivi non oncologici di classe A, ricoveri in urgenza, ricoveri del settore ostetrico), sia di Area Medica Aziendale Covid free (specialmente per le specialità oncologiche e nefrologiche ed i ricoveri in regime di urgenza di pertinenza cardiologica e neurologica).</p> <p>A garanzia del minor impatto negativo possibile, tali provvedimenti organizzativi hanno determinato sui due presidi spoke aziendali una contenuta riduzione delle attività tramite una rimodulazione delle attività, degli spazi e della turnistica del personale sanitario sia medico che di assistenza, con una minima riduzione programmata delle attività concentrata prevalentemente nei Presidi territoriali di Tortona ed Acqui, il che ha consentito il parziale contenimento della deflessione dei dati di produzione e la mantenuta erogazione delle attività di ricovero per prestazioni garantite dal SSN non differibili. A riscontro della D.G.R. 23.09.2020 n.2-1980 e delle D.D. n.1576/A1413C del 10.12.2020 e n. 166/A1413C del 17.12.2021 e relative ad appositi fondi stanziati da Progetti Regionali per il recupero delle Liste di Attesa, sono stati attivati strumenti incentivanti di natura economica con il riconoscimento di prestazioni aggiuntive sia per il personale medico sia per il personale di assistenza di sala operatoria.</p> <p>E' stato stipulato un capitolato speciale per il conferimento mediante affidamento diretto ed in forma esternalizzata di un servizio di assistenza medico anestesio logico in sale operatorie elettive per complessivi 6 mesi presso la ASL AL, finalizzato all'incremento della attività operatoria.</p> <p>Inoltre, in applicazione della nota prot. 24014 del 01.07.2021 della Direzione Sanità avente per oggetto "Accordo concernente le regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati per l'annualità 2021", sono stati attivati rapporti convenzionali con Strutture Private Accreditate (Società Policlinico di Monza e CDC Santa Rita) per l'esternalizzazione di sedute operatorie. Tali sedute sono state effettuate con equipe chirurgiche aziendali ed il supporto di personale medico anestesio logico e di assistenza della Struttura convenzionata, che ha reso disponibili anche i posti letto per la degenza post-operatoria.</p> <p>Si richiamano altresì le convenzioni stipulate con gli erogatori privati accreditati del territorio, finalizzate al recupero delle liste di attesa per attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio regionale e nazionale, in relazione al finanziamento assegnato complessivamente pari a pari a Euro 698.010,52, come da allegato D) della D.G.R. 57-3724/2021.</p>	

MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO/AZIONE	INDICATORI	STANDARD	RENDICONTAZIONE ANNO 2021	
PIANO LOCALE CRONICITA'	5.1	Sviluppo Funzione infermieristica organizzata per la cronicità	Progettazione ed erogazione momenti formativi finalizzati al rafforzamento delle competenze	Numero eventi erogati/numero eventi previsti	Serie d'incontri dal titolo: Modelli organizzativi di presa in carico e continuità di cura per la gestione della cronicità (4 eventi e 1 seminario). Si tratta della formazione condotta da SC DISPA con SSA Governo Clinico presso le ASL AT, ASO CN2 e ASLAL. Nella macroprogettazione non è stato indicato il numero di edizioni, per cui si può definire che il rapporto tra previsto ed erogato è pari al 100%.	
	5.2	Sviluppo dimissioni assistite con focus sui determinanti comportamentali	Implementazione del nuovo modello di dimissione	Numero di pz con SC presi in carico alla dimissione/numero di pz con SC dimessi	Nel corso del 2021 sono state evase complessivamente 2690 richieste di dimissioni assistite (di cui 435 pazienti covid e 2255 pazienti no covid). Rispetto all'implementazione del nuovo Modello di presa in carico dei pazienti con Scompenso Cardiaco, è iniziata una formazione propedeutica al nuovo modello organizzativo, non ancora ultimata, che vede sia una partecipazione in corso del personale individuato (dal DiPSa) alla Formazione Regionale IFeC (iniziato nel 2022), che un Corso di Aggiornamento Aziendale orientativo sulla Funzione Infermieristica Organizzata per la Cronicità (FIOC) successivo a quello regionale. Di conseguenza i pazienti presi in carico, secondo tale modello professionale, nel 2021 con Scompenso Cardiaco risultano essere pari a zero.	
	5.3	PDTA SCOMPENSO C	Implementazione a livello distretto pilota	Standard previsti nel PDTA	Rispetto all'implementazione PDTA con Scompenso Cardiaco abbiamo avviato due attività formative: Formazione Regionale IFeC più un Corso di Aggiornamento Aziendale orientativo sulla Funzione Infermieristica Organizzata per la Cronicità (FIOC) come previsto dal Piano Locale Cronicità	

MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO/AZIONE	INDICATORI	STANDARD	RENDICONTAZIONE ANNO 2021	
AREA FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI	6.1	MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ED I FLUSSI INFORMATIVI	Appropriatezza per DD / biologici brevetto scaduto	Di cui alla DGR 23.10.2020 n.15-2139	<p><u>Campo di applicazione:</u> Acquisti diretti (uso ospedaliero – DPC – Distribuzione Diretta), molecole: insulina glargine, bevacizumab, trastuzumab, rituximab, pegfilgrastim, adalimumab, etanercept, teriparatide, somatropina, follitropina alfa Farmaceutica convenzionata; molecole: insulina lispro e teriparatide <u>Attori coinvolti:</u> -Specialisti (diabetologi, oncologi, oculisti, reumatologi, dermatologi, pediatri, internisti e specialisti operanti presso centri dell'infertilità). - MMG. <u>Target:</u> raggiungimento di almeno il 60% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nel 1° semestre. Per ASL AL 187.000 euro circa per la regione 2.250.000 euro. <u>Situazione attuale</u> Il dato consuntivo 2021 disponibile su Paddi mostra per ASL AL un risparmio 1.164.963,00 € attestandosi su una percentuale dell'82,87% rispetto al 60% atteso.</p>	
			Flussi informativi per farmaci e dispositivi medici	Di cui alla DGR 23.10.2020 n.15-2139	<p><u>Flussi Farmaci:</u> Dagli ultimi dati disponibili dell'anno 2021 riferiti al Preconsuntivo, lo scostamento dei flussi informativi della farmaceutica verso il Conto economico, tenendo anche conto delle note di credito, risulta del +0,1%, pertanto nel range del +/-2% consentito nelle rilevazioni annuali, grazie al costante monitoraggio del flusso da parte dei servizi aziendali coinvolti. L'ASL AL risulta best performer della Regione Piemonte. <u>Flussi Dispositivi Medici:</u> Dagli ultimi dati disponibili dell'anno 2021 riferiti al Preconsuntivo, lo scostamento del flusso, depurato della variazione delle rimanenze di magazzino, verso il Conto economico risulta del -1,5%, pertanto si attesta il pieno raggiungimento dell'obiettivo per l'anno 2021.</p>	
DIGITALIZZAZIONE SSR	7.1	SVILUPPARE IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO E I SERVIZI ON LINE	Conferire documentazione sanitaria prioritaria nel FSE	Conferimento documenti digitali secondo cronoprogramma regionale	<ul style="list-style-type: none"> - Attivate le integrazioni tra repository aziendale e FSE Piemonte per le categorie documentali previste (LDO, VPS, AP, RIS e relative immagini), documenti trasmessi - Attivata a febbraio 2022 la distribuzione delle firme digitali per i medici sprovvisti - Trasmissione della documentazione aziendale attestante l'avvio degli interventi informatici (rif nota prot.56728 dell'01.04.2021) 	

4 RISORSE

4.1 EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Il quadro delle risorse economiche disponibili per l'ASL AL, definite con la DGR 34-2471 del 4 dicembre 2020 e conseguentemente iscritte nel Bilancio di Previsione 2021, risulta il seguente:

Tipologia finanziamento	Importo (euro)	Fonte
Tabella a totale finanziamento 2020	749.767.705,00	DRG 34-2471
più colonna a5 - Riduzione spesa stimata per minore attività di ricovero, ambulatoriale e PS 2020	5.449.827,00	DRG 34-2471
Più colonna A6 – Riduzione stimata per minore attività territoriale	4.651.150,00	DRG 34-2471
Meno colonna A8 – risorse specifiche 2020	- 2.481.527,00	DRG 34-2471
Meno colonna A20 – risorse specifiche 2020	- 219.065,00	DRG 34-2471
FSR INDISTINTO	757.168.090,00	DRG 34-2471
QUOTA FSR VINC PROGETTI DI PSN	8.496.716,00	DRG 34-2471
QUOTA FSR VINC.MEDICINA PENITENZIARIA	1.239.283,00	DRG 34-2471
FINANZIAMENTO COVID	5.996.849,00	DRG 34-2474
EXTRA LEA	2.637.652,65	comunicazione vie brevi – 94% del 2020
COPERTURA MUTUO REGIONALE	1.297.076,00	comunicazione vie brevi – importo 2019 nei costi e contributo a copertura
FINANZIAMENTO ONCOLOGICI/INNOVATIVI	4.838.233,00	comunicazione vie brevi – importo 2019
Payback	425.809,00	comunicazione vie brevi – importo 2019
TOTALE	782.099.708,65	

Occorre evidenziare che la gestione economica dell'esercizio 2021 è stata interamente condizionata dai costi sostenuti dall'Azienda per fronteggiare la pandemia da Covid 19.

