



REGIONE PIEMONTE - ASL AL

RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2020

[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'AMMINISTRAZIONE	15
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI	18
3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	34
3.1 OBIETTIVI DEL PIANO ANNUALE DELLA PERFORMANCE	34
4 RISORSE	78
4.1 EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	78
5 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	80
5.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	80
6 TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	87
7 MISURE ATTE A GARANTIRE PARI OPPORTUNITÀ NELL'AMBIENTE DI LAVORO	88

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 2020 si prende atto:

- degli obiettivi che la Direzione Generale, nel 2020, ha declinato ai Responsabili delle Strutture Complesse Aziendali e ai Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali
- degli obiettivi assegnati, per l'anno 2020, 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 2020 di cui alla deliberazione n. 70 del 31.01.2021 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 430.447 abitanti (dato BDDE al 31.12.2019). La popolazione è caratterizzata da una elevata incidenza delle fasce anziane: la percentuale dei residenti con età maggiore di 65 anni si avvicina al 28%.

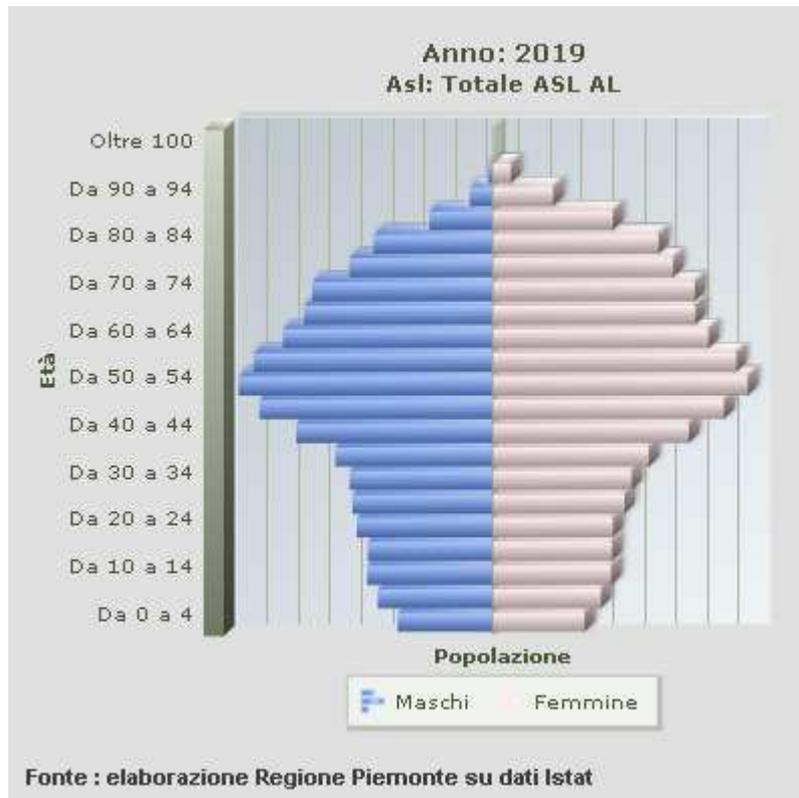
Nelle tabelle sottostanti sono riportati i principali valori e dati che caratterizzano e identificano l'ASL AL.

TERRITORIO E POPOLAZIONE

Distretto	Residenti	% ultra 65enni	Superficie (kmq)	Densità demogr (ab/kmq)	Comuni	Pianura	Collina	Montagna
Acqui Terme - Ovada	67.910	30,61%	766,79	88.56	45	1	26	18
Alessandria - Valenza	152.712	26,80%	827,54	184.54	31	19	12	---
Casale Monferrato	79.745	28,27%	735,72	108.39	48	15	33	---
Novi Ligure - Tortona	130.080	27,69%	1.349,23	96,41	71	16	23	32
TOTALE ASL AL	430.447	27,94%	3.679,28	117,00	195	51	94	50

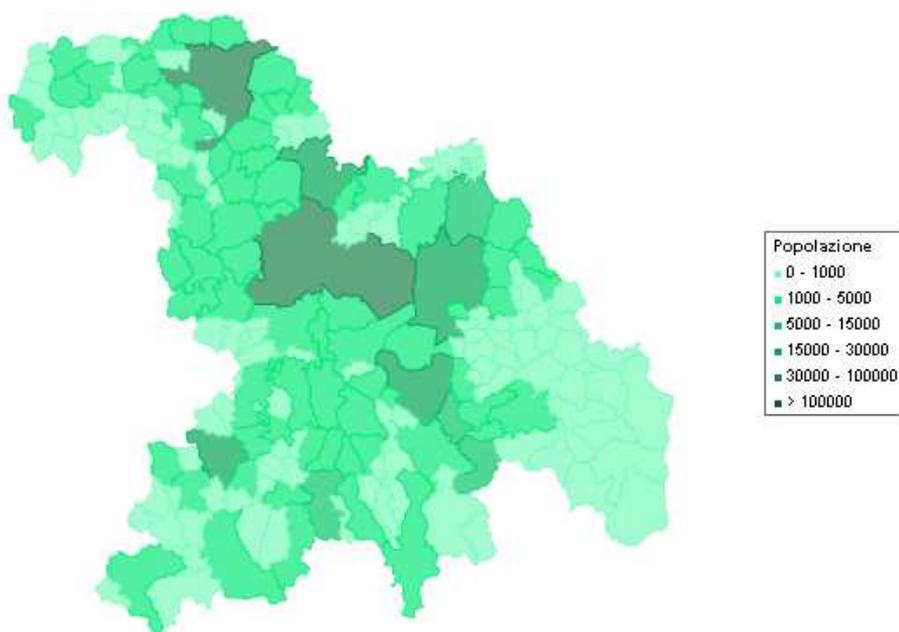
STRANIERI RESIDENTI AL 31.12.2019

DISTRETTO	Maschi	Femmine	Totale	% su totale popolazione
ACQUI TERME-OVADA	3.028	3.355	6.383	9,4%
ALESSANDRIA-VALENZA	9.116	9.498	18.614	12,2%
CASALE M.	3.432	3.817	7.249	9,1%
NOVI L.-TORTONA	7.663	8.152	15.815	12,2%
TOTALE ASL AL	23.239	24.822	48.061	11,2%



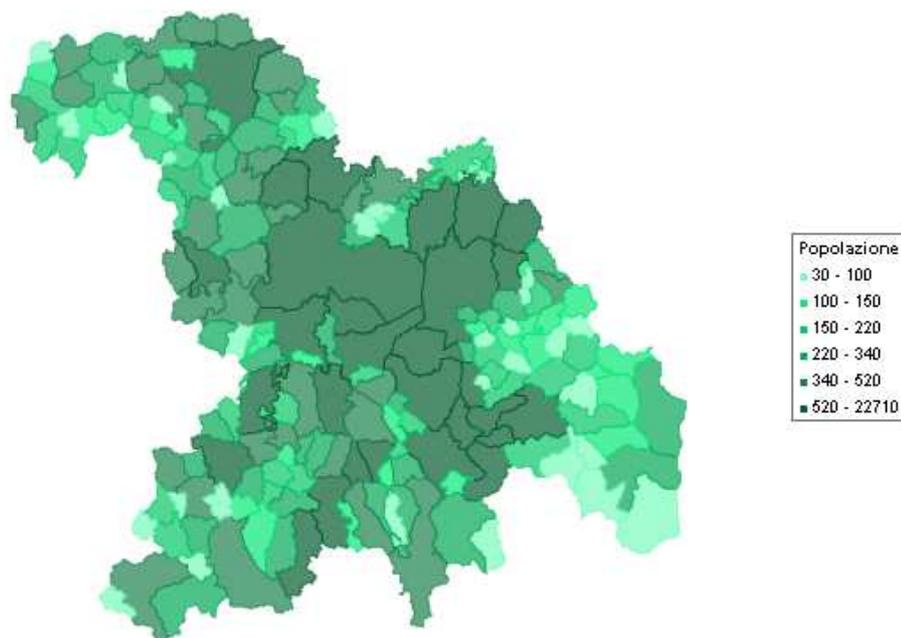
DISTRIBUZIONE DEMOGRAFICA DEL BACINO DI UTENZA

MAPPA POPOLAZIONE ASL AL – per comune



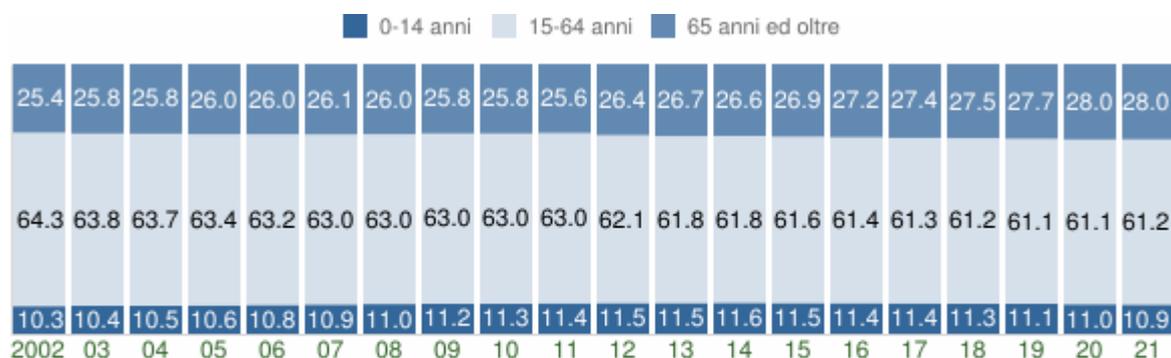
Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

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

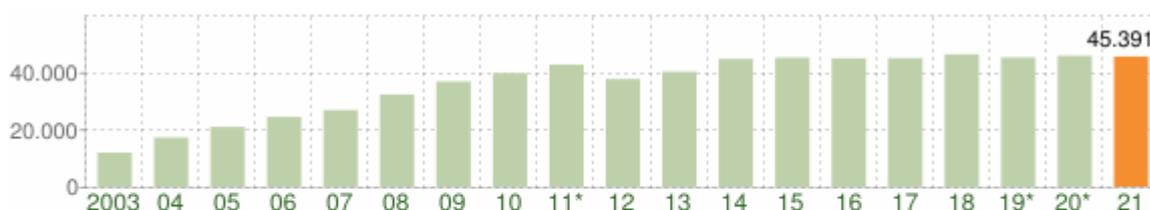


Struttura per età della popolazione (valori %)

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

POPOLAZIONE STRANIERA

PROVINCIA ALESSANDRIA

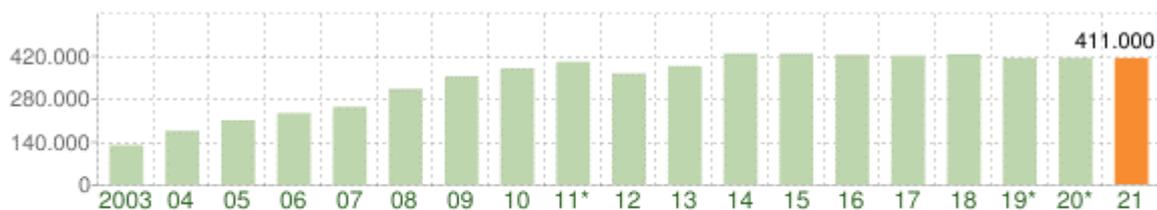


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

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 - ANNO 2019		
INDICATORE	ASL AL	REGIONE PIEMONTE
Età media femminile	50,02	48,30
Età media maschile	46,80	45,26
Età media totale	48,46	46,82
Tasso di immigrazione	39,11	39,26
Tasso di emigrazione	37,03	37,77
Indice di dipendenza strutturale	63,91	61,48
Indice di struttura della popolazione attiva	166,25	152,52
Indice di ricambio	174,19	151,82
Indice di vecchiaia	255,92	212,39
Tasso di natalità	5,61	6,49
Indice di fecondità	3,06	3,34
Tasso mortalità	14,81	12,33

DATI POPOLAZIONE RESIDENTE ASL AL - ANNO 2019			
INDICATORE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Nati	1.219	1.184	2.403
Morti	2.971	3.374	6.345
Iscritti da altri comuni	6.767	6.562	13.329
Iscritti dall'estero	1.512	1.482	2.994
Altri iscritti	284	154	438
Cancellati per altri comuni	6.560	6.310	12.870
Cancellati per l'estero	752	725	1.477
Altri cancellati	989	531	1.520

FAMIGLIA E STATO CIVILE ANNO 2019	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Popolazione residente in famiglia	207.808	220.298	428.106
Popolazione residente in convivenza	2.376	2.336	4.712
CELIBI/NUBILI	93.434	75.243	168.677
CONIUGATI/E	101.691	102.924	204.615
DIVORZIATI/E	7.983	10.734	18.717
VEDOVI/E	7.034	33.704	40.738

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

CAUSE DI MORTE

CAUSE DI MORTE ANNO 2017	Maschi	Femmine	Totale
Malattie dell'apparato circolatorio	960	1.410	2.370
Tumori maligni	825	708	1.533
Malattie dell'apparato respiratorio	253	210	463
Malattie del sistema nervoso	142	179	321
Disturbi psichici	101	190	291
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche	109	146	255
Stati morbosi e maldefiniti	72	168	240
Traumatismi e avvelenamenti	125	93	218
Malattie dell'apparato digerente	95	108	203
Malattie infettive	58	68	126
Tumori benigni, in situ, incerti	54	47	101
Malattie dell'apparato genito-urinario	50	30	80
Malattie osteomuscolari e del connettivo	14	32	46
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari	11	15	26
Malformazioni congenite e cause perinatali	9	11	20
Malattie della pelle e del sottocutaneo	3	16	19
TOTALE ASL AL	2.881	3.431	6.312

ESENZIONI TICKET – RESIDENTI ASL AL (GIUGNO 2020)

FASCIA ETA'	PATOLOGIE CRONICHE E INVALIDANTI		PATOLOGIE RARE		ESENTI INVALIDITA'	
	ESENTI	% SU POP ASLAL	ESENTI	% SU POP ASLAL	ESENTI	% SU POP ASLAL
0 anni	62,00	2,6%	1,00	0,0%	0,00	0,0%
01-04	402,00	3,6%	50,00	0,4%	34,00	0,3%
05-14	1.105,00	3,3%	216,00	0,6%	453,00	1,3%
15-44	11.409,00	9,0%	830,00	0,7%	2.240,00	1,8%
45-64	42.736,00	31,5%	879,00	0,6%	6.899,00	5,1%
65-74	35.837,00	64,4%	371,00	0,7%	5.057,00	9,1%
75 ed oltre	45.933,00	71,1%	244,00	0,4%	13.148,00	20,3%
TOTALE	137.484,00		2.591,00		27.831,00	

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	31.385	22.257	70,9%
013 - DIABETE MELLITO	24.078	17.029	70,7%
048 - SOGGETTI AFFETTI DA NEO.M.	17.014	10.131	59,5%
0A02 - Malattie Cardiache e del Circolo Polmonare	9.711	6.461	66,5%
0031 - Ipertensione Arteriosa con Danno d'Organo	7.183	5.816	81,0%
027 - IPOTIROIDISMO CONGENITO E ACQUISITO	5.504	1.856	33,7%
056 - TIROIDITE DI HASHIMOTO	4.868	1.161	23,8%
007 - ASMA	4.010	587	14,6%
025 - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE IIA E	3.895	2.455	63,0%
016 - EPATITE CRONICA (ATTIVA)	3.636	1.680	46,2%
019 - GLAUCOMA	3.380	2.624	77,6%
024 - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	2.753	2.385	86,6%
L03 - INVALIDI DEL LAVORO RIDUZ. >2/3	1.997	941	47,1%
OC02 - Malattie delle Arterie, Arteriole, Capillari, Vene e Vasi Linfatici	1.930	1.249	64,7%
023 - INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	1.559	1.044	67,0%

2.2 L'AMMINISTRAZIONE

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 inter-aziendale “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)”

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

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 I RISULTATI RAGGIUNTI

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 2019	Anno 2020
Informazioni generali sulle funzioni : cfr. atto aziendale vigente		
Controlli, vigilanza e ispezioni in materia di sicurezza alimentare :	1499	459
Attività di controllo su acque per uso umano:	1871	1875
Provvedimenti e sanzioni :	87 sanzioni- 2 notizie di reato- 4 sequestri- 411 provvedimenti ex art. 54/882	29 sanzioni 0 notizie di reato 4 sequestri 138 ex sequestri provvedimenti ex art. 54/882
Attività di 'counselling' nutrizionale (ore):	227	59
Sorveglianza nutrizionale soggetti in età pediatrica (progetto 'Okkio'):	NON PREVISTO	Non previsto
Sorveglianza nutrizionale		
– pareri su menù e tabelle dietetiche ristorazione scolastica:	327	284
– pareri su menù e tabelle dietetiche strutture socio-assistenziali:	111	80
Medicina dello Sport		
Visite	6502	2833
Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)	Anno 2019	Anno 2020
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	69.098	
Vaccinazioni antinfluenzali	63.962	89445
Vaccinazioni medicina dei viaggi	1.480	250
Controlli, vigilanza ed ispezioni	1.413	520
Sorveglianza malattie infettive – notifiche pervenute	735	575
Pareri edilizi	174	149
Provvedimenti e sanzioni	350	162
Conferenze dei servizi	213	195
Interventi di educazione sanitaria e promozione alla salute	153	35
Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)	Anno 2019	Anno 2020
Ditte vigilate	1172	892
Interventi di vigilanza	1172	892
Cantieri Edili sottoposti a vigilanza	305	232
Infortuni sul lavoro indagati	125	100
Malattie Professionali indagate	93	34
Punti di prescrizione impartiti (art. 21 D.Lgs. 758/94)	453	255
Numero verbali	286	152
Piani di lavoro e notifiche amianto valutati	1016	902
Numero sopralluoghi effettuati	1028	656

Servizio Veterinario		
Sanità Animale – Area A	Anno 2019	Anno 2020
Allevamenti zootecnici e consistenza capi:	Allevamenti/Capi	Allevamenti/Capi
Bovini	719/41.614	714/41.115
Ovini e caprini	805/15.963	817/16.477
Suini	236/29.604	242/32.634
Equidi	1.778/4.000	1.572/3.200
Conigli	5/6.300	6/1.949
Avicoli a carattere commerciale (esclusi i famigliari)	42/370.000	43/336.883
Api	Apiari 2.783 Alveari 34.536	Apiari 3.028 Alveari 34.636
Stalle di sosta/commercio autorizzate	7	6
Automezzi trasporto bestiame autorizzati	385	476
Partite di animali da allevamento importate da estero	1.247	860
(di cui 787 partite di bovini per un totale di 21.659 capi)		
Strutture adibite al ricovero di animali d'affezione: canili	64	80
Attività S.O.C. Sanità Animale – Area A:		
Accessi dei veterinari di Area A in allevamenti per profilassi varie:	1.957	1.665
Prove di stalla effettuate per profilassi varie	2.920	2.602
Capi in allevamenti zootecnici provati	55.700	49.000
Animali d'affezione – profilassi rabbia e lotta al randagismo		
Cani censiti in anagrafe	82.779	84.217
Sedute di identificazione cani (veterinari ASL)	193	116
Cani identificati con microchip dal S. veterinario	3.497	2375
Interventi di vigilanza per anagrafe canina	1.423	555
Passaporti per animali d'affezione rilasciati	912	560
Morsicature segnalate	221	131
Igiene degli alimenti di origine animale – Area B	Anno 2019	Anno 2020
Impianti di macellazione	43	43
Altri impianti riconosciuti C.E.	53	52
Certificati export	148	27
Verifiche negli stabilimenti di produzione	140	102
Riscontro non conformità	20	14
Verifiche negli esercizi al dettaglio	343	115
Difformità alla normativa vigente	87	40
Visita ante e post mortem negli impianti di macellazione (bovini suini ed ovi-caprini)	11.944	11.456
Visita ante e post mortem negli impianti di macellazione: avicoli	2.228.300	2.443.433
Prelievo campioni alimenti	172	172
Sequestro merce	25T	167 T

Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche – Area C	Anno 2019	Anno 2020
Strutture sanitarie abilitate alla cura degli animali d'affezione	87	86
Altri impianti riconosciuti C.E.	143	176
Monitoraggio resi alimentari c/o stabilimenti prodotti a base di latte industriali	0	0
Produzione primaria settore latte	78	79
Attività di vendita settore lattiero caseario	43	55
Ispezioni sottoprodotti Reg. CE 1069/2009	33	28
Audit sottoprodotti Reg. CE 1069/2009	18	1
Campionamenti eseguiti su latte e prodotti a base di latte	194	36
Sopralluoghi in allevamento come attività integrata A e C	46	3
Audit in allevamento come attività integrata A e C	0	0
PNAА PRINCIPI ATTIVI E ADDITIVI campioni effettuati	17	24
PNAА PRINCIPI BSE campioni effettuati	19	16
PNAА PRINCIPI MULTIRESIDUO COCCIDIOSATICI campioni effettuati	NON PREVISTI	Non previsti
PNAА PRINCIPI DIOSSINE E PCB campioni effettuati	4	4
PNAА PRINCIPI MICOTOSSINE campioni effettuati	13	11
PNAА METALLI PESANTI E CONTAMINANTI AMBIENTALI campioni effettuati	3	2
PNAА SALMONELLE campioni effettuati	11	8
PNAА OGM campioni effettuati	0	0
Ispezioni effettuate presso OSM (operatori settore mangimi)	207	73
Audit effettuati presso OSM (operatori settore mangimi)	2	2
PNR sostanze anabolizzanti e non autorizzate campioni effettuati	102	56
PNR EXTRA PIANO – METODICA MULTIRESIDUO sostanze anabolizzanti e non autorizzate campioni effettuati	4	0
PNR sostanze autorizzate (farmaci veterinari) campioni effettuati	82	56
PNR contaminanti di origine chimica (DIOSSINE e PCB) campioni effettuati	3	6
PNR contaminanti di origine chimica (metalli pesanti) campioni effettuati	10	10
PNR contaminanti di origine chimica (programma pluriennale ANTIPARASSITARI) campioni effettuati	3	2
PNR contaminanti di origine biologica (micotossine) campioni effettuati	2	4
PIANO NAZIONALE BENESSERE ANIMALE allevamenti controllati	NON PREVISTO	Non previsto
PIANO REGIONALE BENESSERE ANIMALE allevamenti controllati	55	75
LATTE ALLA STALLA PIANO LATTE INIBENTI TETRACICLINE campioni effettuati	NON PREVISTO	Non previsto
LATTE ALLA STALLA PIANO LATTE INIBENTI CHINOLONICI campioni effettuati	17	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	2	0
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA ispezioni effettuate	187	278
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA farmaco veterinario ricette pervenute	11777	176729
FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA mangimi medicati ricette pervenute	187	190
CERTIFICAZIONI PER EXPORT PRODOTTI ALIMENTARI	125	44
CERTIFICAZIONI PER EXPORT PRODOTTI INTERMEDI Reg. CE 1069/2009	160	146
CERTIFICAZIONI PER EXPORT MANGIMI (alimenti per animali da compagnia)	260	206
TRASPORTO ANIMALE Autorizzazioni trasportatori ai sensi dell'art. 10 (viaggi < 8 ore) del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 5 anni	9	3
TRASPORTO ANIMALE Autorizzazioni trasportatori ai sensi dell'art. 11 (viaggi > 8 ore) del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 5 anni	1	1
TRASPORTO ANIMALE Certificati di omologazione ai sensi dell'art. 18 del Reg. (CE) 1/2005 - Validità 5 anni	2	3
TRASPORTO ANIMALE Certificati di idoneità ai sensi dell'art. 6 del Reg. (CE) 1/2005 – Validità 10 anni	10	6
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni della registrazione come produttore primario ai sensi del Reg (CE) 852/2004 - Allegato G vidimazioni – Validità 5 anni	26	10
TRASPORTO ANIMALE Autodichiarazioni della registrazione come trasportatore "conto proprio" di equidi - Allegato H vidimazioni – Validità 5 anni	53	29
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	2
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	16	9
Presidio Multizonale di Profilassi e Polizia Veterinaria	Anno 2019	Anno 2020
Animali selvatici inviati alla Facoltà di Medicina Veterinaria	72	29(+92 IZS)
Esecuzione piani di profilassi-Test Brucellosi latte bovino di massa =		
Allevamenti	30	72
Distributori automatici	36	24
Prelievo campioni di latte =		
Bovino	160	150
Ovicaprino	64	64
Interventi di vigilanza =		
Alpeggi	5	15
Allevamenti	54	17
Canili+ Colonie feline	77 + 44	62+5 (+21 esp.)
Ritiro e distribuzione marche auricolari	20	18
Interventi per controllo popolazioni colonie feline	219	Sanità animale
Medicina Legale	Anno 2019	Anno 2020
Prestazioni monocratiche	10.194	9.152
Prestazioni collegiali	23.007	17.571

Assistenza territoriale

Livello di assistenza	TIPO INDICATORE	ANNO 2019	ANNO 2020
Medicina generale	Ore apertura Guardia Medica	113.633	110.224
	Sedi di Guardia Medica	15	15
	Continuità Assistenziale – n.ro visite	63.014	61754
	Medici di Medicina Generale	325	309
	- di cui operanti in medicina di associazione	28	9
	- di cui operanti in medicina di rete	122	115
	- di cui operanti in medicina di gruppo	109	116
	MMG - Assistenza primaria -numero scelte	380.219	378.991
	ADI – ADP numero interventi	65.994	55.332
	Pediatri di Libera Scelta	37	37
	- di cui operanti in medicina di associazione	12	12
	- di cui operanti in medicina di gruppo	13	17
	PLS - Assistenza primaria -numero scelte	35.693	35.172
Bilanci di Salute	22.695	18.425	
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)	60.390.485	57.828.150
Ass. farmaceutica erogata per file F e primo ciclo (incluso farmaci H)	Distribuzione diretta esclusi farmaci Epatite	28.290.966	30.178.984
Ass. farmaceutica erogata per DPC	Spesa farmaceutica erogata in DPC	14.393.240	15.659.911
Assistenza Integrativa / Protesica	Punti di erogazione territoriale	7	7
Assistenza Specialistica	Prestazioni complessive per ab	13,70	10,19
	<i>Prestazioni di laboratorio per abitante</i>	9,89	7,87
	<i>Prestazioni TAC per abitante</i>	0,08	0,07
	<i>Prestazioni RMN per abitante</i>	0,08	0,06
	<i>Prestazioni terapia fisica per abitante</i>	0,20	0,05
Assistenza Idrotermale	Istituti termali nel territorio ASL	1	1
	Costo per assistenza idrotermale	1.346.387	385.691
Assistenza cure domiciliari sanitarie	anziani >= 65 anni – n.ro casi di assistenza in cure domiciliari sanitarie	12.408	10.689
Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	Sedi consultoriali	24	24
	Prestazioni di consultorio	28.928	18.640
Assistenza psichiatrica	Centri di salute mentale	7	7
	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	3.973	3.808
	Centri diurni – n.ro giornate	4.878	769
	Assistenza residenziale – n.ro casi	214	210
	Assistenza residenziale – n.ro giornate	63.472	62.790
	Assistenza territoriale – n.ro prestazioni	87.716	96.855

Assistenza riabilitativa ai disabili	Totale posti letto convenzionati per assistenza residenziale disabili (esclusi p.l. fuori ASL)	564	564
	Totale posti in Centri Diurni per disabili convenzionati	414	414
	Giornate di semiresidenzialità	45.001	34.110
	Giornate di residenzialità	141.922	148.191
Assistenza tossicodipendenti ai	SER.D	7	7
	Centri Diurni per tossicodipendenti e alcolisti a gestione diretta	1	1
	Utenti in carico	2.212	2.200
	Giornate di semiresidenzialità	1.280	256
Assistenza agli anziani	Giornate di residenzialità	11.684	11.450
	Posti letto RSA accreditati/ convenzionati compresi CAVS (esclusi p.l. fuori ASL)	3.631	3.631
	Posti in Centri Diurni per anziani accreditati/convenzionati	75	75
	Casi trattati in semiresidenzialità (prese in carico)	29	13
	Giornate di semiresidenzialità	1.816	359
	Casi trattati in residenzialità – RSA (prese in carico)	1.875	1.966
	Giornate di residenzialità	466.878	447.522
Assistenza ai malati terminali	Casi trattati in CAVS (prese in carico)	44	155
	Giornate CAVS – residenziali	755	3.913
	Posti letto Hospice a gestione diretta	24	24
	Giornate hospice per assistenza ai malati terminali	6.255	4.686

PRODUZIONE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

	ANNO 2019	ANNO 2020
TOTALE PRESTAZIONI PER ESTERNI - ASL AL	4.218.823	2.914.924
01 - ALLERGOLOGIA	13.087	8.546
05 - ANGIOLOGIA	2.810	783
08 - CARDIOLOGIA	57.374	27.542
09 - CHIRURGIA GENERALE	16.221	9.151
12 - CHIRURGIA PLASTICA	3.902	2.851
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	2.123	1.141
18 - EMATOLOGIA	356	136
19 - ENDOCRINOLOGIA	6.181	3.055
24 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	390	318
26 - MEDICINA GENERALE	6.805	3.648
29 - NEFROLOGIA	93.881	53.793
30 - NEUROCHIRURGIA	779	289
32 - NEUROLOGIA	24.753	5.420
33 - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	24.341	17.710
34 - OCULISTICA	51.395	22.398
35 - ODONTOSTOMATOLOGIA	20.624	7.123
36 - ORTOPEDIA	29.043	15.713
37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	36.438	23.508
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	26.815	11.303
39 - PEDIATRIA	873	264
40 - PSICHIATRIA	30.110	22.313
43 - UROLOGIA	13.171	6.559
52 - DERMOSIFILOPATIA	21.776	7.161
56 - MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	128.707	35.742
58 - GASTROENTEROLOGIA-CH/EN DIGESTIVA	12.662	6.377
64 - ONCOLOGIA	29.648	24.220
68 - PNEUMOLOGIA	20.415	8.207
69 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	117.747	57.468
71 - REUMATOLOGIA	2.023	2.076
79 - DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	24.201	11.862
81 - CURE PALLIATIVE	10.114	8.726
82 - ANESTESIA	8.415	3.155
85 - DIABETOLOGIA	16.805	9.733
91 - PSICOLOGIA	1.360	1.171
98 - LABORATORIO	3.307.206	2.468.374
99 - ALTRE PRESTAZIONI	56.272	27.088

	ANNO 2019	ANNO 2020	DELTA	%
TOTALE PRESTAZIONI PER ESTERNI - ASL AL	4.218.823	2.914.924	-1.303.899	-31%
Visita	386.574	217.496	-169.078	-44%
Diagnostica	236.240	105.446	-130.794	-55%
Laboratorio	3.249.126	2.431.166	-817.960	-25%
Terapeutica	223.492	119.668	-103.824	-46%
Riabilitazione	122.029	39.937	-82.092	-67%
Altro	1.362	1.211	-151	-11%

▪ Assistenza ospedaliera

Livello di assistenza	TIPO INDICATORE	VALORE 2019	VALORE 2020
Attività di Pronto Soccorso	Sedi DEA 1^ livello	2	2
	Sedi Pronto Soccorso	3	3
	Accessi in DEA/PS	95.484	54.389
Assistenza Ospedaliera per acuti	Presidi Ospedalieri	5	5
	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	598	598
	Posti letto DH/DS (*)	136	136
	Casi in DH/DS (produzione)	7.057	3.705
	Casi in Ricovero Ordinario (produzione)	20.211	15.806
	T.O. per 1000 assistiti DH/DS	41,11	22,32
	T.O. per 1000 assistiti R.O.	110,04	76,84
Assistenza Ospedaliera per Lungodegenti	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	20	20
	Casi in Ricovero Ordinario (produzione)	0	0
	T.O. per 1000 assistiti R.O.	0,22	0,06
Assistenza Ospedaliera per Riabilitazione	Posti letto Ricovero Ordinario (*)	40	40
	Casi in Ricovero Ordinario/DH (produz.)	640	378
	T.O. per 1000 assistiti R.O./DH	9,39	6,77

(*) a seguito riorganizzazione Rete Ospedaliera

POO ASLAL - PRODUZIONE RICOVERI+DH ANNO 2020

PRESIDIO	DISCIPLINA	ANNO 2020		ANNO 2019	
		Casi	Valore	Casi	Valore
TOTALE PPOO ASLAL		19.889	66.460.695,69	27.908	79.923.132,73
01002601 - OSPEDALE S. SPIRITO DI CASALE	TOT PO CASALE	7.037	22.854.179,39	9.495	26.426.826,03
	08 - CARDIOLOGIA	476	1.429.284,00	537	1.755.139,00
	09 - CHIRURGIA GENERALE	641	2.660.284,80	862	3.154.250,80
	26 - MEDICINA GENERALE	1.635	6.056.020,00	2.017	6.203.062,00
	29 - NEFROLOGIA	112	284.784,00	155	407.855,00
	31 - NIDO	327	301.176,00	297	305.087,00
	32 - NEUROLOGIA	271	1.014.634,20	396	1.406.168,20
	34 - OCULISTICA	316	473.611,29	512	718.120,03
	35 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	54	32.011,00	59	35.267,00
	36 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	577	3.295.587,80	747	3.944.056,80
	37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	891	1.203.122,00	1.063	1.585.588,60
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	129	220.669,00	197	318.746,00
	39 - PEDIATRIA	4	770,00	4	462,00
	40 - PSICHIATRIA	64	118.383,00	328	561.901,20
	43 - UROLOGIA	243	474.643,00	395	835.408,00
	49 - TERAPIA INTENSIVA	517	2.757.074,00	818	1.907.462,20
	50 - UNITA' CORONARICA	110	282.080,00	83	219.412,00
	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	285	1.307.440,30	427	1.967.301,60
	58 - GASTROENTEROLOGIA	51	11.471,00	169	35.359,00
	64 - ONCOLOGIA	309	913.704,00	353	998.720,60
67 - PENSIONATI	6	0,00	8	0,00	
68 - PNEUMOLOGIA	19	17.430,00	68	67.459,00	
01002603 - OSPEDALE DI TORTONA	TOT PO TORTONA	2.387	9.977.615,60	4.293	13.879.998,20
	09 - CHIRURGIA GENERALE	519	1.209.580,60	1.192	2.766.908,00
	26 - MEDICINA GENERALE	1.151	5.535.706,00	1.427	4.810.775,60
	34 - OCULISTICA	5	4.970,00	32	32.429,00
	36 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	361	1.612.213,00	951	4.310.395,60
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	201	332.148,00	353	607.190,00
	49 - TERAPIA INTENSIVA	133	1.281.029,00	260	1.338.517,00
	64 - ONCOLOGIA	11	1.969,00	76	13.783,00
67 - PENSIONATI	6	0,00	2	0,00	

PRESIDIO	DISCIPLINA	ANNO 2020		ANNO 2019	
		Casi	Valore	Casi	Valore
01002604 - OSPEDALE S. GIACOMO DI NOVI	TOT PO NOVI LIGURE	7.176	20.805.196,20	9.047	23.128.825,70
	01 - ALLERGOLOGIA	28	22.824,00	35	28.464,00
	08 - CARDIOLOGIA	440	1.467.358,20	658	1.911.066,60
	09 - CHIRURGIA GENERALE	604	1.964.458,20	975	2.706.366,00
	26 - MEDICINA GENERALE	1.729	6.504.146,20	1.694	5.441.172,50
	29 - NEFROLOGIA	92	316.894,00	147	506.481,00
	31 - NIDO	570	541.326,00	580	532.012,00
	32 - NEUROLOGIA	419	1.683.729,00	715	2.740.393,80
	34 - OCULISTICA	7	5.829,00	21	29.140,00
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	323	1.584.910,00	233	847.763,80
	37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.337	1.759.895,40	1.574	2.310.912,40
	39 - PEDIATRIA	196	427.258,00	478	1.059.222,80
	40 - PSICHIATRIA	361	617.976,20	384	647.868,20
	43 - UROLOGIA	719	1.934.591,00	1.129	2.596.416,80
	49 - TERAPIA INTENSIVA	113	1.687.573,00	88	1.173.149,20
	50 - UNITA' CORONARICA	96	263.884,00	198	573.499,60
	58 - GASTROENTEROLOGIA	23	4.242,00	46	8.627,00
64 - ONCOLOGIA	102	18.302,00	87	16.270,00	
67 - PENSIONATI	17	0,00	5	0,00	
01002605 - OSPEDALE CIVILE DI ACQUI TERME	TOT PO ACQUI T.	2.554	9.825.512,80	3.900	11.772.616,60
	09 - CHIRURGIA GENERALE	599	1.643.327,20	983	2.548.743,20
	26 - MEDICINA GENERALE	1.256	4.607.468,40	1.665	5.185.002,00
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	485	2.055.145,20	881	3.075.480,40
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	90	157.044,00	163	299.849,00
	43 - UROLOGIA	28	24.669,00	143	122.438,00
	49 - TERAPIA INTENSIVA	96	1.337.859,00	59	541.104,00
67 - PENSIONATI			6	0,00	
01002606 - OSPEDALE CIVILE DI OVADA	TOT PO OVADA	735	2.998.191,70	1.173	4.714.866,20
	26 - MEDICINA GENERALE	597	2.213.906,70	862	2.973.313,50
	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	138	784.285,00	311	1.741.552,70

PPOO ASLAL - PRODUZIONE RICOVERI+DH ANNO 2020 SINTESI PER PRESIDIO OSPEDALIERO

	ANNO 2020		ANNO 2019	
	Casi	Valore	Casi	Valore
TOTALE PPOO ASL AL	19.889	66.460.695,69	27.908	79.923.132,73
01002601 - OSPEDALE S. SPIRITO DI CASALE	7.037	22.854.179,39	9.495	26.426.826,03
01002603 - OSPEDALE DI TORTONA	2.387	9.977.615,60	4.293	13.879.998,20
01002604 - OSPEDALE S. GIACOMO DI NOVI	7.176	20.805.196,20	9.047	23.128.825,70
01002605 - OSPEDALE CIVILE DI ACQUI TERME	2.554	9.825.512,80	3.900	11.772.616,60
01002606 - OSPEDALE CIVILE DI OVADA	735	2.998.191,70	1.173	4.714.866,20

**PPOO ASLAL - PRODUZIONE RICOVERI+DH ANNO 2020
SINTESI PER REGIME RICOVERO**

PRODUZIONE ATTIVITA' DI RICOVERO ASL AL	ANNO 2020	ANNO 2019	DELTA	%
REGIME ORDINARIO - MEDICO	12.464	15.717	-3.253	-20,70%
REGIME ORDINARIO - CHIRURGICO	3.720	5.134	-1.414	-27,54%
REGIME DIURNO MEDICO	1.303	2.261	-958	-42,37%
REGIME DIURNO CHIRURGICO	2.402	4.796	-2.394	-49,92%

**PPOO ASLAL - PRODUZIONE RICOVERI COVID-19 ANNO 2020
SINTESI PER PRESIDIO OSPEDALIERO**

	SPECIALITA'	CASI	IMPORTO
P.O. CASALE	MEDICINA	555	2.535.723
	RIANIMAZIONE	62	995.704
P.O. TORTONA	MEDICINA	665	3.896.958
	RIANIMAZIONE	47	790.421
P.O. NOVI	MEDICINA	446	2.302.909
	RIANIMAZIONE	42	712.267
P.O. ACQUI	MEDICINA	363	1.709.715
	RIANIMAZIONE	53	811.078
P.O. OVADA	MEDICINA	67	340.147
TOTALE COMPLESSIVO		2300	14.094.923

ACCESSI DEA /PS

ACQUI PS ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
BIANCO	546	568	574	361
VERDE	12.656	12.734	12.978	8.276
GIALLO	2.042	1.999	2.008	1.394
ROSSO	98	120	98	167
NERO	1		1	
Totale complessivo	15.343	15.421	15.659	10.198
% accessi seguiti da ricovero	16,2%	14,9%	14,6%	18,5%

NOVI DEA ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
BIANCO	839	943	1.009	709
VERDE	20.273	19.498	18.913	12.893
GIALLO	6.783	6.919	7.103	4.791
ROSSO	285	360	353	315
NERO		2	2	2
Totale complessivo	28.180	27.722	27.380	18.710
% accessi seguiti da ricovero	16,6%	17,6%	16,9%	24,0%

OVADA PS ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
BIANCO	165	130	131	38
VERDE	5.715	6.323	6.475	2.586
GIALLO	754	835	868	311
ROSSO	16	17	26	8
NERO	1			
Totale complessivo	6.651	7.305	7.500	2.943
% accessi seguiti da ricovero	6,5%	7,0%	7,2%	6,6%

TORTONA PS ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
BIANCO	638	553	686	251
VERDE	14.392	15.333	14.342	3.823
GIALLO	2.942	2.511	2.951	908
ROSSO	122	94	89	38
NERO			2	
Totale complessivo	18.094	18.491	18.070	5.020
% accessi seguiti da ricovero	11,8%	12,2%	12,8%	13,6%

CASALE DEA ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
BIANCO	1.349	1.076	1.378	789
VERDE	25.095	22.757	21.664	13.997
GIALLO	3.410	3.831	3.665	2.520
ROSSO	173	168	167	209
NERO	2		1	3
Totale complessivo	30.029	27.832	26.875	17.518
% accessi seguiti da ricovero	12,7%	14,4%	14,3%	17,5%

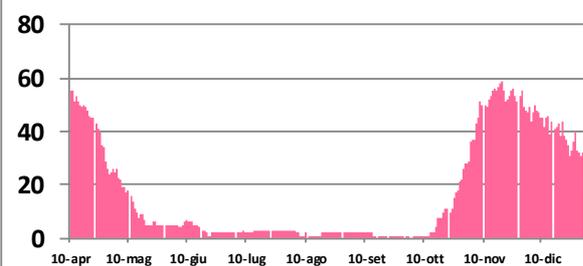
TOTALE ASL AL DEA ACCESSI

COD URGENZA	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
BIANCO	3.537	3.270	3.778	2.148
VERDE	78.131	76.645	74.372	41.575
GIALLO	15.931	16.095	16.595	9.924
ROSSO	694	759	733	737
NERO	4	2	6	5
Totale complessivo	98.297	96.771	95.484	54.389
% accessi seguiti da ricovero	13,8%	14,4%	14,2%	19,0%

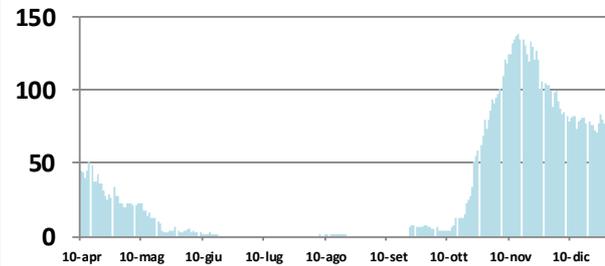
Dal confronto dei dati di attività 2020 con gli anni precedenti, è evidente che gli effetti dell'emergenza sanitaria Covid-19 hanno pesantemente condizionato l'attività di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di DEA/Pronto Soccorso nell'anno 2020.