I dati economici di consuntivazione al momento disponibili sono relativi al Preconsuntivo 2021, essendo stati prorogati i termini di adozione e di approvazione dei bilanci di cui al Decreto legislativo n. 118/2011, stante, tra l'altro, la specifica necessità di conoscere l'ammontare delle risorse a rimborso delle spese sanitarie sostenute dalle Regioni e Province Autonome nell'anno 2021 per l'acquisto di dispositivi di protezione e altri beni sanitari inerenti all'emergenza da Covid-19 di cui all'articolo 24 del Decreto Legge 22 marzo 2021, n. 41.

Il Preconsuntivo 2021 ha registrato un andamento della gestione economico – finanziaria che ha determinato un risultato di esercizio di euro **-25.166.391,02** ed effetti economici derivanti dalla pandemia per euro -23.987.803,94, contro un Preventivo che esponeva provvisoriamente un risultato di euro **-30.07.322,92** e che conteneva costi di gestione per fronteggiare la pandemia da Covid 19 per almeno sei mesi, tenuto conto dell'avvio della campagna vaccinale e della costante adozione in Azienda delle misure di protezione raccomandate.

La tabella seguente espone, in forma sintetica, un confronto tra Preconsuntivo 2021 (colonna A) ed il Consuntivo 2020 (colonna B).

Valori in €/000

ID	CONTO ECONOMICO	BIVE IV 2021	CONS 2020	DELTA	%
		A	B	A-B	(A-B)/B
A	Totale Ricavi Netti	613.101,15	585.615,75	27.485,40	4,69%
B	Totale Costi Interni	377.128,54	363.669,02	13.459,52	3,70%
C	Totale Costi Esterni	251.289,71	224.788,86	26.500,85	11,79%
D	Totale Costi Operativi (B+C)	628.418,25	588.457,88	39.960,37	6,79%
E	Margine Operativo (A-D)	-15.317,10	-2.842,13	-12.474,97	438,93%
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	9.849,31	12.204,68	-2.355,37	-19,30%
G	Risultato Economico (E-F)	-25.166,41	-15.046,81	-10.119,60	67,25%

I ricavi netti nel 2021 registrano un aumento importante rispetto al Consuntivo 2020 (+27.485,40 €/000, +4,69%) per effetto, da un lato dell'incremento della quota FSR indistinto e, dall'altro, del miglioramento del saldo di mobilità sanitaria.

I costi operativi registrano un incremento del 6,79% (+€/000 +39.960,37%).

Sull'incremento dei costi interni del 3,70% (€/000 +13.459,52) incidono l'aumento dei beni sanitari e non sanitari per le scorte di magazzino di farmaci e dispositivi effettuate nel 2020 per la copertura di sei mesi di fabbisogno, secondo le indicazioni del Dirmei, le nuove tariffe del servizio di riscaldamento applicate già dal mese di dicembre e costi relativi a vari servizi di informatica.

L'incremento dei costi esterni dell'11,79% (pari ad €/000 +26.500,85), è legato a vari fattori: incremento della produzione degli Istituti Privati dell'ASL AL per € 19.478,50 (costi che trovano la contropartita nei ricavi per €/000 15.345,66); incremento della medicina di base per l'attività dei tamponi e dei vaccini (+€/000 2.402) effettuata dai medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di guardia medica, nonché il costo delle 7 USCA attivate sul territorio dell'ASL AL; altri aumenti sono registrati in diversi ambiti territoriali quali costi per pazienti affetti da sla, acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale, aumento del costo del servizio di distribuzione diretta di farmaci legato all'aumento della stessa, incremento della spesa residenziale per anziani per adeguamento ai parametri fissati dalla Regione Piemonte.

Sul risultato d'esercizio incidono le poste straordinarie che risultano, nel 2021, in miglioramento di €/000 +2.355,37 per sopravvenienze attive e finanziamento spesa esercizi pregressi.

La gestione Covid ha determinato, nel 2021, effetti economici che hanno portato ad un risultato economico di euro -23.987.803,94.

L'ASL AL ha iscritto contributi vincolati per l'emergenza Covid per €/000 11.484,94 contro €/000 19.405,77 del Consuntivo 2020. Il 23,89% dei costi operativi è rappresentato da costi aggiuntivi di personale, il 18,70% da acquisto di beni (in particolare dispositivi di protezione), il 28,57% da servizi, il 14,09% dall'attività per vaccini e tamponi svolta dai medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, guardia medica e il 14,74% da acquisto di prestazioni da privati tra cui l'attività vaccinale svolta dagli Istituti Privati convenzionati a supporto della campagna vaccinale dell'ASL AL.

Per quanto riguarda il controllo della spesa, l'assegnazione del budget ai centri di responsabilità ed ai servizi ordinatori di spesa, secondo il modello già sperimentato negli esercizi precedenti ha consentito:

- il confronto con i servizi ordinatori di spesa, con il richiamo al rispetto delle previsioni di spesa annuali, e la conseguente messa in atto di azioni di contenimento della spesa;
- 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.