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 31/12/2020).

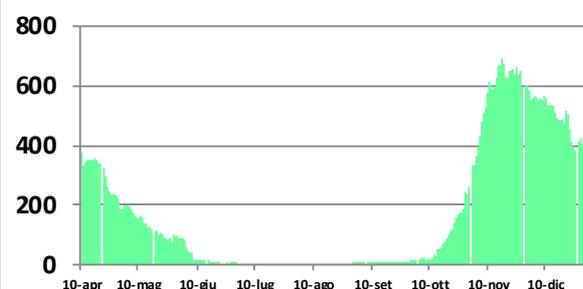
TERAPIA INTENSIVA



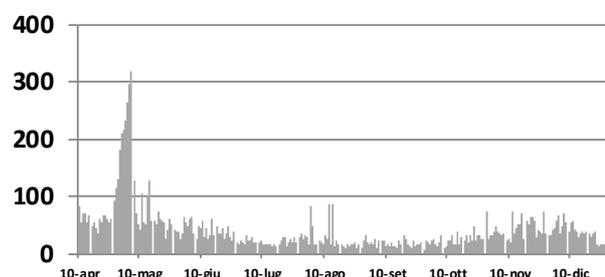
TERAPIA SEMINTENSIVA+NIV



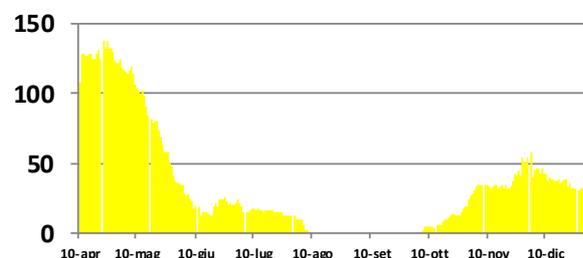
MEDIA INT.+MAL INF+PNEUM+ALTRO



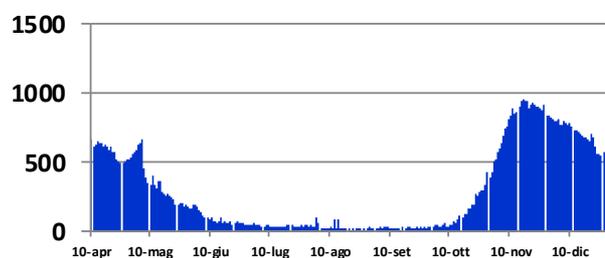
IN ATTESA TEST



POST DIMISSIONE



TOT POSTI LETTO OCCUPATI



31-dic

rilevazione ore 10:00

ASL AL - SITUAZIONE POSTI LETTO OCCUPATI COVID-19

PP.OO.	TERAPIA INTENSIVA OCCUPATI	TERAPIA SEMINTENSIVA OCCUPATI	MEDIA INTENSITA' OCCUPATI	ALTRO / IN ATTESA TEST OCCUPATI	POST DEGENZA / BASSA INTENSITA' OCCUPATI	TOT POSTI OCCUPATI OCCUPATI
ACQUI	3	4	17	1	0	25
CASALE	0	5	36	3	0	44
NOVI	1	4	43	0	0	48
TORTONA	3	2	79	0	0	84
OVADA	0	0	6	0	8	14
VALENZA (*)	0	0	0	0	12	12
ACQUI (CAVS)	0	0	0	0	13	13
TOT ASLAL	7	15	181	4	33	240
CLINICA SALUS	3	3	74	0	0	80
VILLA IGEA	0	0	0	0	0	0

(*) Posti letto di Continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS) presso ex Ospedale Mauriziano Valenza

ACCORDI CONTRATTUALI CON LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE DEL TERRITORIO ASL AL

A seguito dell'approvazione della DGR 22-1133 del 13.03.2020 "Misure emergenziali per far fronte all'epidemia Covid-19. Modalità di attivazione posti letto Covid in strutture private" sono stati sottoscritti i contratti con gli erogatori privati accreditati situati nel territorio della provincia di Alessandria per attività di degenza Covid-19 a supporto dell'offerta delle strutture sanitarie pubbliche. I contratti sono stati recepiti con delibera del Commissario ASL AL n. 274 del 27.04.2020.

I posti letto Covid-19 sono stati attivati presso le seguenti strutture:

- Casa di Cura Città di Alessandria – Gruppo Policlinico di Monza S.p.A.: complessivi n. 56 posti letto di degenza ordinaria di cui n. 40 per la specialità di Medicina Generale, n. 4 per la specialità di terapia semintensiva e n. 12 per la specialità di terapia intensiva – data primo inserimento 19.03.2020
- Clinica Salus – Alessandria – Gruppo Policlinico di Monza S.p.A.: n. 37 posti letto di Recupero e Riabilitazione Funzionale di 1^a livello – data primo inserimento 26.03.2020
- Casa di Cura Villa Igea – Acqui Terme – Gruppo Habilita S.p.A.: n. 36 posti letto di Recupero e Riabilitazione Funzionale di 1^a livello – data primo inserimento 01.04.2020

In relazione alla progressiva riduzione della pressione sulla componente di ricovero ospedaliero legata all'emergenza Covid-19, con riferimento al 3^a trimestre, le strutture hanno comunicato la graduale ripresa dell'attività ordinaria, oggetto di accreditamento delle strutture stesse e soggetta alle regole di contrattualizzazione ex art. D.Lgs. 502/92, e il termine dell'attività di ricovero per Covid-19.

Di conseguenza l'ASL AL ha provveduto, nell'ambito della piattaforma ARPE, alla chiusura dei posti letto attivati per l'emergenza sanitaria, in relazione alle date di dimissione dei pazienti Covid-19 positivi comunicate dalle strutture, e alla riattivazione dei posti letto contrattualizzati.

Con deliberazione n. 472 del 9.07.2020 si è preso atto della cessazione degli effetti contrattuali degli accordi stipulati ex D.G.R. 22-1133/2020 per le strutture Clinica Città di Alessandria (Policlinico di Monza S.p.A.) alla data del 21.05.2020 e Casa di Cura Villa Igea di Acqui Terme (Habilita S.p.A.) alla data del 24.05.2020.

Con successiva deliberazione n. 563 del 24.08.2020 si è preso atto della cessazione degli effetti contrattuali degli accordi stipulati ex D.G.R. 22-1133/2020 per la struttura Clinica Salus (Policlinico di Monza S.p.A.) alla data del 31.07.2020.

In relazione alla ripresa dell'emergenza sanitaria, con DGR 9-2176 del 30.10.2020 ad oggetto "Misure emergenziali per far fronte alla seconda fase dell'epidemia COVID-19 – Integrazione delle previsioni di cui alla DGR 22-1133 del 13.3.2020 in merito all'attivazione di posti letto Covid in strutture sanitarie private", ad integrazione di quanto già previsto dalla DGR 22-1133 del 13.03.2020 è consentita alle Case di Cura private accreditate, che manifestino la propria disponibilità a divenire strutture "Covid dedicate", la possibilità di ampliare la dotazione dei posti letto a favore dei pazienti Covid-19 positivi all'interno delle stesse con le procedure previste dalla citata DGR 22-1133/2020; è inoltre prevista la possibilità di trasferire temporaneamente l'attività ordinaria (in tutto o in parte) cedendo il relativo budget presso altre strutture accreditate e non.

Nell'ambito del provvedimento sono state definite e approvate le procedure volte ad autorizzare, ad accreditare e a contrattualizzare, in via temporanea, le strutture che ricevono l'attività oggetto di trasferimento. Il budget assegnato alla struttura "ricevente" dovrà essere portato in detrazione da quanto assegnato con DGR 1-1881/2020 alla struttura che diverrà Covid dedicata, in misura proporzionale al periodo della durata del temporaneo accreditamento/contratto;

Il provvedimento prevede altresì che alla data di dichiarazione di fine emergenza cessano di avere efficacia le autorizzazioni e gli accreditamenti di cui alla DGR 9-2176/2020.

L'ASL AL ha stipulato gli addendum contrattuali per attivazione posti letto Covid-19 con le seguenti strutture:

- Policlinico di Monza – Clinica Salus di Alessandria – per l'attivazione di complessivi 126 posti letto e decorrenza 23.10.2020
- Habilita – Casa di Cura Villa Igea di Acqui Terme – per l'attivazione di complessivi 30 posti letto e decorrenza 23.11.2020
- Casa di Cura Sant'Anna di Casale – per l'attivazione di complessivi 20 posti letto e decorrenza 10.12.2020

Si richiamano altresì i seguenti provvedimenti regionali:

- DGR 1-1881 del 10.08.2020 "Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2020. 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 2020 per prestazioni di ricovero in regime di acuzie e post-acuzie (compresa la post-acuzie psichiatrica), di specialistica ambulatoriale e di CAVS"
- DGR 5-2435 del 01.12.2020 "Aggiornamento regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da Erogatori privati per l'annualità 2020. Modifica ed integrazione D.G.R. n. 1-1881 del 10 agosto 2020 e integrazione D.G.R. n. 9-2176 del 30 ottobre 2020."

In particolare, con DGR 1-1881 del 10.08.2020 si è raggiunto un nuovo accordo tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati che per l'anno 2020 definisce una regolamentazione ad hoc in ragione delle condizioni emergenziali e rinvia la definizione della disciplina dei rapporti con riguardo agli anni 2021 e 2022. Laddove per qualsivoglia ragione non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31/12/2020, le disposizioni contenute in detto accordo (al netto delle previsioni specifiche relative alla produzione COVID da parte di erogatori: "COVID dedicati", "di supporto COVID", "divenuti COVID") si estenderanno, salvo diversi accordi raggiunti dalle parti, agli anni 2021 e 2022.

Le regole, inoltre, consentono di venire incontro alle conseguenze finanziarie subite dagli erogatori privati; in quanto le attività ordinariamente erogate hanno subito una battuta di arresto durante la fase di lockdown. Le regole prevedono, infatti, l'erogazione di anticipi di cassa non correlati alla produzione (così come consentito dall'art. 4, comma 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34) e la loro applicazione permetterà ai gestori delle strutture contrattualizzate di disporre delle somme necessarie per far fronte alle spese fisse comunque sostenute anche durante il periodo di chiusura delle attività.

3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 OBIETTIVI DEL PIANO DELLA PERFORMANCE – ANNO 2020

Nella presente sezione si relaziona sui risultati conseguiti relativamente al Piano della Performance per l'anno 2020 adottato con deliberazione n. 70 del 31.01.2020 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 2020

DGR n. 15-2139 del 23 ottobre 2020.

Le azioni programmate ed effettuate per il raggiungimento degli obiettivi regionali hanno coinvolto tutti i livelli aziendali attraverso il processo di budget e l'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2020 alle strutture competenti.

La realizzazione degli obiettivi ha inevitabilmente risentito della contingenza epidemiologica che ha inciso in maniera determinante sull'intera organizzazione dell'ASL AL, con effetti nella gestione e nello svolgimento delle attività.

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.

Gli obiettivi assegnati ex D.G.R. N. 15-2139 del 23 ottobre 2020 sono articolati nelle seguenti tipologie ed eventualmente suddivisi in ulteriori sub-obiettivi

TIPO OBIETTIVO 1 Area Economico Finanziaria

TIPO OBIETTIVO 2 Area Accessibilità

TIPO OBIETTIVO 3 Area Prevenzione

TIPO OBIETTIVO 4 Area Farmaci e Dispositivi Medici

TIPO OBIETTIVO 5 Area Digitalizzazione del SSR

OBIETTIVO SPECIFICO CON *Rispetto dei tempi di pagamento ex art. 1 comma 865*

CARATTERE DI LATERALITA' *Legge 145/2018*

TABELLA RIASSUNTIVA

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO GENERALE	P.ti	OBIETTIVO SPECIFICO/ INDICATORE	%
1. ECONOMICO FINANZIARIA	1.1 ASSICURARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO E LA SOSTENIBILITA' DEL SSR	30	1. Spesa consuntiva 2020 sostenuta per la gestione ordinaria del SSR	50%
			2. Spesa consuntiva 2020 sostenuta per la gestione straordinaria del SSR per contrastare emergenza COVID	40%
			3. Previsionale (bilancio preventivo) per l'anno 2021	10%
2. ACCESSIBILITA'	2.1 RIDURRE I TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI/INTERVENTI	10	1. Presenza Programma di Area Omogenea di Programmazione per recupero liste attese entro 5 ottobre	20%
			2. Numero di ricoveri/interventi erogati per recupero liste attese	40%
	2.2 RIDURRE I TEMPI DI ATTESA PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI	10	3. Per tipologia intervento: N. prestazioni classe A/B entro 30 / 60 gg su totale prestazioni classe A/B	40%
			1. Presenza Programma di Area Omogenea di Programmazione per recupero liste attese entro 5 ottobre	20%
3. AREA PREVENZIONE	3.1 SVILUPPARE IL PIANO PANDEMICO REGIONALE A LIVELLO AZIENDALE	30	2. Numero di prestazioni erogate per recupero liste attese	40%
			3. Tempi di attesa su numero prestazioni	40%
			1. Presenza atto di costituzione Unità Gestione Covid 19 a livello aziendale	10%
			2. Trasmissione piano pandemico aziendale entro 30 ottobre 2020	10%
4. AREA FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI	4.1 MIGLIORARE I FLUSSI INFORMATIVI E L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	10	3. Numero autovalutazioni periodiche aziendali sull'attuazione del piano	10%
			4. Numero azioni specifiche implementate in modo coerente su totali azioni da implementare a livello aziendale	70%
			1. Flussi informativi farmaci	30%
5. DIGITALIZZAZIONE SSR	5.1. SVILUPPARE IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO E I SERVIZI ON LINE	10	2. Appropriata prescrizione	40%
			3. Flussi informativi dispositivi medici	30%
			1. Conferire documentazione sanitaria prioritaria nel FSE	50%
TOTALE		100	2. Informare e promuovere servizi digitali	30%
			3. Avviare entro 15 dicembre 2020 sistema regionale omogeneo gestione agende e prenotazioni	20%

OBIETTIVO SPECIFICO CON CARATTERE DI LATERALITA'

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

Si relaziona in merito all'andamento nel corso dell'anno 2020 e si riepilogano le criticità riscontrate, le azioni poste in essere per superarle e le difficoltà tuttora presenti.

		Indicatore annuale tempi di pagamento	Indicatore trimestrale tempi di pagamento al 31/03/2020	Indicatore trimestrale tempi di pagamento al 30/06/2020	Indicatore trimestrale tempi di pagamento al 30/09/2020	Indicatore trimestrale tempi di pagamento al 31/12/2020
Codice Azienda	Desc. Azienda	2020	I trim 2020	II trim 2020	III trim 2020	IV trim 2020
213	ASLAL	-14,82	-16,82	9,6	-19,51	-26,22

Dalla tabella esposta, in cui è indicata la rilevazione dell'Indice di Tempestività dei Pagamenti dell'anno 2020, si evince che, su base annua, l'ITP calcolato secondo le regole previste, e nettizzato dei tempi di sospensione dei pagamenti, è di -14.82 giorni.

Ciò significa che il tempo medio di pagamento ponderato è di 45 giorni.

Il dato rilevato trimestralmente è negativo per tre trimestri su quattro, con unica eccezione del 2° trimestre, in cui si sono definite una serie di posizioni arretrate.

Per completezza di informazione occorre considerare che, oltre alla rilevazione di competenza dell'Azienda, il tempo medio ponderato di pagamento viene rilevato anche dalla Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC) desumendo tale informazione dai flussi di trasmissione fatture (SDI) e emissione mandati (SIOPE+).

La rilevazione in Piattaforma, tuttavia, non veniva aggiornata con la nettizzazione dei tempi di sospensione di pagamento per contenzioso, in quanto non era attivo il trasferimento automatico delle informazioni dall'applicativo gestionale contabile in dotazione all'ASL AL (NFS) alla PCC, implementato soltanto nel corso del 2020.

In ogni caso, la rilevazione della situazione dei debiti e dei pagamenti, effettuata dalla PCC, indica come tempo medio ponderato di pagamento per ASL AL nell'anno 2020 il valore di 59 giorni, e come tempo medio di ritardo dei pagamenti 0 giorni.

Considerate entrambe le rilevazioni, si certifica il rispetto del termine previsto in 60 giorni quale tempo di pagamento.

Area Economico Finanziaria

OBIETTIVO 1.1

ASSICURARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO E LA SOSTENIBILITA' DEL SSR

Gli Enti del SSR in applicazione alle linee di programmazione sanitaria regionale, nel rispetto delle normative regionali e nazionali vigenti (es. D.Lgs 118/2011 e smi) e delle risorse assegnate con la D.G.R. n. 23-8257 del 27/12/2018 e s.m.i., dovranno assicurare il sostanziale pareggio di bilancio aziendale sia in sede di adozione dei Bilanci Preventivi economici, sia in itinere nei Conti Economici Trimestrali che, in particolare, in sede di adozione del Bilancio d'esercizio aziendale a consuntivo.

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2020
1. Spesa consuntiva 2020 sostenuta per la gestione ordinaria del SSR	50,00	Obiettivo da valutarsi in sede di consuntivo anno 2020. Il Conto Economico Bive IV trim 2020, al netto dei costi sostenuti per l'Emergenza COVID-9, registra un risultato d'esercizio positivo (euro +122.362). I costi interni ed esterni, nel complesso, sono infatti diminuiti dell'1,13% (-6.541.072 euro) rispetto al Consuntivo 2019.
2. Spesa consuntiva 2020 sostenuta per la gestione straordinaria del SSR per contrastare emergenza COVID	40,00	L'Azienda ha attivato la contabilità separata per la rilevazione delle spese sostenute per far fronte all'emergenza sanitaria Covid-19 e per la gestione dei fondi derivanti da donazioni. Sono stati creati centri di costo specifici per gli scarichi di materiale o di servizi direttamente attribuibili all'emergenza Covid. Sono stati predisposti i Conti Economici sezionali trimestrali, secondo le tempistiche richieste da Regione Piemonte (31/03-30/06-30/09-31/12/2020 e Previsione 2021).
Bilancio Preventivo per l'anno 2021	10,00	Il Bilancio di Previsione anno 2021 è stato redatto secondo tempistiche e le indicazioni definite dalla Regione Piemonte (31.12.2020) e adottato con deliberazione del Commissario ASL AL n. 992 del 31.12.2020

OBIETTIVO SPECIFICO/INDICATORE N. 1 - Spesa consuntiva 2020 sostenuta per la gestione ordinaria del SSR

Standard: Spesa consuntiva 2020 (costi quantificati con le voci di CE NSIS non inclusivi dei costi dichiarati dagli Enti del SSR nel centro di costo unico "COV20") posta pari o inferiore rispetto al bilancio consuntivo del 2019

La valutazione definitiva sull'andamento di tale sotto-obiettivo è rinviata all'adozione del Bilancio consuntivo anno 2020.

Il conto economico al 31 dicembre 2020 registra un risultato d'esercizio pari ad euro - 14.688.930,22 (colonna A).

Al netto dei costi relativi al Covid-19 che ammontano ad €/000 -14.811,29 (colonna B), il Bive IV trim 2020 presenta un risultato economico positivo di €/000 +122,36 (colonna C).

Per un'analisi omogenea, viene confrontato il Bive IV trimestre 2020 depurato dall'impatto Covid con il 2019 che aveva registrato un risultato d'esercizio di -2.421,29 €/000.

I ricavi, nel complesso, sono in aumento rispetto al Consuntivo 2019 (+2,5 €/000, +0,43%) per effetto soprattutto del miglioramento del saldo di mobilità sanitaria.

La diminuzione delle entrate proprie è legata alla riduzione dei ticket sanitari per il calo della specialistica ambulatoriale del 29,69%. I costi operativi, nel complesso, registrano una diminuzione di €/000 -6.541; in particolare i costi interni sono in aumento dell'1,54% (€/000 5.289) per l'incremento dei farmaci (in particolare la distribuzione diretta) e dei maggiori accantonamenti iscritti; i costi esterni risultano in forte diminuzione per effetto della riduzione della spesa farmaceutica convenzionata (€/000 -2.225, -3,66%) e dell'attività dei Privati dell'ASL AL sia di ricovero (€/000 -7.285, -15,19%) sia di specialistica ambulatoriale (€/000 -912, -5,68%).

Le poste straordinarie registrano un incremento di €/000 +6.522; in particolare la gestione straordinaria incide per +7.082 €/000 poiché nel 2019 erano iscritte voci straordinarie non più presenti nel 2020 e per +1.000 €/000 incide la svalutazione crediti.