Al fine di monitorare gli acquisti di beni e servizi per far fronte all'emergenza covid, in aggiunta al budget annuale di spesa, è stato assegnato il budget annuale di spesa Covid ai vari Servizi, suddiviso per voce di costo ed ente ordinatore della spesa.

I Servizi ordinatori durante l'esercizio, hanno pertanto acquistato puntualmente beni e servizi sui budget Covid consentendo di desumerne puntualmente la spesa.

Dal punto di vista contabile, l'esercizio 2021 ha consolidato le procedure oggetto di analisi nei precedenti esercizi, al fine di soddisfare gli adempimenti a carico della azienda sanitaria, con particolare riferimento a:

- revisione metodologia prevista per il Programma Attuativo di Certificabilità (PAC), rispetto alla quale si è proceduto al completamento dell'analisi delle procedure;
- messa a regime della piattaforma informatica per la gestione degli ordini elettronici (NSO) per l'acquisto di servizi.

5 IL PROCESSO DELLA PERFORMANCE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per quanto riguarda le tempistiche di attuazione del ciclo della performance presso l'ASL AL, nell'anno 2021 si è provveduto alla valutazione dei risultati riferiti all'anno 2020, in modo coerente con le scadenze degli strumenti di programmazione, monitoraggio e rendicontazione delle attività istituzionali dell'Azienda.

Il percorso di valutazione obiettivi si è concluso nel corso del mese di giugno 2021 ed è stato recepito con Deliberazione 822 del 12.10.2021 “Presenza d’atto della valutazione conclusiva del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati ai centri di responsabilità dell’ASLAL – anno 2020”.

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

Il percorso di riorganizzazione avviato con il nuovo Atto Aziendale, approvato con Delibera 711/2015, ha portato ad una serie di significative modifiche strutturali e organizzative che hanno

comportato riduzioni sia di Dipartimenti che di Strutture Semplici e Complesse, in attuazione agli atti regionali in materia.

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

Al Comitato Budget è stato assegnato il compito di effettuare la contrattazione e formalizzazione annuale delle schede di budget, oltre alla verifica periodica sull'andamento dell'attività e dei consumi, valutando eventuali scostamenti rispetto alle previsioni di budget e proponendo interventi correttivi, nonché il supporto alla Direzione Aziendale nella valutazione della Performance Organizzativa.

La composizione del Comitato Budget come da deliberazione n. 13/2020 è stata aggiornata e approvata con deliberazione n. 100 del 18.02.2022.

Considerato il perdurare della situazione di emergenza legata alla pandemia da Covid-19, che ha inciso in maniera determinante sull'intera organizzazione dell'ASL con effetti nella gestione e nello svolgimento delle attività, si è ritenuto opportuno assegnare a tutte le strutture aziendali gli obiettivi regionali approvati con DGR n. 8-2814 del 29.01.2021 per il primo semestre 2021 e relativi a:

- Prevenire l'infezione da Covid-19 attraverso l'attività di vaccinazione
- Prevenire l'infezione da Covid-19 attraverso il prelievo e l'effettuazione dei tamponi

La Direzione Generale, con il supporto della SC Programmazione Controllo Sistema Informativo, che ha provveduto a predisporre le schede di budget, ha individuato e assegnato, oltre agli obiettivi regionali del primo semestre 2021, ulteriori obiettivi relativi al rispetto del cronoprogramma previsto per la valutazione della performance individuale e allo sviluppo del piano pandemico regionale a livello locale, mantenendo per alcune strutture obiettivi di efficienza correlati al rispetto dei tetti di spesa assegnati per il 2021.

Alcune schede di budget sono successivamente state integrate, in relazione alle attività di competenza, con gli obiettivi regionali assegnati ai Direttori Generali/Commissari delle AA.SS. e approvati con DGR 13-3924 del 15.10.2021 (la cui relazione a consuntivo è riportata al paragrafo 3.1 della presente relazione).

Si è successivamente provveduto a formalizzare il percorso sopra delineato con l'approvazione della deliberazione n. 1130 del 31.12.2021 "Programmazione gestionale per l'anno 2021. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL".