ID	CONTO ECONOMICO	BIVE IV 2020	IV 2020 COVID	BIVE IV 2020 al netto COVID	CONS 2019	DELTA	%
		A	B	C= A-B	D	C-D	C-D/D
A	Totale Ricavi Netti	599.560	12.650	586.910	584.385	2.524	0,43%
B	Totale Costi Interni	369.925	20.567	349.358	344.069	5.289	1,54%
C	Totale Costi Esterni	229.109	6.463	222.647	234.476	-11.830	-5,05%
D	Totale Costi Operativi (B+C)	599.034	27.030	572.005	578.546	-6.541	-1,13%
E	Margine Operativo (A-D)	526	-14.379	14.905	5.840	9.065	155,23%
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	15.215	432	14.783	8.261	6.522	78,94%
G	Risultato Economico (E-F)	- 14.689	- 14.811	122	- 2.421	2.544	-105,05%

OBIETTIVO SPECIFICO/INDICATORE N. 2 - Spesa consuntiva 2020 sostenuta per la gestione straordinaria del SSR per contrastare l'emergenza Covid

Standard: Attivazione e alimentazione della contabilità separata per la gestione emergenziale COVID-19 (Centro di Costo COV20); rispetto delle tempistiche di rendicontazione periodica per fonte di finanziamento e raccolta/trasmissione dei necessari espliciti e adeguati elementi probatori. Rientrano in tale ambito gli interventi aziendali attivati in applicazione al D.L. 14 agosto 2020 n. 104.

L'Azienda ha provveduto ad attivare una contabilità separata per la rilevazione delle spese sostenute per far fronte all'emergenza sanitaria Covid-19.

Sono stati creati centri di costo specifici per gli scarichi di materiale o di servizi direttamente attribuibili all'emergenza Covid.

Con il supporto della software house dell'applicativo amministrativo contabile, 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.

Con il supporto della contabilità analitica, l'Azienda ha predisposto i Conti Economici sezionali trimestrali,

secondo le tempistiche richieste da Regione Piemonte: rilevazione al 31 marzo 2020, al 30 giugno 2020, al 30 settembre 2020, al 31 dicembre 2020 e Previsione anno 2021.

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.

Il personale di nuova assunzione è stato rilevato in maniera puntuale e trasmesso, secondo lo schema delle rilevazioni mensili, in Regione.

Per quanto riguarda il personale dipendente ospedaliero dedicato all'emergenza covid-19, è stato utilizzato il criterio dell'occupazione dei posti letto; mentre per il restante personale, sono stati condivisi criteri di attribuzione indiretta con i vari responsabili.

I beni di consumo sanitari e non sanitari e i servizi sono stati imputati all'emergenza Covid in base alle date di apertura/chiusura dei posti letto covid.

L'Azienda, come da indicazioni regionali, ha provveduto a disporre una separata rilevazione dei fondi derivanti da donazioni, che vengono gestiti come fondi vincolati e che presuppongono:

- la codifica di un progetto;
- l'individuazione di un capo progetto per la destinazione delle stesse;
- l'attribuzione di un budget strutturato allo stesso modo della spesa corrente, (con l'aggiunta del riferimento al progetto) ma con una codifica separate per tipologia di budget e tipologia di ordine;
- anche in questo caso, per quanto riguarda gli utilizzi, dal codice progetto è possibile ricavare tutti gli ordini, le bolle e le fatture relative al progetto.

Per le donazioni sono stati attivati codici progetto per ogni Ospedale in quanto la volontà dei donatori in molti casi indica una specifica finalizzazione.

2. Area Accessibilità

OBIETTIVO 2.1

RIDURRE I TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI/INTERVENTI

In continuità con gli obiettivi previsti nelle annualità precedenti, al fine di migliorare il rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri con codice di priorità A (max. 30 gg) e B (max. 60 gg) per gli interventi previsti dal PNLGA 2019-2021, si definisce l'obiettivo di rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice. Le procedure oggetto di monitoraggio sono integrate con i codici previsti dal PNE.

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2020
1. Presenza del piano di area omogenea e di programmazione aziendale per il recupero liste di attesa (DGR 2-1980 del 23.09.2020)	20,00	L'ASL AL ha adottato il Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa di cui alla DGR n. 2-1980 del 23.09.20, trasmesso alla Regione Piemonte – Direzione Sanità – Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio – Sanitari con nota prot. 117808 del 05.10.20
2. Numero di ricoveri / interventi erogati per recupero liste di attesa (DGR 2-1980 del 23.09.2020)	40,00	Considerata la situazione contingente di pandemia Covid-19 in atto, si ritiene che i sub - obiettivi potranno essere suscettibili di rimodulazione nel contenuto e nella valutazione, il cui periodo di riferimento era stato individuato dalla DGR 15-2139/2020 nel IV trimestre 2020
3. Per tipologia intervento: N. prestazioni classe A /B entro 30 / 60 gg su totale prestazioni classe A/B	40,00	

Sub Obiettivo 1 - PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA ex DGR 2-1980 DEL 23 SETTEMBRE 2020.

Il documento redatto e trasmesso alla Regione Piemonte in data 5.10.2020 è stato definito analizzando la situazione a livello di area e di azienda sanitaria:

- i punti di erogazione delle prestazioni
- le strumentazioni disponibili
- le categorie di medici prescrittori
- le azioni in atto sull'appropriatezza e ulteriori azioni da avviare
- la situazione agende per PDTA e follow up e relative criticità

Per quanto riguarda l'obiettivo regionale "TEMPI ATTESA RICOVERI: ADEGUAMENTO DEL TEMPO MEDIO DI ATTESA ALLO STANDARD REGIONALE", in continuità con gli obiettivi previsti nelle annualità precedenti, al fine di migliorare il rispetto dei tempi di Attesa per i ricoveri con codice di priorità A (max. 30 gg) e B (max. 60 gg) dei pazienti trattati in degenza ordinaria, per gli interventi previsti dal PNLGA, si definisce l'obiettivo di rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice. Per l'annualità 2018 le procedure oggetto di monitoraggio sono integrate con i codici previsti dal PNE. In continuità con quanto previsto negli anni precedenti, si pone come obiettivo il rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri con codice di priorità A (max 30gg) e B (max 60gg) dei pazienti trattati in degenza ordinaria, per gli interventi previsti dal PNLGA 2019-2021. Per l'annualità 2019 le procedure oggetto di monitoraggio sono integrate con i codici previsti dal PNE.

La casistica risulta limitata (al di sotto dei 10 casi) per emorroidectomia (classe A), protesi anca (classe A), tumore colon (classe B), tumore prostata e tumore utero (da indicazioni regionali la valutazione dovrebbe essere esclusa per settori che presentano un numero limitato di episodi).

Dal mese di ottobre risulta fuori standard l'intervento tumore mammella classe A (88% - 36 casi fuori standard su 294), mentre è rientrata la classe B (92%). Rientra nello standard da ottobre l'intervento tumore colon classe A (92% - 7 casi fuori standard su 86).

Al riguardo si procede ad inviare i dati periodicamente circa l'andamento dell'obiettivo alle SS.CC / SS.SS. coinvolte per l'analitica verifica di concerto fra Direzione di Presidio e Direttore di Struttura. Per favorire e determinare la migliore gestione dell'obiettivo è stato avviato un sistema di monitoraggio con cadenza bimensile del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici monitorizzati da parte degli operatori amministrativi della Direzione di Presidio del Nucleo SDO, mediante analisi delle liste di attesa sul software ADT; in caso di criticità il personale amministrativo informa la Direzione Medica di Presidio che provvede ad inoltrare comunicazione formale e contatto diretto con il Responsabile del Reparto interessato per approfondimento e sollecito ai provvedimenti necessari atti a rispettare la tempistica prevista dalla classe di priorità.

OBIETTIVI AL 31 DICEMBRE 2020

- Recupero progressivo della produzione nel secondo semestre rispetto alla riduzione verificatasi nei mesi di marzo-giugno 2020 a seguito di sospensione o riduzione di attività quale effetto dell'emergenza Covid19 su

- Ricoveri ordinari di area medica e chirurgica (in particolare e con priorità quelli di area oncologica)
- Day surgery
- Chirurgia ambulatoriale (in particolare interventi cataratta)

- La ripresa dell'attività ordinaria di ricovero riguarda in via prioritaria i pazienti che rientrano nelle seguenti classi definite in coerenza con quanto già indicato nell'ambito del Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa 2019-2021:

A. Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.

B. Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

- Contestuale riduzione dei tempi attesa e delle liste attesa per ricovero e specialistica ambulatoriale, in particolare sulle specialità sulle quali si riscontrano situazioni più sensibilmente fuori standard.

- Efficientamento dell'attività di sala operatoria: l'intero processo di sala operatoria è oggetto di una serie di azioni finalizzate all'efficientamento sia per gli aspetti organizzativo/gestionali che per l'incremento dell'offerta di sedute dedicate all'attività interventistica. Per supportare tale percorso di efficientamento è prevista la reingegnerizzazione dell'intero processo con la nuova informatizzazione attraverso l'introduzione di nuovo gestionale dedicato che consenta in maniera più puntuale la gestione delle fasi di programmazione e monitoraggio dei risultati, con piena possibilità di analisi delle tempistiche di ciascun setting presente del processo di sala operatoria. Come da prassi consolidata negli anni precedenti sono state programmate anche per il 2020 le azioni da intraprendere relative all'invio dei dati periodicamente trasmessi dal Controllo di Gestione circa l'andamento dell'obiettivo alle Strutture coinvolte per l'analitica verifica, di concerto fra Direzione di Presidio e Direttore di Struttura, unitamente al sistema di monitoraggio con cadenza bimensile del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici monitorati da parte degli operatori amministrativi della Direzione di Presidio del Nucleo SDO, mediante analisi delle liste di attesa sul software ADT. Su tali basi, in caso di criticità la Direzione Medica di Presidio provvede ad inoltrare comunicazione formale e contatto diretto con il Responsabile del Reparto interessato per approfondimento e sollecito ai provvedimenti necessari atti a rispettare la tempistica prevista dalla classe di priorità.

In merito all'efficientamento delle Sale Operatorie, anche nell'ottica della razionalizzazione della prenotazione degli interventi chirurgici per classi di priorità, l'ASL AL ha adottato e periodicamente implementato il Regolamento Aziendale dei Blocchi Operatori, anche con riferimento ai parametri relativi all'utilizzo ottimale degli spazi operatori, procedendo, fra l'altro, ad incontri periodici della Commissione Blocchi Operatori al fine della corretta applicazione del Regolamento, nonché ispezioni e sopralluoghi dei Referenti Medici DSPO e Coordinatore Infermieristico S.O. al fine di monitorare l'adesione al regolamento vigente.

L'esercizio 2020 è stato tuttavia caratterizzato da una situazione emergenziale Covid con indicazioni di sospensione di tutta l'attività chirurgica ordinaria e di ogni intervento sanitario che implichi l'utilizzo delle Sale Operatorie, fatta eccezione degli interventi chirurgici urgenti, quelli salvavita e quelli di tipo oncologico (nota Regione Piemonte prot. 24665 del 05.03.20), al fine di preservare i posti letto di area intensiva in previsione di un massiccio afflusso di pazienti.

La situazione 2020 non è pertanto confrontabile con quella dell'anno precedente, in quanto i valori espressi nei report interventi relativi all'anno in corso non sono confrontabili con quelli di pari periodo dell'anno precedente, considerata l'interruzione dell'attività programmata nel periodo di emergenza Covid (mesi di marzo-aprile-maggio e ottobre-novembre-dicembre 2020), con conseguente riduzione dell'attività programmata.

OBIETTIVO 2.2

RIDURRE I TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Con Intesa della Conferenza Stato Regioni n. prot. 28/CSR del 21.02.2019 è stato approvato il nuovo PNGLA per il triennio 2019 – 2021, in corso di recepimento da parte della Regione Piemonte. All'interno di tale cornice l'obiettivo si prefigge di misurare, attraverso indicatori trasparenti ed efficaci, la capacità di risposta tempestiva del SSR nell'erogazione di prestazioni ambulatoriali al cittadino.

Pertanto, si richiede attuare interventi sul miglioramento della capacità dell'organizzazione di rispondere alla richiesta di prestazioni sanitarie ambulatoriali attraverso la diminuzione, qualora si superi lo standard regionale come da DGR 30-3307/2016 e s.m.i., del tempo medio di erogazione delle prestazioni nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva riferita alla distinzione tra primo accesso/altro accesso, data dal quesito diagnostico, nonché delle classi di priorità U/B/D/P.

L'esercizio 2020 è stato caratterizzato da una situazione emergenziale Covid-19 che ha richiesto nella fase 1) di lockdown la necessità di preservare i posti letto di area intensiva, in previsione di un massiccio afflusso di pazienti. Inoltre, la Regione Piemonte ha definito e attivato una serie di nuove modalità operative dell'intero sistema sanitario disponendo, tra l'altro, la sospensione dell'attività chirurgica non urgente che richieda ricovero in terapia intensiva post operatoria, ad eccezione degli interventi indifferibili in considerazione delle condizioni cliniche dei pazienti, e la sospensione dell'attività specialistica pubblica ad eccezione delle categorie temporali U (urgente) e B (breve) degli ambiti materno infantile e oncologico. Inoltre, in alcuni casi, si è reso necessario il trasferimento dei pazienti degenti o con prestazioni programmate dalle Aziende sanitarie pubbliche alle Aziende sanitarie private del SSR

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2020
1. Presenza del piano di area omogenea e di programmazione aziendale per il recupero liste di attesa (DGR 2-1980 del 23.09.2020)	20,00	L'ASL AL ha adottato il Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa di cui alla DGR n. 2-1980 del 23.09.20, trasmesso alla Regione Piemonte – Direzione Sanità – Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio – Sanitari con nota prot. 117808 del 05.10.20
2. Numero di prestazioni ambulatoriali erogate per recupero liste di attesa (DGR 2-1980 del 23.09.2020)	40,00	Considerata la situazione contingente di pandemia Covid-19 in atto, si ritiene che i sub - obiettivi potranno essere suscettibili di rimodulazione nel contenuto e nella valutazione, il cui periodo di riferimento era stato individuato dalla DGR 15-2139/2020 nel IV trimestre 2020
3. Tempi di attesa (data prenotazione - data erogazione) in rapporto al numero prestazioni	40,00	

Sub Obiettivo 1 - PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA ex DGR 2-1980 DEL 23 SETTEMBRE 2020.

Il documento redatto e trasmesso alla Regione Piemonte in data 5.10.2020 è stato definito analizzando la situazione a livello di area e di azienda sanitaria:

- i punti di erogazione delle prestazioni
- le strumentazioni disponibili
- le categorie di medici prescrittori
- le azioni in atto sull'appropriatezza e ulteriori azioni da avviare
- la situazione agende per PDTA e follow up e relative criticità

Per quanto riguarda l'obiettivo regionale "TEMPI ATTESA SPECIALISTICA AMBULATORIALE: ADEGUAMENTO DEL TEMPO MEDIO DI ATTESA ALLO STANDARD REGIONALE" sono state attivate ed intraprese le seguenti azioni:

1. monitoraggio tempi attesa: invio ai Responsabili con specialità fuori standard di comunicazione con invito ad adottare specifiche azioni correttive utili al rientro nei valori prescritti o quantomeno ad una riduzione dei tempi di attesa;
2. sollecitazione degli Specialisti ospedalieri a aperture agende SPOT mensili in caso di disponibilità di più specialisti di branca (es. doppia sala endoscopia, neurologia, endocrinologia , radiologia, ecc.)
3. implementazione ulteriore reportistica di monitoraggio con indicatori analitici per mese sia sulle prestazioni erogate che per il giorno indice, per singolo erogatore e sede (dati di produzione residenti e non residenti) al fine di attuare ulteriori possibili azioni correttive
4. monitoraggio, in collaborazione con i colleghi medici delle Direzioni Presidi Ospedalieri, Distretti e amministrativi del governo CUP, delle richieste di sospensioni attività ambulatoriali da programmare (ferie, convegni ecc.) attivando azioni correttive per contenere i tempi di attesa
5. applicazione Deliberazione Direzione Generale 724/2018 prestazioni aggiuntive. Si evidenzia che non tutti gli specialisti dipendenti con esclusività di rapporto interpellati hanno aderito al progetto. Nel 2019 sono state consumate n.114 ore di prima visita oculistica con produzione di n. 312 prestazioni aggiuntive; sono state consumate 12 ore di prima visita endocrinologica con produzione di n.36 prestazioni aggiuntive; sono state consumate 66 ore di colonscopia con produzione di n.81 prestazioni aggiuntive; sono state consumate 133,5 ore di radiologia SC Novi con produzione di n.246 prestazioni aggiuntive.
6. redazione con il gruppo progetto CUP di area omogenea Piemonte Sud –Est, del Regolamento per la prescrizione, prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, gestione agende, monitoraggio tempi di attesa

OBIETTIVI AL 31 DICEMBRE 2020

- Smaltimento delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di sospensione nel periodo di “lock-down” dell’attività erogativa con codici priorità D e P e dei casi di ricoveri in elezione anch’essi oggetto di differimento quale effetto della fase pandemica
- Contestuale riduzione dei tempi attesa e delle liste attesa per ricovero e specialistica ambulatoriale, in particolare sulle specialità sulle quali si riscontrano situazioni più sensibilmente fuori standard.
- Telemedicina/Televisita: sviluppo dell’attività svolta in telemedicina con incremento dell’offerta e riduzione conseguente delle liste d’attesa. Previsione di attivazione di postazioni di telemedicina in ogni sede di erogazione di prestazioni di visite e attività diagnostica compatibili a tale forma di erogazione in linea con gli indirizzi di cui alla DGR 3 luglio 2020, n. 6-1613.
- Refertazione a distanza attività diagnostica ECG a seguito del progetto di potenziamento territoriale dell’offerta di strumentazione a livello distrettuale / Case della Salute
- Progetti in aree specifiche (cardiologia, anestesia, oncologia, urologia, oculistica oncologia, neurologia, psichiatria, gastroenterologia) con collaborazione di medici specializzandi con previsione di forme incentivanti

Relativamente all’obiettivo si richiama deliberazione n. 651 del 10.10.18, ad oggetto: “Gruppo di Lavoro Operativo per il Governo dei Tempi di Attesa e individuazione Referenti per l’accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali” e si precisa che per l’anno 2019 lo stesso era stato specificatamente assegnato al Responsabile del Gruppo di Lavoro operativo per il Governo dei Tempi di Attesa e Referente per l’accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, Dr.ssa Daniela Balestrino.

La rilevazione effettuata e redatta nell’ottica della “Tutela” dei residenti ASL AL, identifica il tempo d’attesa medio per le prestazioni erogate agli assistiti da tutti gli erogatori, pubblici e privati del Piemonte e segnala lo scostamento rispetto allo standard di alcune prestazioni.

Per l’anno 2020 è stata riproposta la stessa struttura di analisi e verifica dell’obiettivo dell’anno 2019 e sono state riprogrammate le azioni come attivate ed intraprese negli anni precedenti e così sintetizzate:

- monitoraggio con invio ai Responsabili specialità fuori standard con invito ad adottare specifiche azioni correttive utili al rientro nei valori prescritti o quantomeno ad una riduzione dei tempi di attesa;
- definizione ed implementazione ulteriore reportistica di monitoraggio con indicatori analitici per mese sia sulle prestazioni erogate che per il giorno indice, per singolo erogatore e sede, a cura della DSPO;
- relazioni periodiche, cadenzate, circa l’andamento delle prestazioni monitorate alla Direzione Aziendale ed alla SC Programmazione Controllo Sistema Informativo;

- indicazioni e scelte organizzative con riunioni e circolari ai Responsabili delle UU.OO. e branche specialistiche coinvolte, nonché riunioni periodiche di Coordinamento DSPO (verbali agli atti DSPO) con analisi generale sui tempi di attesa oltre ad incontri successivi mirati con i Responsabili delle specialità ambulatoriali che presentavano tempi di attesa critici;
- coinvolgimento e trasmissione risultanze di detti incontri e riunioni, unitamente alla documentazione sopracitata, ai Responsabili SC – SS ASL AL, raccomandando loro una attenta valutazione delle proprie agende, nonché uno scrupoloso monitoraggio della propria situazione ambulatoriale al fine di proseguire con assoluto impegno sulle azioni correttive necessarie, considerando anche che per talune strutture nel frattempo sono stati implementati gli organici e modificati gli aspetti organizzativi con conseguente necessario recupero di produttività nelle riorganizzazioni richieste;
- Incontri presso ciascun Presidio effettuati di concerto con la SSA Governo Clinico-Qualità-Accreditamento e SC Programmazione Controllo Servizio Informativo, effettuati al fine di illustrare e monitorare l'obiettivo e fornire le opportune indicazioni per il suo perseguimento.

L'esercizio 2020 è stato tuttavia caratterizzato da situazione emergenziale Covid-19 con indicazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali (visite e prestazioni diagnostiche) di classe D e P garantendo unicamente quelle di classe U e B (nota prot. 11029 RP del 04.03.20).

La situazione 2020 non è pertanto confrontabile con quella dell'anno precedente, in quanto i valori espressi nei report specialistica ambulatoriale relativi all'anno in corso non sono paragonabili con quelli di pari periodo dell'anno precedente, considerata l'interruzione dell'attività programmata nel periodo di emergenza Covid (mesi di marzo-aprile-maggio e ottobre-novembre-dicembre 2020), con conseguente riduzione dell'attività programmata.

Si riporta il report elaborato da flusso C relativo ai tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, con confronto tra i mesi settembre-novembre 2019 e 2020

Erog PUBBL. 213 - A.S.L. ALESSANDRIA		Settembre-Novembre 2019								Settembre-Novembre 2020							
Classe prioritaria'		U		B		D		P		U		B		D		P	
Prestazione	tipo Accesso	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi
Audiometria	Primo			5	55	156	32	121	47	1	5	5	4	40	18	36	16
Audiometria	Altro	1	1	6	19	473	33	221	37	1	0	39	21	168	40	120	38
Colonscopia	Primo	1	6	66	10	155	34	221	37	5	6	96	15	35	34	25	29
Colonscopia	Altro	2	5	33	13	175	41	178	51	5	3	121	15	99	57	133	48
Ecocolordoppler cardiaca	Primo			41	13	270	64	401	60	3	3	70	10	47	26	95	25
Ecocolordoppler cardiaca	Altro	3	3	59	9	500	54	388	69	3	0	94	10	267	37	313	40
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	Primo			3	37	71	73	100	64	1	3	11	17	18	29	29	38
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	Altro			11	11	92	44	107	55			10	11	50	145	106	92
Ecocolordoppler dei vasi periferici	Primo			7	36	82	58	95	68	3	1	32	12	21	38	18	18
Ecocolordoppler dei vasi periferici	Altro	8	0	31	16	145	35	109	45	2	4	24	16	53	44	68	44
Ecografia Addome	Primo	14	0	78	15	285	47	296	53	19	2	113	18	53	34	72	31
Ecografia Addome	Altro	7	1	93	12	463	41	583	57	15	0	144	12	180	60	231	73
Ecografia Capo e collo	Primo	3	6	10	21	70	64	79	84			47	11	16	52	42	35
Ecografia Capo e collo	Altro	2	1	9	33	100	81	154	85	2	16	45	16	77	98	124	94
Ecografia Mammella	Primo	3	4	20	9	109	34	106	27	3	6	51	12	20	34	38	24
Ecografia Mammella	Altro	4	2	21	8	342	29	587	25	3	6	78	10	92	98	99	86
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	Primo					67	19	5	24					16	29		
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	Altro	12	1	2	0	491	9	12	36	2	0	15	4	156	17	197	8
Elettrocardiogramma	Primo	17	1	210	7	866	25	1.110	16	28	1	161	9	146	20	295	20
Elettrocardiogramma	Altro	67	0	137	7	1.762	29	1.081	38	42	0	274	9	614	49	738	30
Elettrocardiogramma da sforzo	Primo			15	10	78	42	103	37			2	39	1	91	8	30
Elettrocardiogramma da sforzo	Altro			17	16	132	39	94	43			2	8	3	103	10	36
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	Primo			25	10	121	35	171	30	1	1	58	6	62	19	81	21
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	Altro			26	15	247	32	233	39	2	50	36	12	95	19	165	17
Elettromiografia	Primo			17	20	239	35	241	31			12	12	14	21	30	12
Elettromiografia	Altro			29	18	306	27	235	28			30	30	69	35	91	29

Erog PUBBL. 213 - A.S.L. ALESSANDRIA		Settembre-Novembre 2019								Settembre-Novembre 2020							
Classe prioritaria'		U		B		D		P		U		B		D		P	
Prestazione	tipo Accesso	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi
Esofagogastroduodenoscopia	Primo			51	7	130	23	172	27	4	4	77	14	29	37	34	40
Esofagogastroduodenoscopia	Altro	2	8	33	11	102	29	116	41	3	0	89	16	61	55	71	73
Fondo oculare	Primo	2	1	8	16	205	68	354	54	1	50	20	16	25	37	30	41
Fondo oculare	Altro			6	33	338	75	415	67			24	48	214	120	206	93
Mammografia	Primo	7	1	17	5	86	29	119	30	2	2	42	17	23	26	31	33
Mammografia	Altro	6	1	18	6	259	33	416	30	3	4	61	24	86	106	117	56
RMN Cervello e tronco encefalico	Primo	1	30	45	19	96	23	33	25	4	15	98	15	54	25	14	28
RMN Cervello e tronco encefalico	Altro			83	16	376	15	186	22	4	13	138	22	171	25	105	29
RMN Colonna vertebrale	Primo	2	11	79	12	236	16	47	20	5	2	196	13	137	19	24	14
RMN Colonna vertebrale	Altro	1	7	187	12	747	15	251	19	5	6	197	13	344	21	201	18
RMN Muscoloscheletrica	Primo	1	25	49	17	201	17	26	22	5	10	138	14	117	15	12	19
RMN Muscoloscheletrica	Altro	3	6	124	14	610	14	123	18	8	7	126	15	223	21	117	18
RMN Pelvi, prostata e vescica	Primo			5	26	6	24	3	40	1	1	15	23	4	32		
RMN Pelvi, prostata e vescica	Altro			12	16	22	12	8	26			26	16	19	20	19	26
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	Primo			3	7	8	27	13	30								
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	Altro			2	8	11	28	1	141			1	0			2	18
Spirometria	Primo			35	7	131	26	127	35			21	9	26	35	60	13
Spirometria	Altro	4	0	13	9	697	17	242	61	1	1	20	24	138	45	224	42
TC senza e con contrasto Addome completo	Primo	4	2	46	10	73	25	41	35	8	2	103	14	36	37	10	11
TC senza e con contrasto Addome completo	Altro	5	2	88	9	268	31	228	55	7	0	229	14	234	48	109	45
TC senza e con contrasto Addome inferiore	Primo			2	51	1	2							1	11		
TC senza e con contrasto Addome inferiore	Altro			1	9	2	24	2	20								
TC senza e con contrasto Addome superiore	Primo			2	7	4	36	1	44					2	7		
TC senza e con contrasto Addome superiore	Altro			7	5	4	31	5	17	1	5	18	17	4	53	1	14
TC senza e con contrasto Bacino	Primo			1	6	2	0			1	1						
TC senza e con contrasto Bacino	Altro			2	17	1	8			1	0	1	5			1	12
TC senza e con contrasto Capo	Primo			8	9	7	11	4	19	1	0	24	12	13	36	1	39
TC senza e con contrasto Capo	Altro	2	2	12	7	31	30	39	45	1	0	50	12	32	40	21	22

Erog PUBBL. 213 - A.S.L. ALESSANDRIA		Settembre-Novembre 2019								Settembre-Novembre 2020							
Classe prioritaria		U		B		D		P		U		B		D		P	
Prestazione	tipo Accesso	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi	totale Prest	Attesa medi
TC senza e con contrasto Rachide e speco verteb	Primo			6	6	17	43	3	11	1	1	7	10	5	15	1	5
TC senza e con contrasto Rachide e speco verteb	Altro	1	2	9	6	19	15	3	23			7	4	5	16	5	15
TC senza e con contrasto Torace	Primo	1	2	49	11	79	21	34	36	6	1	117	12	34	41	13	9
TC senza e con contrasto Torace	Altro	7	1	81	9	303	32	262	54	8	2	246	14	255	46	122	45
Visita cardiologia	Primo	18	1	246	7	643	30	638	22	45	2	275	14	186	63	312	35
Visita cardiologia	Altro	56	0	120	8	457	26	308	25	18	1	137	8	139	16	135	18
Visita dermatologica	Primo	8	7	194	13	1.080	25	1.420	26	10	9	223	28	317	58	381	60
Visita dermatologica	Altro	2	2	86	16	594	41	544	35	4	2	69	16	94	29	81	27
Visita endocrinologica	Primo			39	15	201	25	184	26			85	23	65	58	86	64
Visita endocrinologica	Altro	1	1	19	16	70	34	73	53	1	4	16	17	19	23	36	55
Visita fisiatrice	Primo	17	7	443	11	649	38	540	49	23	5	419	13	174	72	267	53
Visita fisiatrice	Altro	7	13	156	13	307	24	194	38	7	11	209	7	121	19	74	13
Visita gastroenterologica	Primo	4	1	55	9	173	21	227	22	9	9	85	17	57	81	61	57
Visita gastroenterologica	Altro	2	0	18	7	86	17	69	19	3	1	39	8	18	29	30	16
Visita ginecologica	Primo	2	9	35	13	155	36	148	44	11	3	52	13	74	26	566	3
Visita ginecologica	Altro	7	3	18	14	1.731	4	78	45	3	2	13	9	330	4	11	10
Visita neurologica	Primo	14	1	167	8	295	41	228	48	23	4	158	18	72	83	76	76
Visita neurologica	Altro	8	4	44	9	145	36	84	40	11	1	73	11	20	25	20	34
Visita oculistica	Primo	35	1	244	12	1.227	51	1.466	48	52	6	237	27	380	120	566	106
Visita oculistica	Altro	36	1	108	13	690	53	690	62	35	3	92	14	124	39	131	34
Visita ortopedica	Primo	27	2	165	15	397	34	455	47	59	2	240	14	127	38	219	31
Visita ortopedica	Altro	5	5	58	19	238	21	134	43	13	3	108	7	68	11	52	18
Visita otorinolaringoiatrica	Primo	35	1	239	12	690	36	901	37	29	3	272	15	208	35	358	32
Visita otorinolaringoiatrica	Altro	17	1	70	16	334	24	328	37	11	1	120	9	138	13	101	18
Visita pneumologica	Primo	7	1	145	6	270	15	243	19	17	10	123	15	53	35	135	34
Visita pneumologica	Altro	16	1	31	6	145	8	83	14	13	1	61	9	34	13	38	19
Visita urologica	Primo	22	3	116	8	291	17	316	21	25	4	121	20	89	53	115	56
Visita urologica	Altro	6	0	47	9	156	15	133	23	21	1	84	15	30	23	19	26
TOTALE		545	2	4.918	11	23.893	30	19.789	39	665	3	6.974	15	7.642	46	8.586	42

3. Area Prevenzione

OBIETTIVO 3.1

SVILUPPARE IL PIANO PANDEMICO REGIONALE A LIVELLO AZIENDALE

La Regione Piemonte ha approvato l'aggiornamento del Piano Pandemico operativo Covid19 territoriale e ospedaliero: i suoi punti cardine sono la revisione delle azioni chiave per le organizzazioni sanitarie regionali e locali e per tutti gli altri attori coinvolti, l'individuazione delle misure da adottare per ogni fase, la definizione delle procedure di riferimento.

Il Piano ha come principio ispiratore il fatto che l'emergenza Covid19 richiede risposte coordinate e sistemiche, durante le quali il momento di pianificazione deve essere condiviso dai responsabili delle decisioni e il momento dell'azione deve essere conosciuto prima che l'evento si verifichi.

Il documento è immediatamente operativo, si applicherà fino al superamento delle problematiche correlate all'infezione e potrà essere modificato in base alla situazione epidemiologica.

Il documento, che aggiorna i precedenti piani, richiede l'implementazione operativa delle ulteriori azioni per la gestione della emergenza Covid19 da parte delle Aziende Sanitarie.

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2020
1. Presenza di atto di costituzione Unità di Gestione COVID-19 a livello aziendale	10,00	La Unità di Gestione COVID-19 a livello aziendale è stata denominata "Funzione ASL AL di controllo epidemiologico" ed è stata costituita con Deliberazione n. 434 del 24.6.2020, con successiva trasmissione in Regione
2. Trasmissione del piano pandemico aziendale entro il 30 ottobre 2020	10,00	La prima bozza è stata trasmessa in data il 30.10.2020 . La seconda versione è stata aggiornata e trasmessa il 31.12.2020 sulla base della nota "prot_2020_0254358_del 22.12.2020 Trasmissione aggiornamento Piano Pandemico Operativo COVID 19 territoriale e ospedaliero"
3. Numero autovalutazioni periodiche aziendali sull'attuazione del piano (da ottobre 2020)	10,00	Sono state condotte tre autovalutazioni, trasmesse in Regione il 31.12.2020
4. Numero azioni specifiche implementate in modo coerente su numero di azioni specifiche da implementare a livello dell'Azienda	70,00	Nella allegata relazione sulle azioni specifiche implementate in modo coerente rispetto alle azioni specifiche da implementare si è operata la scelta di considerare, come denominatore, almeno un'azione specifica per ciascuna scheda di competenza aziendale. Le evidenze sono caricate all'interno di una cartella condivisa dedicata al piano. Al 31 dicembre 2020 sono state implementate 49 azioni specifiche delle 56 azioni previste, di seguito il dettaglio , trasmesso in Regione il 31.12.2020

3. Area Farmaci e Dispositivi Medici

OBIETTIVO 4.1

MIGLIORARE I FLUSSI INFORMATIVI E L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

L'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza alle terapie sono aspetti di grande rilevanza sia per l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti farmacologici sia per la efficiente allocazione delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale.

L'obiettivo è finalizzato a migliorare i flussi informativi e l'appropriatezza prescrittiva

SUB OBIETTIVO N. 1 - Flussi informativi farmaci

STANDARD: 100% del rapporto tra i costi aziendali rilevati dal modello di Conto Economico (CE) ed i costi aziendali rilevati dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO, DPC) – Scostamento massimo ammissibile pari al +/- 2% sul valore annuale e +/- 3% sui valori trimestrali

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2020							
1. Flussi informativi farmaci Rapporto tra i costi aziendali rilevati dal modello di Conto Economico (CE) ed i costi aziendali rilevati dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO, DPC)	30,00	Anno 2020							
		codice Regione: 010 - Piemonte							
		3° trimestre - Aggiornamento dati al 30 ottobre 2020 - VALORI IN EURO; dati DD e CO aggiornati al 31.12.2020							
		Medicinali con AIC, esclusi vaccini (ATC J07), emoderivati di produzione regionale (ditta Kedrion), ossigeno e altri gas medicali							
		Codice Regione	Codice azienda	BA0040	Colonna di compilazione regionale	Colonna di compilazione regionale	BA2671	Colonna di compilazione regionale	
				B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	Importo note di credito	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini e emoderivati di produzione regionale, lordo note di credito	B.13.A.1) Variazione delle rimanenze - Prodotti farmaceutici ed emoderivati	Valore finale da confrontare con i flussi DD,CO e TRACCIA	
				(1)	(1-bis)	(1 ter)= (1)+(1-bis)	(2 a)	(3)=(1 ter) + (2 a)	
		010	213	31.935.107	365.952	32.301.059	-957.839	31.343.220	
		totale aziende		676.081.691	19.516.662	695.598.353	-15.125.626	680.472.726	
		CodASL	Consumi ospedalieri	Distribuzione diretta	Distribuzione per conto	Distribuzione per conto Centrale unica di acquisto	Distribuzione e Diretta totale	Totale flussi	Δ in valore assoluto
	A	B	C	C bis	D=B+C bis	E=A+D	F=E-(3)	G=E/(3)	
010213	AL	8.794.938	21.761.172	11.551.617		21.761.172	30.556.110	-787.110	-2,5%
Totale regionale		217.281.546	340.795.240	106.444.576		447.239.816	664.521.362	-15.951.364	-2,3%

Anche le altre posizioni trimestrali dell'anno 2020 si collocano dentro il range di tolleranza trimestrale ammessa (+/- 3%) e la situazione del pre-consuntivo 2020 si pone in situazione di raggiungimento dell'obiettivo.

Infatti, le simulazioni sul IV trimestre 2020 portano ad un esito finale pari circa al + 0,7% come risultato dell'anno 2020 su un obiettivo +/- 2%.

Aggregato B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, esclusi vaccini (ATC J07), emoderivati di produzione regionale (ditta Kedrion), ossigeno e altri gas medicali		12 MESI 2020										
cod	descrizione	CONTO ECONOMICO					FLUSSI			DELTA	DELTA %	
		BIVE IV TRIM 2020	NOTE CREDITO EPATITE/ONCO	TOTALE	VARIAZIONE RIMANENZE	TOTALE X CONFRONTO CON FLUSSI	FLUSSO CO	FLUSSO F	TOTALE FLUSSI			
3100116	Acquisto prodotti farmaceutici esclusi i farmaci H impiegati nella produzione di ricoveri e prestazioni. Sono compresi i mezzi di contrasto con AIC	12.267.120										
3100117	Prodotti farmaceutici di tipo "H" a distribuzione diretta	14.054.080										
3100118	Prodotti farmaceutici in fornitura diretta di assistenza farmaceutica	16.240.450										
3100154	Emoderivati	139.120										
	TOTALE	42.700.769	467.309	43.168.078	- 1.890.434	41.277.644	12.260.346	29.323.976	41.584.322	306.678	0,7%	