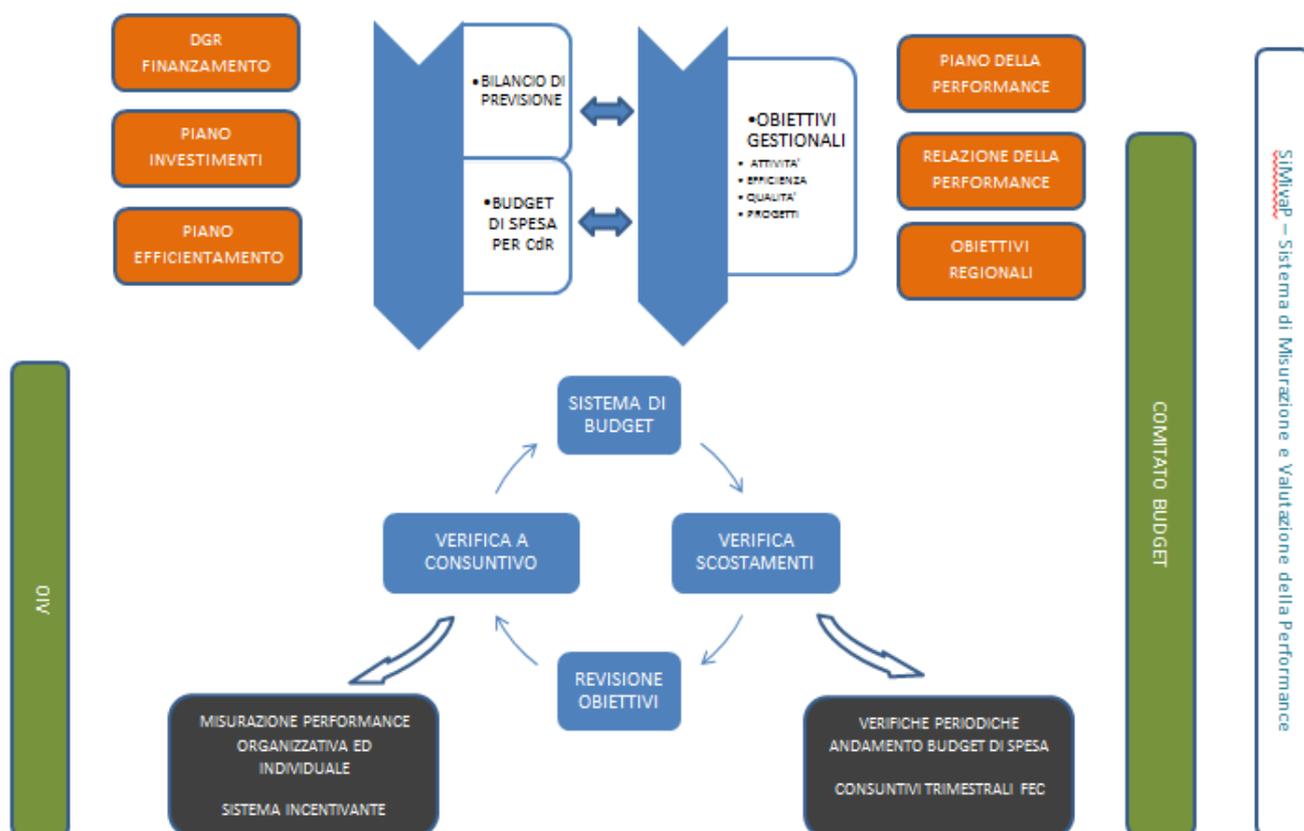
Per l'anno 2021, come per l'anno precedente, il percorso di budget si è svolto con modalità del tutto eccezionali, in quanto definite soprattutto in relazione all'emergenza sanitaria da Covid-19 come puntualizzato nel paragrafo precedente.

Pertanto, per le motivazioni già esposte, non è stato possibile attuare completamente la procedura prevista dal regolamento di budget ASL AL, come sintetizzato nella tabella seguente.

FASI DEL PROCESSO DI BUDGET

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

FLUSSO DEL PROCESSO DI BUDGET



ELENCO STRUTTURE CON ASSEGNAZIONE SCHEDA BUDGET 2021

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

Riguardo al monitoraggio in corso d'anno, nonostante il carattere di eccezionalità nel processo di assegnazione degli obiettivi 2021, è stata inviata sistematicamente dalla SC Programmazione Controllo una reportistica mensile sui dati di costo e di attività (da rendere disponibile entro la fine del mese successivo a quello di riferimento) e una reportistica trimestrale per i Presidi Ospedalieri con indicatori di attività e di efficienza.

Nell'anno 2021 la definizione delle valutazioni degli obiettivi relativi all'esercizio 2020 si è conclusa nel mese di giugno, è stata effettuata nell'ambito delle sedute dell'OIV del 28 aprile, 21 e 28 giugno 2021, organizzate in modalità "a distanza" tramite collegamento informatico in considerazione della fase di emergenza sanitaria da Covid-19, ed è stata validata dalla Direzione Aziendale con delibera n. 822 del 12.10.2021.

Le valutazioni relative agli obiettivi di budget assegnati per l'anno 2021 si sono svolte nell'ambito delle sedute O.I.V. del 14 e del 23 giugno 2022 e risultano concluse all'atto dell'approvazione del presente documento.

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

VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET ANNO 2021		
CENTRI DI RESPONSABILITA'	N.	%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA 90% E 94,99% SENZA ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	11	15%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA IL 95% E IL 99,99% SENZA ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	10	14%
CDR CON RAGGIUNGIMENTO TOTALE DEGLI OBIETTIVI	52	71%
TOTALE CDR	73	100%

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

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

Ai fini dell'adozione del SiMiVaP è stato espresso il parere favorevole vincolante dai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. in merito al percorso metodologico previsto per l'adozione del "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ASL AL – Triennio 2020-2022.

Il SiMiVaP ASL AL prevede una sezione dedicata alla misurazione e valutazione della performance organizzativa, che delinea essenzialmente le fasi del processo di budget, e una sezione dedicata alla performance individuale che avrebbe dovuto iniziare a livello sperimentale nel corso dell'anno 2020 nei confronti del personale del comparto, con il supporto di idoneo applicativo informatico.

In considerazione di adempimenti intervenuti e correlati all'emergenza sanitaria da Covid-19, nell'anno 2020 non è stato possibile attivare il percorso di valutazione della performance individuale come previsto dal SiMiVaP approvato.

Con deliberazione 437 del 21.05.2021 è stato approvato l'aggiornamento del SiMiVaP, opportunamente modificato ed implementato con la predisposizione e l'avvio del sistema di valutazione della performance individuale anche per il personale dirigente. Il processo è stato avviato con valenza sperimentale nel corso del 2021, con riferimento alle valutazioni della performance individuale relative all'anno precedente e senza comportare effetti economici.

E' stato recentemente approvato un ulteriore aggiornamento del SiMiVaP con deliberazione 533 del 23.06.2022.

6. TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE

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

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

Con deliberazione dell'ASL AL n. 263 del 31.03.2021 è stato approvato il Piano triennale di prevenzione della Corruzione 2021-2023, pubblicato sul sito istituzionale – settore "Amministrazione Trasparente". Nell'ambito del documento è compresa una sezione riferita alla trasparenza.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ha predisposto apposita relazione (pubblicata sul sito nella sezione "Amministrazione Trasparente") inerente all'attività svolta nell'anno 2021.

In merito alla trasparenza occorre rilevare che l'A.N.A.C., con deliberazione n. 294 del 13.04.2021 ha previsto che l'OIV attesti l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.05.2021, avvalendosi della collaborazione del responsabile della trasparenza, con riguardo ad un numero circoscritto di obblighi di pubblicazione risultanti dalla griglia contenuta nella citata delibera n. 294/2021.

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

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

A seguito della revisione effettuata in base al nuovo atto aziendale, come modificato nel corso del 2017, delle strutture responsabili degli obblighi di pubblicazione, viene periodicamente eseguita una ricognizione sul sito web aziendale – sezione "Amministrazione Trasparente" con verifica della qualità e quantità dei dati pubblicati da parte del Responsabile della Trasparenza, in collaborazione con la SSA Comunicazione URP Formazione – struttura incaricata della pubblicazione dei dati e dei documenti.

Considerati i termini di approvazione della presente relazione, si segnalano gli aggiornamenti dei sopra indicati contenuti per l'anno 2022 alla data della stesura:

- Piano triennale di prevenzione della Corruzione 2022-2024 (Deliberazione 365 del 29.04.2022)
- Attestazione OIV obblighi trasparenza anno 2022 (Deliberazione ANAC 2021/2022)

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

A seguito della ricostituzione del Comitato Unico di Garanzia (CUG), avvenuta nel corso dell'anno 2018, sono stati attivati alcuni significativi percorsi di confronto e di approfondimento.

La composizione del C.U.G. è stata successivamente aggiornata, al fine di provvedere alla sostituzione di alcuni componenti che non risultano essere più dipendenti ASL a seguito cessazione rapporto di lavoro, e approvata con Deliberazione n. 110 del 18.02.2020

Il CUG ha supportato attivamente il processo di individuazione dei Consiglieri di Fiducia.

Nel corso dell'anno 2019, infatti, sono stati pubblicati due Avvisi per la selezione di due consiglieri di fiducia interni e di un consigliere di fiducia esterno. Con Deliberazione n. 827 del 23 dicembre 2019 sono stati nominati tre Consiglieri di Fiducia dell'ASL AL.

Nel corso dell'anno 2019 sono state attivate le procedure per la selezione dei consiglieri di fiducia ASL AL, concluse con la nomina dei tre consiglieri (di cui un esterno), approvata con deliberazione n. 827 del 23.12.2019.

Nel corso dell'anno 2021 è stato aggiornato e approvato il Regolamento interno per il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia dell'ASL AL. In ottemperanza alle Direttive in materia, la composizione del CUG dell'ASL AL risulta essere rappresentativa del contesto aziendale dal punto di vista di genere, delle tipologie di profili professionali (sanitari e amministrativi), territoriale (provenienza dei componenti dalle diverse sedi dell'Azienda).