SUB OBIETTIVO N. 2 – Appropriatelyzza prescrittiva

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2020																																																																																																																																																																
<p>2. Appropriatelyzza prescrittiva A) ATC =C01EB18 - Ranolazina</p>																																																																																																																																																																		
<p>2. Appropriatelyzza prescrittiva B) Farmaci L04 erogati in regime di distribuzione diretta tipologia 03</p>	40,00																																																																																																																																																																	
<p>2. Appropriatelyzza prescrittiva C) Biologici a brevetto scaduto - Acquisti diretti e convenzionata ASL e ASO</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="695 1391 903 1424">Azienda</th> <th data-bbox="903 1391 967 1424">Acquisti diretti Anno 2020 cumulati mesi 07-11</th> <th data-bbox="967 1391 1031 1424">Farmaceutica convenzionata Anno 2020 cumulati mesi 07-11</th> <th data-bbox="1031 1391 1094 1424">Importo rilevato dai flussi di fatture emesse nell'Anno 2020 cumulati mesi 07-11</th> <th data-bbox="1094 1391 1158 1424">Importo rilevato dai flussi di fatture emesse nell'Anno 2019 cumulati mesi 07-11</th> <th data-bbox="1158 1391 1222 1424">Differenza tra Importo 2020 e Importo Anno 2019 cumulati mesi 07-11* C= B - A</th> <th data-bbox="1222 1391 1286 1424">Risparmio tecnico calcolato in base ai consumi rilevati nel 2° trimestre del 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (prezzo diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata)</th> <th data-bbox="1286 1391 1350 1424">Valore del 60% del risparmio tecnico calcolato in base al consumo rilevato nel 2° trimestre del 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (prezzo diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO</td> <td>1.127.751</td> <td>1.079.651</td> <td>2.687.063</td> <td>3.451.096</td> <td>623.451</td> <td>1.106.612</td> <td>676.366</td> </tr> <tr> <td>203 - A.S.L. TORINO 3</td> <td>1.076.036</td> <td>516.843</td> <td>1.693.378</td> <td>1.961.277</td> <td>367.899</td> <td>387.582</td> <td>393.791</td> </tr> <tr> <td>204 - A.S.L. TORINO 4</td> <td>882.089</td> <td>457.140</td> <td>1.339.838</td> <td>1.888.486</td> <td>518.627</td> <td>619.309</td> <td>409.685</td> </tr> <tr> <td>205 - A.S.L. TORINO 5</td> <td>802.704</td> <td>207.627</td> <td>1.060.231</td> <td>1.264.340</td> <td>204.108</td> <td>480.225</td> <td>240.413</td> </tr> <tr> <td>206 - A.S.L. VERCELLI</td> <td>211.868</td> <td>188.321</td> <td>410.189</td> <td>603.223</td> <td>193.035</td> <td>244.344</td> <td>122.172</td> </tr> <tr> <td>307 - A.S.L. DELLA</td> <td>384.801</td> <td>160.704</td> <td>476.625</td> <td>634.448</td> <td>158.814</td> <td>288.465</td> <td>148.882</td> </tr> <tr> <td>208 - A.S.L. NOVARA</td> <td>454.887</td> <td>417.732</td> <td>872.299</td> <td>1.118.093</td> <td>245.794</td> <td>410.612</td> <td>255.306</td> </tr> <tr> <td>209 - A.S.L. VERBAANO-CUSCO-OSIOA</td> <td>291.025</td> <td>85.000</td> <td>316.095</td> <td>480.643</td> <td>164.548</td> <td>189.812</td> <td>84.906</td> </tr> <tr> <td>210 - A.S.L. CUNEO 1</td> <td>603.794</td> <td>107.884</td> <td>811.688</td> <td>1.145.483</td> <td>333.794</td> <td>448.539</td> <td>224.979</td> </tr> <tr> <td>211 - A.S.L. CUNEO 2</td> <td>338.711</td> <td>10.508</td> <td>389.649</td> <td>648.508</td> <td>258.859</td> <td>283.507</td> <td>126.963</td> </tr> <tr> <td>212 - A.S.L. ASTI</td> <td>483.046</td> <td>173.252</td> <td>679.799</td> <td>748.466</td> <td>64.667</td> <td>174.760</td> <td>91.864</td> </tr> <tr> <td>213 - A.S.L. ALESSANDRIA</td> <td>686.078</td> <td>476.410</td> <td>1.142.488</td> <td>1.485.347</td> <td>312.859</td> <td>610.331</td> <td>305.165</td> </tr> <tr> <td>304 - AZIENDA OSP S.LUGLI</td> <td>147.699</td> <td>-</td> <td>147.699</td> <td>314.486</td> <td>166.787</td> <td>164.004</td> <td>92.202</td> </tr> <tr> <td>305 - AZIENDA OSP MAGGIORE DELLA CARTA'</td> <td>158.733</td> <td>-</td> <td>158.733</td> <td>300.883</td> <td>144.950</td> <td>188.722</td> <td>84.261</td> </tr> <tr> <td>306 - AZIENDA OSP S.CROCE E CARLE</td> <td>216.008</td> <td>-</td> <td>216.008</td> <td>342.000</td> <td>126.042</td> <td>211.008</td> <td>106.804</td> </tr> <tr> <td>307 - AZIENDA OSP S.ANTONIO BARGO/ARRIGO</td> <td>116.047</td> <td>-</td> <td>116.047</td> <td>323.267</td> <td>204.220</td> <td>191.179</td> <td>86.749</td> </tr> <tr> <td>308 - AZIENDA OSP ORDINE MAURIZIANO DI TORINO</td> <td>352.243</td> <td>-</td> <td>352.243</td> <td>289.116</td> <td>-83.227</td> <td>160.084</td> <td>80.292</td> </tr> <tr> <td>309 - AZIENDA OSP CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO</td> <td>193.089</td> <td>-</td> <td>193.089</td> <td>873.218</td> <td>680.129</td> <td>374.632</td> <td>207.411</td> </tr> <tr> <td>Valore Regione Piemonte</td> <td>9.294.978</td> <td>4.891.732</td> <td>13.296.242</td> <td>17.749.274</td> <td>4.453.033</td> <td>7.711.912</td> <td>3.856.968</td> </tr> </tbody> </table>	Azienda	Acquisti diretti Anno 2020 cumulati mesi 07-11	Farmaceutica convenzionata Anno 2020 cumulati mesi 07-11	Importo rilevato dai flussi di fatture emesse nell'Anno 2020 cumulati mesi 07-11	Importo rilevato dai flussi di fatture emesse nell'Anno 2019 cumulati mesi 07-11	Differenza tra Importo 2020 e Importo Anno 2019 cumulati mesi 07-11* C= B - A	Risparmio tecnico calcolato in base ai consumi rilevati nel 2° trimestre del 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (prezzo diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata)	Valore del 60% del risparmio tecnico calcolato in base al consumo rilevato nel 2° trimestre del 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (prezzo diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata)	301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO	1.127.751	1.079.651	2.687.063	3.451.096	623.451	1.106.612	676.366	203 - A.S.L. TORINO 3	1.076.036	516.843	1.693.378	1.961.277	367.899	387.582	393.791	204 - A.S.L. TORINO 4	882.089	457.140	1.339.838	1.888.486	518.627	619.309	409.685	205 - A.S.L. TORINO 5	802.704	207.627	1.060.231	1.264.340	204.108	480.225	240.413	206 - A.S.L. VERCELLI	211.868	188.321	410.189	603.223	193.035	244.344	122.172	307 - A.S.L. DELLA	384.801	160.704	476.625	634.448	158.814	288.465	148.882	208 - A.S.L. NOVARA	454.887	417.732	872.299	1.118.093	245.794	410.612	255.306	209 - A.S.L. VERBAANO-CUSCO-OSIOA	291.025	85.000	316.095	480.643	164.548	189.812	84.906	210 - A.S.L. CUNEO 1	603.794	107.884	811.688	1.145.483	333.794	448.539	224.979	211 - A.S.L. CUNEO 2	338.711	10.508	389.649	648.508	258.859	283.507	126.963	212 - A.S.L. ASTI	483.046	173.252	679.799	748.466	64.667	174.760	91.864	213 - A.S.L. ALESSANDRIA	686.078	476.410	1.142.488	1.485.347	312.859	610.331	305.165	304 - AZIENDA OSP S.LUGLI	147.699	-	147.699	314.486	166.787	164.004	92.202	305 - AZIENDA OSP MAGGIORE DELLA CARTA'	158.733	-	158.733	300.883	144.950	188.722	84.261	306 - AZIENDA OSP S.CROCE E CARLE	216.008	-	216.008	342.000	126.042	211.008	106.804	307 - AZIENDA OSP S.ANTONIO BARGO/ARRIGO	116.047	-	116.047	323.267	204.220	191.179	86.749	308 - AZIENDA OSP ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	352.243	-	352.243	289.116	-83.227	160.084	80.292	309 - AZIENDA OSP CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	193.089	-	193.089	873.218	680.129	374.632	207.411	Valore Regione Piemonte	9.294.978	4.891.732	13.296.242	17.749.274	4.453.033	7.711.912	3.856.968
Azienda	Acquisti diretti Anno 2020 cumulati mesi 07-11	Farmaceutica convenzionata Anno 2020 cumulati mesi 07-11	Importo rilevato dai flussi di fatture emesse nell'Anno 2020 cumulati mesi 07-11	Importo rilevato dai flussi di fatture emesse nell'Anno 2019 cumulati mesi 07-11	Differenza tra Importo 2020 e Importo Anno 2019 cumulati mesi 07-11* C= B - A	Risparmio tecnico calcolato in base ai consumi rilevati nel 2° trimestre del 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (prezzo diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata)	Valore del 60% del risparmio tecnico calcolato in base al consumo rilevato nel 2° trimestre del 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (prezzo diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata)																																																																																																																																																											
301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO	1.127.751	1.079.651	2.687.063	3.451.096	623.451	1.106.612	676.366																																																																																																																																																											
203 - A.S.L. TORINO 3	1.076.036	516.843	1.693.378	1.961.277	367.899	387.582	393.791																																																																																																																																																											
204 - A.S.L. TORINO 4	882.089	457.140	1.339.838	1.888.486	518.627	619.309	409.685																																																																																																																																																											
205 - A.S.L. TORINO 5	802.704	207.627	1.060.231	1.264.340	204.108	480.225	240.413																																																																																																																																																											
206 - A.S.L. VERCELLI	211.868	188.321	410.189	603.223	193.035	244.344	122.172																																																																																																																																																											
307 - A.S.L. DELLA	384.801	160.704	476.625	634.448	158.814	288.465	148.882																																																																																																																																																											
208 - A.S.L. NOVARA	454.887	417.732	872.299	1.118.093	245.794	410.612	255.306																																																																																																																																																											
209 - A.S.L. VERBAANO-CUSCO-OSIOA	291.025	85.000	316.095	480.643	164.548	189.812	84.906																																																																																																																																																											
210 - A.S.L. CUNEO 1	603.794	107.884	811.688	1.145.483	333.794	448.539	224.979																																																																																																																																																											
211 - A.S.L. CUNEO 2	338.711	10.508	389.649	648.508	258.859	283.507	126.963																																																																																																																																																											
212 - A.S.L. ASTI	483.046	173.252	679.799	748.466	64.667	174.760	91.864																																																																																																																																																											
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	686.078	476.410	1.142.488	1.485.347	312.859	610.331	305.165																																																																																																																																																											
304 - AZIENDA OSP S.LUGLI	147.699	-	147.699	314.486	166.787	164.004	92.202																																																																																																																																																											
305 - AZIENDA OSP MAGGIORE DELLA CARTA'	158.733	-	158.733	300.883	144.950	188.722	84.261																																																																																																																																																											
306 - AZIENDA OSP S.CROCE E CARLE	216.008	-	216.008	342.000	126.042	211.008	106.804																																																																																																																																																											
307 - AZIENDA OSP S.ANTONIO BARGO/ARRIGO	116.047	-	116.047	323.267	204.220	191.179	86.749																																																																																																																																																											
308 - AZIENDA OSP ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	352.243	-	352.243	289.116	-83.227	160.084	80.292																																																																																																																																																											
309 - AZIENDA OSP CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	193.089	-	193.089	873.218	680.129	374.632	207.411																																																																																																																																																											
Valore Regione Piemonte	9.294.978	4.891.732	13.296.242	17.749.274	4.453.033	7.711.912	3.856.968																																																																																																																																																											

SUB OBIETTIVO N. 2A – Appropriatezza prescrittiva – ATC = C01EB18

STANDARD: La spesa in distribuzione per conto nel 2020 per la ranolazina (C02EB18) ha come riferimento la spesa pro capite (per popolazione pesata) registrata dall'azienda best performer per l'anno 2019. Ogni ASL deve raggiungere la spesa pro capite di riferimento del best performer

RANOLAZINA (farmaco trattamento angina)

La spesa procapite ASL AL riguardante le prescrizioni di Ranolazina, medicinale esclusivamente utilizzato come terapia di seconda linea nei pazienti affetti da angina pectoris, pur non raggiungendo pienamente il valore previsto dall'obiettivo, è in linea con la media regionale.

Best Performer anno 2019: ASL CN1 spesa pro capite DPC € 0,89

Contesto:

Da Rapporto Osmed 2019: "Relativamente ai medicinali cardiovascolari acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, la spesa ha fatto registrare un incremento dell'11,6% rispetto al 2018, con un corrispondente incremento dei consumi del 9,9%. Nel 2019 è la ranolazina a rappresentare il principio attivo con più alta spesa pro capite (1,24 euro),"

Dalle Linee guida emerge l'uso della ranolazina come quello di una terapia aggiuntiva in caso di angina refrattaria, in associazione ad altri farmaci come beta bloccanti, ace inibitori (se non IRC) e anche ivabradina.

RANOLAZINA	DDD x1000 AB. RES. DIE 9M2019	DDD x1000 AB. RES. DIE 9M2020	IVABRADINA	DDD x 1000 AB. RES. DIE 9M2019	DDD x1000 AB. RES. DIE 9M2020
ASL TO5	17,66	18,84	ASL VC	24,09	22,53
ASL AT	16,73	17,91	ASL BI	22,82	22,13
ASL VC	16,44	15,91	ASL AL	21,96	21,42
ASL NO	13,06	13,86	ASL VCO	18,92	19,02
ASL AL	12,45	13,41	ASL NO	15,65	15,63
ASL TO3	10,67	11,95	ASL TO3	12,19	12,04
ASL TO4	10,21	10,95	ASL AT	12,40	12,02
ASL BI	10,72	10,47	ASL CN2	11,11	10,27
ASL VCO	10,10	10,01	ASL CN1	9,60	9,10
ASL CN2	9,21	9,78	ASL TO4	8,06	8,19
ASL CITTA' DI TORINO	8,42	9,19	ASL TO5	8,81	8,14
ASL CN1	7,94	8,52	ASL CITTA' TO	6,92	6,81
PIEMONTE	11,19	11,95	PIEMONTE	12,50	12,19
ITALIA	10,07	10,79	ITALIA	5,93	6,40

Raffronto Spesa all'ultima mensilità acquisita - Distribuzione Per Conto - principio attivo: C01EB18 - RANOLAZINA

ASL	Importo Ranolazina - DPC - Gennaio - Novembre 2019	Importo Ranolazina - DPC - Gennaio - Novembre 2020	Popolazione residente ponderata	Importo Ranolazina per residente ponderato - Gennaio - Novembre 2019	Importo Ranolazina per residente ponderato - Gennaio - Novembre 2020	Variazione % 2020 vs 2019
301 - A.S.L. CITTA DI TORINO	802.806	869.327	855.545	0,94	1,02	8,29%
203 - A.S.L. TORINO 3	679.640	755.474	577.654	1,18	1,31	11,16%
204 - A.S.L. TORINO 4	565.889	604.676	507.649	1,11	1,19	6,85%
205 - A.S.L. TORINO 5	557.241	545.012	299.340	1,86	1,82	-2,19%
206 - A.S.L. VERCELLI	306.304	297.809	172.293	1,78	1,73	-2,77%
207 - A.S.L. BIELLA	188.510	182.114	176.132	1,07	1,03	-3,39%
208 - A.S.L. NOVARA	479.565	509.551	332.847	1,44	1,53	6,25%
209 - A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	178.532	182.114	171.896	1,04	1,06	2,01%
210 - A.S.L. CUNEO 1	331.479	355.632	403.582	0,82	0,88	7,29%
211 - A.S.L. CUNEO 2	154.636	159.650	164.785	0,94	0,97	3,24%
212 - A.S.L. ASTI	356.553	377.532	202.988	1,76	1,86	5,88%
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	603.448	628.675	446.506	1,35	1,41	4,18%
Valore Regionale	5.204.603	5.467.566	4.311.217	1,21	1,27	5,05%

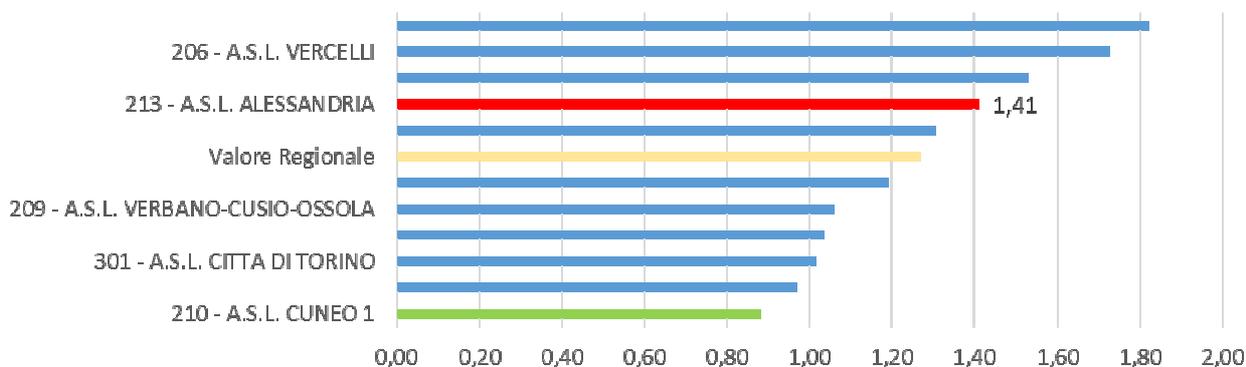
Andamento Spesa - Distribuzione Per Conto - principio attivo: C01EB18 - RANOLAZINA

ASL	Importo Ranolazina - DPC - Gennaio-Dicembre 2019 A	Popolazione residente ponderata B	Importo Ranolazina - pro-capite Gennaio-Dicembre 2019 C= A/B
301 - A.S.L. CITTA DI TORINO	874.751	855.545	1,02
203 - A.S.L. TORINO 3	740.072	577.654	1,28
204 - A.S.L. TORINO 4	612.044	507.649	1,21
205 - A.S.L. TORINO 5	602.578	299.340	2,01
206 - A.S.L. VERCELLI	329.739	172.293	1,91
207 - A.S.L. BIELLA	201.866	176.132	1,15
208 - A.S.L. NOVARA	523.930	332.847	1,57
209 - A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	193.167	171.896	1,12
210 - A.S.L. CUNEO 1	360.646	403.582	0,89
211 - A.S.L. CUNEO 2	166.507	164.785	1,01
212 - A.S.L. ASTI	386.948	202.988	1,91
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	648.017	446.506	1,45
Valore Regionale	5.640.264	4.311.217	1,31

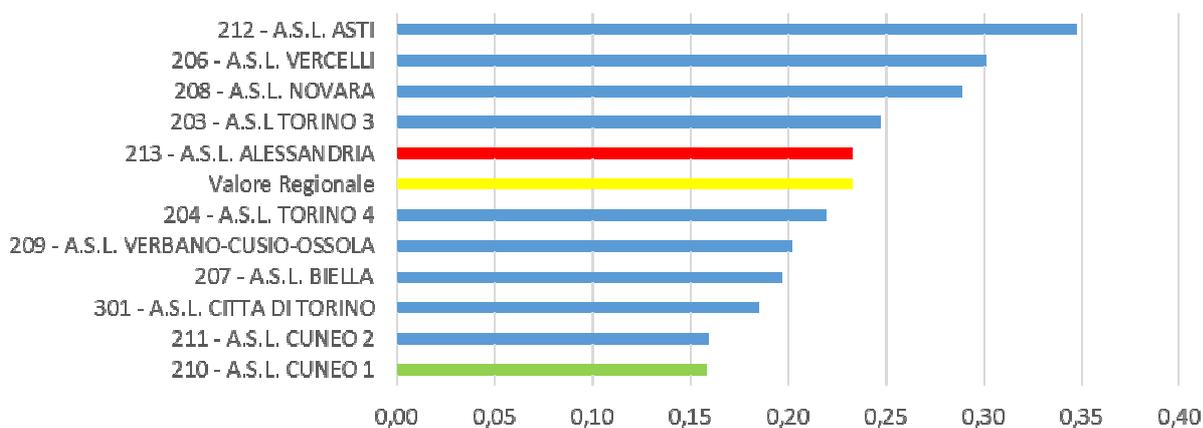
Mese di Novembre - andamento spesa - DPC - principio attivo: C01EB18 - RANOLAZINA

ASL	Importo Ranolazina - DPC - Novembre 2019	Importo Ranolazina - DPC - Novembre 2020	Popolazione residente ponderata	Importo Ranolazina per residente ponderato - Novembre 2019	Importo Ranolazina per residente ponderato - Novembre 2020	Variazione % 2020 vs 2019
301 - A.S.L. CITTA DI TORINO	75.118	77.778	866.669	0,09	0,09	3,54%
203 - A.S.L. TORINO 3	61.813	70.103	581.797	0,11	0,12	13,41%
204 - A.S.L. TORINO 4	51.835	52.807	510.399	0,10	0,10	1,88%
205 - A.S.L. TORINO 5	53.473	52.552	302.038	0,18	0,17	-1,72%
206 - A.S.L. VERCELLI	28.399	24.971	173.252	0,16	0,14	-12,07%
207 - A.S.L. BIELLA	18.728	16.272	176.491	0,11	0,09	-13,11%
208 - A.S.L. NOVARA	45.951	45.899	335.754	0,14	0,14	-0,11%
209 - A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	15.812	16.477	173.297	0,09	0,10	4,21%
210 - A.S.L. CUNEO 1	28.758	29.320	403.624	0,07	0,07	1,96%
211 - A.S.L. CUNEO 2	13.867	13.100	165.452	0,08	0,08	-5,54%
212 - A.S.L. ASTI	30.907	31.777	204.151	0,15	0,16	2,81%
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	57.208	43.443	448.450	0,13	0,10	-24,06%
Valore Regionale	481.868	474.499	4.341.375	0,11	0,11	-1,53%

SPESA PRO CAPITE 11 mesi 2020 Ranolazina



SPESA PC RANOLAZINA 4° trimestre (ottobre e novembre 2020)



SUB OBIETTIVO N. 2B – Farmaci L04A erogati in regime di distribuzione diretta tipologia 03

STANDARD: La spesa in distribuzione diretta nel 2020 per gli anti-TNF Alfa e gli inibitori degli IL ha come riferimento il costo per DDD del best performer per l'anno 2019. Il Centro Prescrittore deve raggiungere il costo per DDD di riferimento del best performer.

MEDICINALI AD AZIONE IMMUNOSOPPRESSIVA

Per quanto riguarda il costo di tali medicinali, l'ASL AL si discosta dal valore previsto dall'obiettivo. Si precisa, tuttavia, che oltre l'80% delle prescrizioni di tali medicinali sono effettuate da medici specialisti operanti in strutture extra regionali (in particolare in Liguria e Lombardia).

Best Performer anno 2019: ASL TO3 - € 16,43

Principi attivi oggetto di esposizione rilevati attraverso il flusso informativo FileF per la quota parte inerente alla Distribuzione Diretta di Tipologia 03	L04AA29-TOFACITINIB
	L04AA37-BARICITINIB
	L04AB01-ETANERCEPT
	L04AB04-ADALIMUMAB
	L04AB05-CERTOLIZUMAB PEGOL
	L04AB06-GOLIMUMAB
	L04AC05-USTEKINUMAB
	L04AC10-SECUKINUMAB
	L04AC12-BRODALUMAB
	L04AC13-IXEKIZUMAB
	L04AC14-SARILUMAB
	L04AC16-GUSELKUMAB
	L04AC17-TILDRAKIZUMAB
	L04AC18-RISANKIZUMAB

Dall'analisi dei dati si evince che il 18% delle prescrizioni destinate ai residenti della nostra ASL proviene direttamente da prescrittori aziendali, con i quali è in calendario un incontro sull'argomento in seno al tavolo di coordinamento distrettuale con il coinvolgimento della nuova Responsabile di Branca di Dermatologia aziendale.

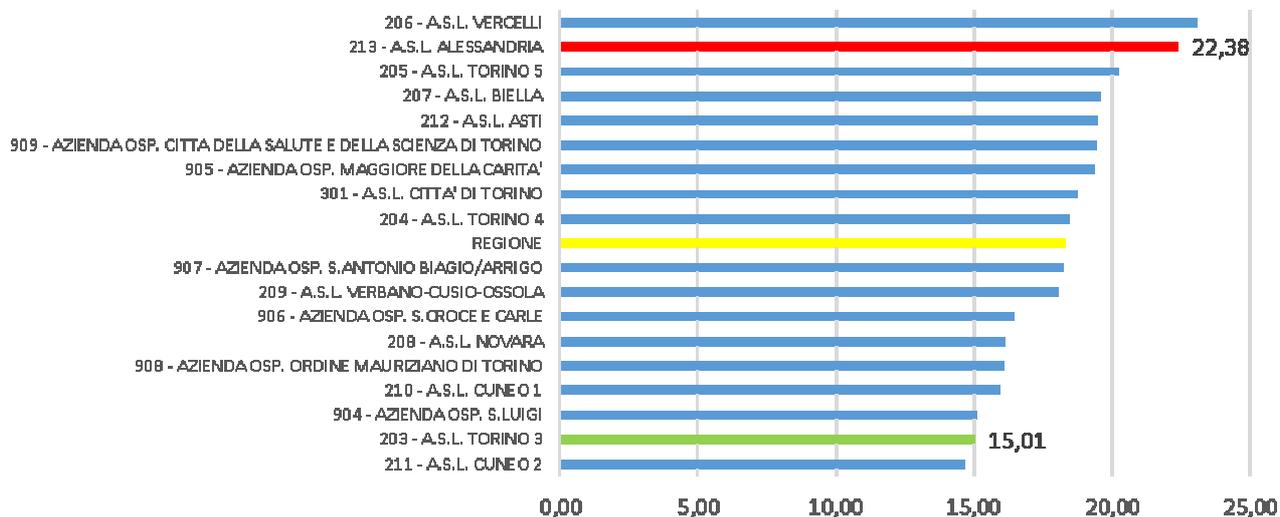
Rappresentazione Grafica Percentuale Spesa per ASR del Prescrittore. Anno 2020 - Valore cumulato 01-11
Le dimensioni del rettangolo consistono nella percentuale di spesa indotta da ciascuna Azienda di prescrizione
Il colore rappresenta il costo per GG di Terapia
Distribuzione Diretta: Tipologia 03 - Farmaci distribuiti direttamente ai pazienti cronici soggetti ai piani terapeutici o presi in carico, a partire dal primo ciclo di terapia, incluse le terapie ancillari.