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

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

Il modello di funzionamento dell'attuale CUG prevede una forte integrazione fra l'attività dei Consiglieri di fiducia, il CUG, lo Sportello di Ascolto per la prevenzione dello stress e del disagio psicologico sui luoghi di lavoro.

Nel corso del 2021 sono state aggiornate le sezioni del portale dell'ASL AL relative al Comitato Unico di Garanzia e ai Consiglieri di Fiducia, nonché la relativa modulistica.

Sulla base delle funzioni poste in capo al CUG dalla normativa vigente sono state delineate le possibili future linee di lavoro da ricondurre nella più ampia cornice del Piano triennale di azioni positive e del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Nel corso dell'anno 2021 in particolare il CUG ha provveduto a:

- Aggiornare e approvare il Regolamento di funzionamento del CUG;
- Individuare le possibili proposte di obiettivi e aree di lavoro funzionali alla costruzione del Piano per le Azioni Positive dell'ASL AL;
- Condividere le modalità operative coi Consiglieri di Fiducia interni ed esterno.

Nel corso dell'anno 2021 il CUG si è riunito in seduta plenaria tre volte.

Si è inoltre rafforzata la connessione e la collaborazione con le Consigliere di Fiducia. Da un esame congiunto dei dati relativi all'attività di consulenza effettuata, emerge, in particolare,

l'importanza della comunicazione e della conoscenza del ruolo del CUG e della figura del Consigliere di Fiducia, visto l'incremento, anche se lieve, delle richieste a seguito dell'aggiornamento degli strumenti conoscitivi.

A tale proposito nel corso del 2022 è stato avviato un più complessivo piano di informazione interno che si intende ulteriormente sviluppare anche mediante la promozione di azioni formative integrate a moduli rivolti alla generalità dei dipendenti o a target specifici (ad esempio personale neo assunto).

Si richiamano le seguenti azioni attuate dall'Azienda, quali misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità, come da documento "Azioni positive ASL AL" allegato all'aggiornamento 2021 del Piano della Performance ASL AL:

- Approvazione del "Codice di condotta in materia di discriminazioni molestie e mobbing" in cui sono state previste le azioni positive e le strategie finalizzate a prevenire, rilevare e contrastare i fenomeni di mobbing, discriminazioni e molestie;
- Istituzione dello "Sportello di Ascolto per la prevenzione del disagio psicologico e dello stress nei luoghi di lavoro" quale ulteriore concretizzazione delle azioni finalizzate alla promozione delle pari opportunità e del benessere organizzativo;
- Attuazione azioni di promozione di un approccio gender oriented all'interno dei presidi ospedalieri;
- Organizzazione di percorsi di formazione diversificati, con particolare attenzione alla tematica della violenza di genere;
- Strutturazione di forme di smart working e di attività di supporto psicologico per gli operatori in relazione all'emergenza COVID 19

A seguito dell'emanazione della Direttiva n. 2/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche" da parte del Ministero per la Pubblica Amministrazione e del Dipartimento per le Pari Opportunità, si è avviato un percorso di rafforzamento delle azioni positive volte a promuovere le pari opportunità, a prevenire le discriminazioni nonché a sostenere il benessere organizzativo e la valorizzazione delle risorse umane.

Con la deliberazione 356 del 28.04.2022 è stato adottato il Piano della Performance triennio 2022-2024 di cui il "Piano di Azioni Positive dell'ASL AL – triennio 2022-2024" costituisce una sezione, nelle more dell'adozione del P.IA.O.

Nelle tabelle che seguono è rappresentato il personale dipendente alla data del 31.12.2021 suddiviso per età e genere, ripartito per inquadramento, tipo di presenza, posizioni di responsabilità remunerate non dirigenziali, fruizione delle misure di conciliazione per genere ed età, fruizione dei congedi parentali e permessi L. 104/1992 per genere, fruizione della formazione suddiviso per genere, livello ed età

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

Classi età Inquadramento	UOMINI					DONNE				
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str.Complexa									1	2
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str. Semplice				1	1				2	
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale									4	2
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complexa				1						
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale		1		1	2				1	
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complexa									3	
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str. Semplice								1	4	2
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale			2	2	1		8	12	21	6
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Professionale				1						
DIRIGENTI MEDICI - Str.Complexa			6	5	13			2	6	3
DIRIGENTI MEDICI - Str.Complexa t.det.					1					
DIRIGENTI MEDICI - Str. Semplice				13	15			2	10	7
DIRIGENTI MEDICI - Professionale		28	30	56	54		49	74	54	29
DIRIGENTI MEDICI - Professionale t.det.								1		
DIRIGENTI ODONTOIATRI - Str. Semplice				1						
DIRIGENTI ODONTOIATRI - Professionale				2			1			
DIRIGENTI VETERINARI - Str. Complexa					1					

DIRIGENTI VETERINARI - Str. Semplice				1	3					
DIRIGENTI VETERINARI - Professionale		2	4	4	15		1	1	1	1
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	2	13	20	47	17	5	16	65	214	95
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO t.det.	4	6	8	2	1	3	18	8	9	
PROFILI RUOLO TECNICO	2	15	70	104	37	3	11	98	273	117
PROFILI RUOLO TECNICO t.det.	4	14	2	3		12	40	14	1	
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	1	2	5	12	4	6	8	25	62	23
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL. t.det.						4	3			
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	30	48	47	69	18	107	135	231	607	88
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO t.det	6	5	2			13	6	7	4	
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	5	14	6	16	10	11	23	28	37	14
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO t.det	2	2				1	2			
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.	5	2	1	16	7	3	5	4	15	4
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ. t.det						1				
Totale personale	61	152	203	357	200	169	326	573	1328	394
% sul personale complessivo	1,62%	4,04%	5,39%	9,49%	5,31%	4,49%	8,66%	15,23%	35,29%	10,47%

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

Classi età Tipo Presenza	UOMINI							DONNE						
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%
Tempo Pieno	61	151	194	345	194	945	97,12 %	169	321	496	110 6	348	244 0	87,46 %
Part Time >50%		1	5	10	3	19	1,95%		4	69	196	40	309	11,08 %
Part Time <50%			4	2	3	9	0,92%		1	8	26	6	41	1,47%
Totale	61	152	203	357	200	973		169	326	573	1328	394	2790	
Totale %	6,27 %	15,6 2%	20,86 %	36,69 %	20,55 %			6,06 %	11,68 %	20,54 %	47,6 %	14,1 2%		

POSIZIONI DI RESPONSABILITA' REMUNERATE NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER GENERE

Tipo Posizione di responsabilità	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Incarichi di funzione di organizzazione ruolo sanitario	23	21,70%	83	78,30%	106	100%
Posizioni organizzative ruoli amministrativo e tecnico	15	36,59%	26	63,41%	41	100%
Totale personale	38	25,85%	109	74,15%	147	100%
% sul personale complessivo		1,01%		2,90%		3,90%

FRUIZIONE DELLE MISURE DI CONCILIAZIONE PER GENERE ED ETA'

Classi età Tipo Misura conciliazione	UOMINI							DONNE							
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%	
Personale che fruisce di part time orizzontale			3	10	1	14	21,5 4 %		2	52	144	28	226	50,9 0%	
Personale che fruisce di part time verticale		1	6	2	5	14	21,5 4 %		3	24	75	18	120	27,0 3%	
Personale che fruisce di part time misto										1	3		4	0,9%	
Personale che fruisce di telelavoro															
Personale che fruisce del lavoro agile		9	7	12	9	37	56,9 2%		2	4	24	52	12	94	21,1 7%
Personale che fruisce di orari flessibili															
Altro															
Totale		10	16	24	15	65			2	9	101	274	58	444	
Totale %		15,3 8%	24,62 %	36,9 2%	23, 08%				0,45 %	2,03 %	22,75 %	61,7 1%	13,06 %		

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

	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Numero permessi giornalieri L.104/1992 fruiti	1391	14,18%	8421	85,82%	9812	100%
Numero permessi orari L.104/1992 (n.ore) fruiti	695	11,2%	5511	88,8%	6206	100%
Numero permessi giornalieri per congedi parentali fruiti	270	5,92%	4292	94,08%	4562	100%
Numero permessi mezza giornata per congedi parentali fruiti			16	100%	16	100%
Numero permessi orari per congedi parentali fruiti	8	1,69%	466	98,31%	474	
Totale	2364		18706		21070	
% sul personale complessivo	11,22%		88,78%		100%	

FRUIZIONE DELLA FORMAZIONE SUDDIVISO PER GENERE, LIVELLO ED ETA'

CLASSI ETA' TIPO FORMAZIONE	UOMINI							DONNE						
	<30	Da 31 a 40	Da 41 a 50	da 51 a 60	>60	Tot	%	<30	Da 31 a 40	Da 41 a 50	da 51 a 60	>60	Tot	%
Obbligatoria (sicurezza)	254	274	413	705	313	1959	22,9	478	707	1684	3148	243	6260	77,1
Aggiornamento professionale	544	722	1064	1821	792	4943	25,0	1082	1592	3809	7118	1228	14829	75,0
Competenze manageriali/Relazionali	0	32	32	96	32	192	54,5	0	32	0	64	64	160	45,5
Tematiche CUG	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0,0
Violenza di Genere	0	0	0	0	0	0	0,0	0	8	8	8	8	32	100,0
Altro (specificare)	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0,0
Totale ore	798	1028	1509	2622	1137	7094		1560	2339	5501	10338	1543	21281	
Totale ore %	11,24	14,49	21,27	36,96	16,04			7,30	10,99	25,85	48,58	7,28		