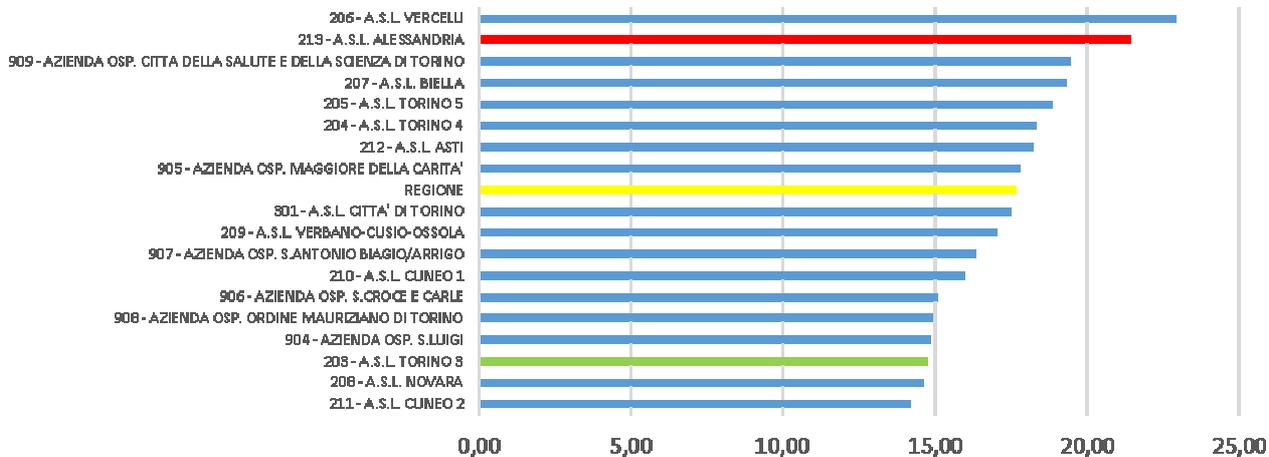
AZIENDA PRESCRIZIONE Erogatore 213 - A.S.L. ALESSANDRIA	Importo - 2020 - 01 - 11	% Importo - 2020 - 01 - 11	Costo per GG Terapia - 2020 - 01 - 11
301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO	3.279,9	0,10%	11,48
204 - A.S.L. TORINO 4	1.741,1	0,05%	15,18
206 - A.S.L. VERCELLI	110.746,8	3,37%	18,43
207 - A.S.L. BIELLA	19.090,4	0,58%	23,55
208 - A.S.L. NOVARA	0	0%	0
209 - A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	1.671,0	0,05%	30,29
210 - A.S.L. CUNEO 1	48.306,8	1,41%	18,32
212 - A.S.L. ASTI	95.922,4	2,92%	18,83
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	800.832,6	18,30%	22,83
905 - AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	31.503,0	0,96%	16,01
907 - AZIENDA OSP. S.ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	1.178.346,6	35,89%	18,36
908 - AZIENDA OSP. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	24.622,2	0,75%	9,69
909 - AZIENDA OSP. CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	318.924,3	9,72%	20,84
Prescrittori di altre Regioni, Prescr. attivi su più ASR o Non identificabili, Prescrittore Auxologico, Prescrittore Gradenigo, Altro Prescrittore	849.804,2	25,89%	17,86



COSTO PER GG TERAPIA 11 MESI 2020



SPESA GG TERAPIA 4° TRIMESTRE 2020 (OTTOBRE-NOVEMBRE) ANTI TNF ALFA



SUB OBIETTIVO N. 2C – Biologici a brevetto scaduto – Acquisti diretti e convenzionata ASL e ASO

STANDARD: Raggiungimento per i biologici a brevetto scaduto di almeno 50% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nell'anno 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata).

(Insulina glargine, rituximab, pegfilgrastim, adalimumab, etanercept, teriparatide, somatropina) ed in regime di assistenza convenzionata (insulina lispro, teriparatide).

MEDICINALI BIOLOGICI A BREVETTO SCADUTO

La spesa sostenuta dall'ASL AL per l'acquisto di medicinali biologici a brevetto scaduto ha registrato il risparmio previsto dall'obiettivo

Nel II semestre 2020 - spesa di riferimento calcolata in base ai consumi rilevati nel II semestre 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o prezzo al pubblico (convenzionata).

IND Quarto trimestre: dedicato a proporre l'andamento del raggiungimento di almeno il 50% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nel IV trimestre 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o prezzo al pubblico (convenzionata).

Azienda	Acquisti diretti - Anno 2020 cumulo mesi 07-11	Farmaceutica convenzionata - Anno 2020 cumulo mesi 07-11	Importo rilevato dai flussi informativi nell'Anno 2020 cumulo mesi 07-11	Importo rilevato dai flussi informativi nell'Anno 2019 cumulo mesi 07-11	Differenza tra Importo 07-11 Anno 2020 e Importo Anno 2019 (cumulo mesi 07-11) C= B - A	Risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nel 2° semestre del 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata)	Valore del 50% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati 2° semestre del 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata)
	Importo* rilevato nei Canali di Distrib./ Consumo oggetto di Monitoraggio	Importo rilevato da flusso informativo					
301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO	1.727.731	1.079.851	2.807.583	3.431.008	623.425	1.356.612	678.306
203 - A.S.L. TORINO 3	1.076.535	516.843	1.593.378	1.961.277	367.899	787.582	393.791
204 - A.S.L. TORINO 4	882.699	457.140	1.339.838	1.858.465	518.627	819.369	409.685
205 - A.S.L. TORINO 5	802.704	257.527	1.060.231	1.264.340	204.108	480.825	240.413
206 - A.S.L. VERCELLI	211.868	198.321	410.189	603.223	193.035	244.344	122.172
207 - A.S.L. BIELLA	324.831	150.794	475.625	634.440	158.814	280.065	140.032
208 - A.S.L. NOVARA	454.567	417.732	872.299	1.118.093	245.794	410.612	205.306
209 - A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	251.035	65.050	316.085	460.643	144.558	189.812	94.906
210 - A.S.L. CUNEO 1	653.794	157.864	811.658	1.143.453	331.794	449.939	224.970
211 - A.S.L. CUNEO 2	338.711	50.938	389.649	649.508	259.859	253.807	126.903
212 - A.S.L. ASTI	400.546	173.252	573.799	748.558	174.760	316.994	158.497
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	666.078	476.410	1.142.488	1.455.347	312.858	610.331	305.165
904 - AZIENDA OSP. S. LUIGI	147.699	--	147.699	314.486	166.787	184.404	92.202
905 - AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	155.733	--	155.733	300.683	144.950	188.722	94.361
906 - AZIENDA OSP. S. CROCE E CARLE	216.008	--	216.008	342.050	126.042	211.608	105.804
907 - AZIENDA OSP. S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	116.047	--	116.047	322.267	206.220	191.479	95.740
908 - AZIENDA OSP. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	352.343	--	352.343	269.116	-83.227	160.584	80.292
909 - AZIENDA OSP. CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	515.589	--	515.589	872.318	356.728	574.822	287.411
Valore Regione Piemonte	9.294.519	4.001.722	13.296.242	17.749.274	4.453.033	7.711.912	3.855.956

* L'importo risulta rilevato dai flussi informativi della Distribuzione Diretta, della DPC e del Consumo Ospedaliero secondo le caratteristiche rappresentate nel foglio di lavoro: Legenda



Prospetto	11_IND 4.1.2.c - Biologici a brevetto scaduto_LUG-NOV
Settore competente	Regione Piemonte - Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica
Data Aggiornamento Report	26/01/2021
Data ultima osservazione flussi	L'ultima data di elaborazione del flusso Consumo ospedaliero oggetto di esposizione dei dati nel presente documento consiste nel 25/01/2021 L'ultima data di elaborazione del flusso Distribuzione Diretta oggetto di esposizione dei dati nel presente documento consiste nel 31/12/2020 L'ultima data di elaborazione del flusso Distribuzione per Conto oggetto di esposizione dei dati nel presente documento consiste nel 18/01/2021 L'ultima data di competenza raccolta per il tramite del flusso Comma10 (farmaceutica convenzionata) consiste nel 30/11/2020
Contenuti	Spesa in regime di Distribuzione Diretta/DPC/Consumo Ospedaliero (insulina glargine, rituximab, pegfilgrastim, adalimumab, etanercept, teriparatide, somatropina) e in regime di assistenza convenzionata (insulina lispro, teriparatide) nel 2° semestre 2020 - spesa di riferimento calcolata in base ai consumi rilevati nel 2° semestre 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o prezzo al pubblico (convenzionata). Si veda per dettagli: http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2020/45/attach/dgr_02139_1050_23102020.pdf
Dato proposto	Foglio di lavoro IND 4.1.2.c_Biologici_brev_scad: dedicato a proporre l'andamento del raggiungimento di almeno il 50% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nel 2° semestre 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o prezzo al pubblico (convenzionata). I valori esposti per il 2020 consistono nel dato cumulato rilevato per le mensilità 07-11 IND 4.1.2.c_Quarto trimestre: dedicato a proporre l'andamento del raggiungimento di almeno il 50% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nel 4° trimestre 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o prezzo al pubblico (convenzionata). I valori esposti per il 2020 consistono nel dato cumulato rilevato per le mensilità 07-11 Importo-Stime 2019 dedicato ad esporre la spesa di riferimento calcolata in base ai consumi rilevati nel 2° semestre 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o prezzo al pubblico (convenzionata). Andamento mensile: dedicato al raffronto mensile dei valori di spesa afferenti al 2° semestre delle annualità 2019 e 2020 rilevati nei diversi flussi informativi oggetto di monitoraggio. Legenda: dedicato all'esposizione dei criteri impostati dal settore regionale competente per il calcolo del risparmio teorico nel 2° semestre 2019. Vengono proposti: il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o prezzo al pubblico (convenzionata), le specialità medicinali ed i flussi informativi fonte della rilevazione.

SUB OBIETTIVO N. 3 – Flussi informativi dispositivi medici – Rapporto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici (escluse la CND Z – a eccezione della Z13 – e la CND W – Dispositivi medico diagnostici in vitro) e i costi rilevati dal modello di conto economico.

STANDARD: Coerenza, con un margine di tolleranza compreso tra -10% e + 10%, tra la spesa aziendale per DM rilevata da flusso DMRP (al netto dei dispositivi di CND Z – a eccezione della Z13 – e di CND W) rispetto ai costi imputati in CE alle voci:

B.1.A.3.1 – Dispositivi medici

B.1.A.3.2 – Dispositivi medici impiantabili attivi

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2020							
3. Flussi informativi dispositivi medici Rapporto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici (escluse la CND Z - a eccezione della Z13 - e la CND W - Dispositivi medici diagnostici in vitro) e i costi rilevati da modello di conto economico	30,00	Aggregati B.1.A.3.1. dispositivi medici + B.1.A.3.2 impiantabili attivi		12 MESI 2020					
		CONTO ECONOMICO			FLUSSI				
		cod	descrizione	BIVE IV TRIM 2020	VARIAZIONE RIMANENZE	TOTALE X CONFRONTO CON FLUSSI	FLUSSO DM	DELTA	DELTA %
		3100158	Protesi- -dispositivi medici impiantabili attivi	715.806		715.806		- 715.806	-100,0%
		3100164	Acquisto dispositivi medici	17.511.556		17.511.556		- 17.511.556	-100,0%
	TOTALE DM	18.227.362	- 1.500.393	16.726.969	16.237.140	- 489.829	-2,9%		

Le tabelle seguenti propongono il risultato raggiunto dall'ASL AL nell'anno 2020 nelle due modalità di calcolo (inclusa/esclusa CDN Z).

- a) Coerenza tra la spesa aziendale per DM rilevata da flusso DMRP (al netto dei dispositivi di CND Z - a eccezione della Z13 - e di CND W) rispetto ai costi imputati in CE alle voci B.1.A.3.1 (dispositivi medici) e B.1.A.3.2 (dispositivi medici impiantabili attivi). Range +/-10%.
Escludendo dal flusso DM anche la classe CND Z (oltre alla classe W), la situazione appare la seguente.

Aggregati B.1.A.3.1. dispositivi medici + B.1.A.3.2 impiantabili attivi		12 MESI 2020						
		CONTO ECONOMICO			FLUSSI			
cod	descrizione	BIVE IV TRIM 2020	VARIAZIONE RIMANENZE	TOTALE X CONFRONTO CON FLUSSI	FLUSSO DM	DELTA	DELTA %	
3100158	Protesi- -dispositivi medici impiantabili attivi	715.806		715.806		- 715.806	-100,0%	
3100164	Acquisto dispositivi medici	17.511.556		17.511.556		- 17.511.556	-100,0%	
	TOTALE DM	18.227.362	- 1.500.393	16.726.969	13.828.144	- 2.898.825	-17,3%	

L'ASL AL, come già evidenziato con nota prot 79273 del 31/07/2019, acquista la totalità dei dispositivi medici con CND Z sul conto 3100164 (aggregato B.1.A.3.1); la CND Z, che rappresenta circa il 14% dei DM, va pertanto ad implementare il Flusso DM.

Ai fini di valutare correttamente la coerenza tra la spesa aziendale ed il flusso DM, occorre pertanto **non escludere** la CND Z, come rappresentato al punto successivo.

- b) Coerenza tra la spesa aziendale per DM rilevata da flusso DMRP (esclusa la CND W) rispetto ai costi imputati in CE alle voci B.1.A.3.1 (dispositivi medici) e B.1.A.3.2 (dispositivi medici impiantabili attivi). Range +/-10%.

Aggregati B.1.A.3.1. dispositivi medici + B.1.A.3.2 impiantabili attivi		12 MESI 2020						
cod	descrizione	CONTO ECONOMICO			FLUSSI		DELTA	DELTA %
		BIVE IV TRIM 2020	VARIAZIONE RIMANENZE	TOTALE X CONFRONTO CON FLUSSI	FLUSSO DM			
3100158	Protesi- -dispositivi medici impiantabili attivi	715.806		715.806		- 715.806	-100,0%	
3100164	Acquisto dispositivi medici	17.511.556		17.511.556		- 17.511.556	-100,0%	
	TOTALE DM	18.227.362	- 1.500.393	16.726.969	16.237.140	- 489.829	-2,9%	

Considerando anche la CND Z, lo scostamento tra CE e Flusso DM risulta del -2,9% e pertanto si attesta il pieno raggiungimento dell'obiettivo (scostamento +/- 10%).

4. Digitalizzazione del S.S.R.

OBIETTIVO 5.1

SVILUPPARE IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO E I SERVIZI ON LINE

Attraverso l'attuazione degli interventi declinati nella misura 3, Asse II.2c.2.1 di cui alla D.G.R. n:19-4900 del 20/4/2017, la Regione Piemonte, in particolare, ha avviato un importante progetto di evoluzione e diffusione sul territorio piemontese del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei servizi on-Line (FSE – Sol), che coinvolge i cittadini, gli operatori delle aziende sanitarie, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. Il fascicolo sanitario elettronico costituisce l'architrave informativo che abilita, anche, la realizzazione dei servizi digitali a corollario per cittadini e operatori sanitari.

In quest'ambito rientrano diversi obiettivi concreti, raggiungibili tramite processi articolati quali, a titolo esemplificativo: la creazione dell'ecosistema dei servizi digitabili fruibili in multicanalità (web, smartphone, tablet totem) nonché fruibili direttamente dai sistemi utilizzati dagli operatori sanitari. Inoltre con D.G.R. 23 febbraio 2018 n. 27-6517 la Regione Piemonte ha dato attuazione del Piano Triennale per l'Informatica nella P.A. 2017-2019 e degli adempimenti in materia di Sanità digitale, definendo le linee di indirizzo della sanità digitale piemontese – Progetti Regionali 2018-2020.

Un ulteriore intervento strategico per la Regione Piemonte è il Centro Unico di Prenotazione (CUP), ovvero il sistema centralizzato informatizzato per la prenotazione unificata delle prestazioni, finalizzato per favorire l'accessibilità dell'assistenza e la riduzione dei tempi di attesa

Obiettivo Specifico/ Indicatore	Consuntivo 2020
<p>1. Conferire nel FSE, in attuazione alla D.D. 385/2019, i seguenti documenti prioritari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lettere di dimissione ospedaliera LDO) - Verbali di pronto soccorso (VPS) - Referti di anatomia patologica (AP) - Referti di radiologia (RIS) e relative immagini per i quali è prevista altresì l'adesione alla piattaforma ROL e l'integrazione dei sistemi PACS 	<p>Nel corso del 2020 sono state affidate le attività di manutenzione straordinaria dei sistemi informativi aziendali, caratterizzati da estremo livello di vetustà, per il raggiungimento dei requisiti tecnologici minimi necessari all'alimentazione dei documenti clinici oggetto di programmazione regionale, nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lettere di dimissione Ospedaliera: alimentano l'FSE a partire dal 12.01.2021 - Verbali di Pronto Soccorso: intervento in corso di attuazione, che ha comportato l'aggiornamento importante del software, con fermo di tutti i pronto soccorsi aziendali ed avvio in esercizio programmato entro il 15.4.2021 - Referti di Anatomia Patologica: alimentano correttamente l'FSE a partire dal 5.5.2020. - Referti di Radiologia (RIS): alimentano l'FSE a partire dal 15.12.2020. <p>Il PACS aziendale di ASL AL è tecnicamente in grado di alimentare l'FSE con le immagini, è in corso di rinnovo in accordo con il dipartimento regionale competente, la linea dati di Regione Piemonte (RUPAR), in quanto allo stato attuale non in grado di supportare il traffico dati necessario alla piena fruizione del servizio al cittadino</p>
<p>Informare e promuovere l'utilizzo dei servizi digitali realizzati al fine di perseguire i seguenti obiettivi di governo regionale:</p> <p>a) ritiro referti di laboratorio attraverso il sistema telematico regionale utilizzato per almeno il 20% dei cittadini che hanno effettuato presso la struttura pubblica un esame di laboratorio nel periodo luglio-dicembre 2020</p>	<p>Nel periodo 1.7.2020 – 31.12.2020 sono stati gestiti n. 225.820 referti di laboratorio ed è stato richiesto il Ritiro on Line per n. 5.293 referti, corrispondenti al 2.34 % del totale</p>
<p>Avviare entro il 15 dicembre 2020 il sistema regionale omogeneo di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie (Gara 63/2015)</p>	<p>In tutto il 2020 si è provveduto alla pianificazione del riammodernamento delle integrazioni tra CUP aziendale e resto del sistema informatico, pianificando e realizzando la sostituzione del software a supporto del CUP aziendale con il modulo opzionale del CUP Regionale fornito nell'ambito del sistema regionale omogeneo di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie, con contestuale avvio di quest'ultimo per ASL AL in data 23.9.2020</p>

Nel mese di marzo 2020 è stato presentato e approvato il piano di riorganizzazione delle reti ospedaliera e territoriale dell'Asl di Alessandria con il duplice obiettivo, in osservanza alle disposizioni regionali, di incrementare i posti di terapia intensiva e semi-intensiva e di migliorare significativamente l'offerta di posti letto per acuti e post acuti affetti da patologia connessa a infezione da COVID19, secondo un percorso modulare a step che si base sui seguenti criteri

- **Sostenibilità organizzativa:** la scelta di priorità delle azioni da intraprendere deriva da un'analisi organizzativa mirata a garantire la maggiore tempestività di risposta all'emergenza
- **Sicurezza dei pazienti:** l'incremento dei posti letto di Terapia Intensiva e Semintensiva e la conseguente necessaria rimodulazione dell'offerta relativa alla gestione dell'emergenza-urgenza e delle attività chirurgiche elettive si basano su scelte volte a garantire la massima sicurezza per i pazienti
- **Sostenibilità di Rete:** oltre a definire l'incremento dei posti letto di Terapia Intensiva e Semintensiva il piano offre opzioni di ricollocazione della produzione allineate alle necessità di integrazione sia con l'Azienda Ospedaliera di Alessandria, sia con l'ASL di Asti, sia con il Privato accreditato

Si è cercato, altresì, di declinare tre ulteriori obiettivi:

- **suddivisione delle Strutture ospedaliere** in aree omogenee in rapporto alla contaminazione da virus (aree bianche e rosse) così da garantire, grazie a rigide regole di accesso /deflusso, sicurezza agli Operatori e ai Pazienti,
- **affinamento organizzativo dell'afflusso dei Pazienti** al fine di migliorare l'appropriatezza di ricovero tra le Strutture HUB (ASO di Alessandria ed Ospedale di Asti) e le Strutture SPOKE (Ospedali di Novi Ligure, Acqui Terme, Ovada e Casale Monferrato) della rete ospedaliera,
- **miglioramento del turnover delle realtà di ricovero** favorendo e facilitando la dimissione dei Pazienti che recuperano la salute al termine del percorso di cura (domiciliarizzazione protetta o assistenza post-ricovero in Struttura territoriale).

Nel corso del mese di maggio 2020, considerata l'evoluzione dello scenario epidemiologico e la necessità di riavviare le attività cliniche sospese, sono state predisposte linee di indirizzo atte a contenere il rischio di ripresa di focolai epidemici da COVID 19, mediante misure di prevenzione e protezione di tutti i soggetti che afferiscono alle strutture sanitarie, per esigenze di salute, di lavoro o di carattere sociale.

Con la definizione del "Piano Strategico – Fase 2" l'Azienda si è dotata di un documento per la gestione del riavvio delle attività sanitarie nello scenario epidemiologico post-emergenziale, con le seguenti finalità:

- contenere il rischio di trasmissione del virus, al fine di limitare la morbosità e la mortalità dovute al rischio di riprese di focolai epidemici;
- ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali assicurando il mantenimento dei servizi essenziali.

L'obiettivo specifico del documento è quello di definire le linee di indirizzo da applicare nelle diverse articolazioni delle strutture sanitarie aziendali: ingresso, reparti, sale d'attesa, sale operatorie, spazi comuni, ambulatori, PS, ecc.

La Regione Piemonte, con D.G.R. 1-1979 del 23.09.2020 e successivi provvedimenti di aggiornamento di cui l'ultimo con D.G.R. 21-2701 del 29.12.2020, ha approvato il piano pandemico operativo covid-19 territoriale e ospedaliero con le seguenti finalità:

- Adeguare costantemente il piano pandemico anche in relazione alla preparazione delle strutture SSR in vista di una possibile ripresa con “terza ondata” epidemica;
- Ridefinire un'ulteriore strategia integrata di prevenzione, gestione e monitoraggio della infezione da Covid-19, attraverso una maggiore integrazione tra le strutture ospedaliere e territoriali
- Definire obiettivi e azioni al fine di rendere strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza legata all'eventuale prosieguo dell'emergenza sanitaria, da contemperarsi con la necessità di provvedere 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.

Le Aziende Sanitarie Regionali, tramite le Unità di Gestione Covid, sono tenute a dare attuazione alle indicazioni del Piano Pandemico nonché a tutte le indicazioni contenute in norme, linee guida, con il coordinamento e la supervisione del Dipartimento Interaziendale Funzionale a valenza regionale “Malattie ed Emergenze Infettive” (DIRMEI).

Nel recepire il Piano approvato dalla Regione Piemonte, l'ASL AL ha definito il “Piano Pandemico aziendale”, con l'implementazione operativa di ulteriori azioni per la gestione dell'emergenza Covid-19 e con particolare riferimento all'obiettivo specifico individuato nell'ambito della DGR 15-2139 del 23.10.2020 di approvazione obiettivi di attività assegnati ai Direttori Generali/Commissari per l'anno 2020, denominato “Sviluppare il piano pandemico regionale a livello aziendale.

Nella tabella successiva si rendiconta sugli obiettivi dell'albero della performance per i quali si è potuto procedere ad un avanzamento nel corso dell'anno 2020.

Si evidenzia che per quando riguarda gli obiettivi correlati al rispetto di standard nazionali/regionali l'emergenza sanitaria ha reso impossibili le attività di analisi, le azioni organizzative programmate e il conseguente raggiungimento degli obiettivi stessi.

Per gli altri obiettivi, per i quali non si è potuto dar corso per gli effetti correlati alla pandemia da Covid-19, si rinvia a successiva programmazione e a conseguenti aggiornamenti del Piano della Performance aziendale.

ALBERO DELLA PERFORMANCE E OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI

COD	MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO / AZIONE	INDICATORI	TARGET	2020	2021	RENDICONTAZIONE ANNO 2020
A	ORIENTAMENTO ALLA PERSONA	A.1	Programmazione inclusiva	Incontri periodici con Comitato Sindaci di Distretto relativi alla programmazione	Almeno n.1 annuo	x	x	Si riportano sinteticamente gli incontri dell'anno 2020 che in modo preponderante hanno riguardato la gestione della pandemia, mantenendo in ogni caso il confronto su altri temi soprattutto per quanto concerne le attività distrettuali - Conferenza dei Sindaci (2 incontri) - Comitato dei Sindaci di Distretto - Casale M. (3 incontri) - Assemblea dei Sindaci - Ambito Valenza (1 incontro)
		A.2	Valorizzazione del volontariato: accordi per accoglienza sia territorio che ospedale	Presenza di accordi per l'accoglienza con Associazioni Volontariato	Almeno n.1 annuo	x	x	Sono attive convenzioni con associazioni di volontariato a titolo gratuito per le seguenti finalità: - supporto ai malati ricoverati presso strutture Hospice - svolgimento di attività a supporto U.O. Cure Palliative - svolgimento di attività di volontariato a favore degli ammalati ricoverati presso i PPOO dell'ASL AL - svolgimento di attività di supporto psicologico alle pazienti seguite dalla Struttura di Senologia - attività di supporto di psiconcologia - svolgimento di attività di volontariato presso varie strutture aziendali (Diabetologia Acqui - Ostetricia Casale) - attività di supporto sanitario ai pazienti disabili afferenti alla SSD di Odontostomatologia del Presidio Ospedaliero di Casale Monferrato - effettuazione di attività infermieristica e fisioterapia - attività di consulenza oncologica e di project manager a favore della Medicina Interna del P.O. di Ovada - trasporto di malati oncologici Nel corso del 2020 sono state attivate convenzioni, alcune a titolo gratuite, altre con previsione di rimborso spese, con associazioni di volontariato per la gestione dei varchi di accesso a presidi e distretti dell'ASL AL e per l'attuazione delle attività di supporto al Piano di somministrazione dei vaccini anti sars-cov-2
		A.3	Valorizzazione della figura del care-giver: formazione	n° iniziative di formazione del care-giver	Almeno n.1 annuo	x	x	E' stato redatto il progetto formativo rivolto agli infermieri sul tema dell'approccio sistemico all'educazione terapeutica nell'ambito del PLC ASL AL. Considerato il periodo emergenziale, non si è potuto concretamente attivare iniziative di formazione nel corso del 2020.
				n° strumenti per favorire l'aderenza terapeutica dei cittadini stranieri	Almeno n.1 annuo	x	x	
A.4	Confronto periodico e strutturato con Associazioni e Amministrazioni Locali	Calendarizzazione annuale incontri con Associazioni / Amministrazioni locali	Si'	x	x	A seguito dell'insorgenza dell'emergenza sanitaria da COVID 19, le interlocuzioni interistituzionali nell'anno 2020 sono state indirizzate in modo particolare a ricordare le attività e a programmare linee di azione condivise per farvi fronte. Si riportano di seguito gli incontri effettuati nel corso dell'anno: - Incontri Prefettura di Alessandria (5 incontri) - Cabina di Regia: Provincia AL (6 incontri) - Provincia AT (10 incontri) - Provincia VC (2 incontri) Oltre a tali incontri relativi ad organismi e contesti più strutturati, si sottolinea la rilevanza della più complessiva interlocuzione col territorio (Istituzioni, Associazioni, Cooperative, Aziende, Professionisti sanitari, ecc) e coi cittadini che l'ASL AL ha sostenuto nel corso dell'anno quale attività funzionale alla gestione della pandemia		

COD	MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO / AZIONE	INDICATORI	TARGET	2020	2021	RENDICONTAZIONE ANNO 2020
A	ORIENTAMENTO ALLA PERSONA	A.5	Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei ricoveri ospedalieri	Tempi attesa specialistica ambulatoriale e ricoveri	Rispetto standard regionali (vedasi obiettivo regionale)	x	x	L'ASL AL ha adottato il Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa di cui alla DGR n. 2-1980 del 23.09.20, trasmesso alla Regione Piemonte – Direzione Sanità – Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio – Sanitari con nota prot. 117808 del 05.10.20. L'esercizio 2020 è stato caratterizzato da una situazione emergenziale Covid-19 con indicazioni di sospensione di tutta l'attività chirurgica ordinaria e di ogni intervento sanitario che implichi l'utilizzo delle Sale Operatorie, fatta eccezione degli interventi chirurgici urgenti, quelli salvavita e quelli di tipo oncologico (nota R.P. del 05.03.20), al fine di preservare i posti letto di area intensiva in previsione di un massiccio afflusso di pazienti. Analogamente si è verificata la sospensione dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali (visite e prestazioni diagnostiche) di classe D e P garantendo unicamente quelle di classe U e B (nota R.P. del 04.03.20).
		A.6	Hospice rafforzamento offerta di cure palliative	Indice presa in carico CP / Hospice su casi di morte per tumore	Miglioramento annuo	x	x	Le cure palliative e gli Hospice hanno acquisito nel corso degli anni una dimensione non solo di tipo oncologico, ma anche aperta ad altri tipi di patologie ed è stimabile nel futuro, sulla scorta delle determinanti epidemiologiche e sanitarie, un sempre maggiore incremento del fabbisogno nello specifico setting assistenziale, anche in relazione alle patologie COVID correlate. E' pertanto prevedibile l'autorizzazione all' incremento dei posti letto assegnati alle strutture Hospice aziendali.
		A.7	Ridefinizione organizzativa della rete di offerta per la psicologia	Progetti di integrazione della rete di offerta	SI'	x		Non si evidenziano significativi passi avanti nel processo di coordinamento della rete di offerta. Si segnala che nel 2020 l'attenzione è stata in particolare rivolta al sostegno psicologico per gli operatori durante la pandemia
		A.8	Ridefinizione Rete Riabilitazione (20 PL Tortona)	Attivazione 20 pl c/o P.O. Tortona	SI'		x	
		A.9	Piattaforma ambulatoriale chirurgica innovativa e attrattiva per pazienti e professionisti	Attivazione piattaforma c/o P.O. Tortona	SI'	x	x	Con l'emergenza sanitaria, il PO di Tortona è stato destinato dall'Unità di Crisi della Regione Piemonte a presidio per ricovero esclusivo di pazienti covid positivi. Non si è pertanto potuto attivare il progetto previsto
		A.10	Salute Mentale e NPI - Rafforzamento della presa in carico dei pazienti autistici	Predisposizione progetto	progetto	x		Nonostante la pandemia SARS-COV2 durante il 2020 abbia costretto a rimodulare le attività ordinarie e le progettualità previste, le attività inerenti alla presa in carico e all'assistenza di persone affette da disturbi dello spettro autistico è proseguita e anche incrementata. Durante l'anno 2020 sono state rese prestazioni a nr. 52 utenti in carico ed insieme alla NPI sono stati gestiti nr. 3 casi in passaggio dall'età evolutiva all'età adulta. Non per ultimo è predisposto l'atto per la costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare "DPSA" che secondo la normativa regionale deve essere presente in ogni ASL, far capo alla SC Salute Mentale e coordinarsi con le altre realtà aziendali tra cui la NPI Territoriale.

COD	MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO / AZIONE	INDICATORI	TARGET	2020	2021	RENDICONTAZIONE ANNO 2020
A	ORIENTAMENTO ALLA PERSONA	A.11	Dipendenze (Interventi a carattere locale su gioco d'azzardo patologico, Liberi dal fumo)	n° iniziative	1 annua	x	x	All In – progetto di prevenzione gioco d'azzardo patologico Destinatari: docenti, studenti secondaria di II grado Attività: revisione progetto e predisposizione corso di formazione docenti (nr. 3 incontri) In-dipendenti – progetto di prevenzione di dipendenze da alcol, sostanze, gioco d'azzardo, internet, in collaborazione con Comune di Alessandria, Informagiovani, Associazione ACSAL, CISSACA Destinatari: giovani compresi tra 14 e 24 anni d'età Attività: costituzione gruppo di lavoro interistituzionale / predisposizione sito informativo (attivo dal 2021) (nr. 6 incontri) / Predisposizione questionario on line sulle abitudini di consumo del target (attivato nel 2021) (nr. 5 incontri)
		A.12	Adolescenti (Bullismo e educazione tra pari)	n° iniziative	1 annua	x	x	con Ufficio Scolastico Territoriale, ARPA Piemonte, Polizia delle Poste e Telecomunicazioni Destinatari: studenti scuola secondaria I grado costituzione gruppo di lavoro interistituzionale coordinato dall'UST (nr.2 incontri); costruzione di un percorso formativo per i docenti referenti per il cyber bullismo (nr 2 incontri) <u>Progetti di Peer Education</u> Destinatari: studenti secondaria II grado Istituti/Scuole professionali di Casale, Alessandria, Serravalle realizzazione incontri on-line con gruppi di peer education (nr. 6 incontri) <u>Principesse guerriere</u> Destinatari: studenti secondaria I e II grado Istituti/Scuole professionali di Valenza Attività: predisposizione della rete, produzione materiale grafico da parte di IC Valenza A (nr. 6 incontri)
		A.13	Promozione della salute (ArgentoAttivo)	Attuazione progetto	SI'	x	x	Nonostante i limiti imposti dall'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia Covid, le attività programmate per il 2020, tenuto conto della data di conclusione del progetto "Argento Attivo" prevista per il 30 settembre, sono state rimodulate e attuate in accordo con la ASL CN2 capofila del progetto stesso: - incontri virtuali su temi di salute destinati agli anziani attraverso il servizio fornito dalla Associazione AUSER; tali incontri sono stati messi a disposizione di tutta la popolazione anziana su diversi canali on-line

COD	MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO / AZIONE	INDICATORI	TARGET	2020	2021	RENDICONTAZIONE ANNO 2020
B	EFFICACIA	B.1	Valutazione effetti 1/600 sulla rete ospedaliera	Documento di valutazione Sviluppo della Rete Ospedaliera in termini di offerta integrata	SI'	x	x	L'obiettivo non è stato attuato
		B.2	Ambito di sperimentazione e sviluppo di strumenti di telemedicina	Attivazione telerefertazione sui DEA/PS e reparti (per rx e cardiologia)	SI'	x	x	E' stata attivata la refertazione a distanza attività diagnostica ECG a seguito del progetto di potenziamento territoriale dell'offerta di strumentazione a livello distrettuale / Case della Salute E' stata avviata ed è in fase di sviluppo attività svolta in telemedicina con incremento dell'offerta e riduzione conseguente delle liste d'attesa con la previsione di attivazione di postazioni di telemedicina in ogni sede di erogazione di prestazioni di visite e attività diagnostica compatibili a tale forma di erogazione
		B.4	Percorsi di presa in carico per pazienti complessi: profilazione soggetti fragili/complessi (PHM)	Stratificazione soggetti fragili Utilizzo algoritmo regionale su popolazione ASL AL	SI'		x	
		B.5	Riqualificazione area materno-infantile: Punto Nascita Casale	Realizzazione Dipartimento Materno Infantile interaziendale	SI'		x	Anche se l'obiettivo era stato inizialmente previsto per l'anno 2021, nel corso del 2020 è stata approvata la modifica all'atto aziendale con la deliberazione 435 del 25.06.2020 "Istituzione del Dipartimento Funzionale Interaziendale Percorso Nascita"
C	INTEGRAZIONE	C.1	Sviluppo partnership, collaborazioni con ASO AL e privato accreditato	Accordi di fornitura con ASO AL e Privato accreditato	SI' annuali	x	x	Nel corso del 2020 è stato definito il "Piano Covid2 - Rete Ospedaliera Quadrante Piemonte Sud-Est Alessandria-Asti" con l'obiettivo di garantire oltre all'assistenza dei pazienti Covid anche l'assistenza dei pazienti no Covid, garantendo per entrambe prestazioni di I e II livello. Al fine di garantire la risposta integrata delle aziende all'emergenza covid le Direzioni Generali sono i componenti dell'Unità di Crisi di Quadrante. Il Piano Covid2 è stato trasmesso alla Regione Piemonte da parte dell'ASO AL in data 12.08.2020
		C.2	Integrazione con ASO AL	Sviluppo dossier IRCCS	SI'	x	x	Il processo ha visto significativi risultati, tra questi particolare menzione merita la istituzione del Dipartimento interaziendale Attività Integrate Ricerca e Innovazione (DAIRI), come da modifica atto aziendale ASL AL approvata con deliberazione 352 del 25.05.2020
		C.3	Tavolo permanente con i consorzi, coordinamento aziendale sul sociale	N° incontri con Consorzi	Almeno n.1 annuo	x	x	Si rimanda integralmente a quanto relazionato per l'obiettivo A.4
		C.5	Ospedali Comunità: Ovada	Termine sperimentazione Sviluppo attività	indicatori previsti dal progetto		x	x

COD	MACRO OBIETTIVO	COD	OBIETTIVO / AZIONE	INDICATORI	TARGET	2020	2021	RENDICONTAZIONE ANNO 2020
E	OBIETTIVI REGIONALI	E.1	Equilibrio economico	Consuntivo annuo Bilancio Previsione	Equilibrio di bilancio	x	x	VEDI RENDICONTAZIONE OBIETTIVI DG 2020
		E.3	Bilancio di Previsione annuale	Rispetto tempistica adozione	entro 31.12.	x	x	VEDI RENDICONTAZIONE OBIETTIVI DG 2020
		E.4	Piano Cronicità	Obiettivi definiti dal Piano Cronicità	Definiti dal Piano Cronicità	x	x	Per quanto riguarda il Piano, nel 2020 è stato deciso di rinviare di un anno il raggiungimento degli obiettivi previsti. La modifica del cronoprogramma è stata inviata alla attenzione del responsabile della programmazione regionale
		E.5	Rispetto tempi attesa ricoveri /specialistica	Tempi attesa specialistica ambulatoriale e ricoveri	Rispetto standard regionali	x	x	VEDI RENDICONTAZIONE OBIETTIVI DG 2020
		E.8	Screening oncologici	Indicatori invito popolazione target e adesione	Rispetto standard regionali	x	x	Nel corso del 2020 le attività di screening di II livello non sono mai state interrotte e sono state altresì garantite tutte le attività di follow-up. L'Azienda ha interrotto le attività di indagine di I livello da marzo a metà giugno 2020, secondo le indicazioni regionali (mammografie, esami citologici, sigmoidoscopia, sangue occulto). A giugno 2020 c'è stata una ripresa graduale dell'attività ma con volumi di attività ridotti; sono stati infatti riprogrammati gli appuntamenti con tempistiche maggiori per consentire distanziamento e adeguata attività di sanificazione tra una prestazione e la successiva. E' stata fatta un'importante attività di chiamate dirette all'utenza, in luogo della consueta lettera di invito, per fissare l'appuntamento al fine di avere calendari certi ed anche al fine di assicurare l'utenza sulla presenza negli ambulatori di percorsi dedicati.
		E.12	Assistenza farmaceutica	Indicatori di appropriatezza	Rispetto standard regionali	x	x	VEDI RENDICONTAZIONE OBIETTIVI DG 2020
		E.13	CUP regionale	Cronoprogramma regionale	Rispetto cronoprogramma RP	x	x	VEDI RENDICONTAZIONE OBIETTIVI DG 2020
		E.14	Fascicolo Sanitario Elettronico - Ritiro referti on line	Azioni previste dal Progetto regionale	Rispetto cronoprogramma RP	x	x	VEDI RENDICONTAZIONE OBIETTIVI DG 2020

4 RISORSE

4.1 EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

La gestione economica dell'esercizio 2020 è stata interamente condizionata dai costi sostenuti dall'Azienda per fronteggiare la pandemia da Covid 19.

I dati economici di riferimento al momento disponibili sono relativi al Preconsuntivo 2020, 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 2020 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 2020 ha registrato un andamento della gestione economico – finanziaria che ha determinato un risultato di esercizio di euro -14.688.930,22 contro un Preventivo che esponeva provvisoriamente un risultato di euro -18.457.366,96.

La tabella seguente espone, in forma sintetica, un confronto tra Preconsuntivo 2020 (colonna A), Conto Economico Covid (colonna B), Preconsuntivo 2020 depurato dagli effetti del Covid (colonna C), Consuntivo 2019 (colonna D).

Valori in €/000

ID	CONTO ECONOMICO	BIVE IV 2020	IV 2020 COVID	BIVE IV 2020 al netto COVID	CONS 2019	DELTA	%
		A	B	C= A-B	D	C-D	C-D/D
A	Totale Ricavi Netti	599.560	12.650	586.910	584.385	2.524	0,43%
B	Totale Costi Interni	369.925	20.567	349.358	344.069	5.289	1,54%
C	Totale Costi Esterni	229.109	6.463	222.647	234.476	-11.830	-5,05%
D	Totale Costi Operativi (B+C)	599.034	27.030	572.005	578.546	-6.541	-1,13%
E	Margine Operativo (A-D)	526	-14.379	14.905	5.840	9.065	155,23%
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	15.215	432	14.783	8.261	6.522	78,94%
G	Risultato Economico (E-F)	- 14.689	- 14.811	122	- 2.421	2.544	-105,05%

La gestione Covid ha determinato un risultato economico di €/000 -14.811,29. Il finanziamento assegnato all'ASL AL per l'emergenza Covid ammonta ad €/000 16.095,18 più 4.969,63 €/000 di contributi indistinti. Per quanto riguarda i costi, il 14,08% è rappresentato da costi aggiuntivi di personale, il 24,36% da acquisto di beni (in particolare dispositivi di protezione), il 18,81% da servizi, il 17,08% da acquisto di prestazioni da privati, il 18,39% da mobilità passiva per ricoveri per residenti dell'ASL AL.

Per un confronto omogeneo con il 2019 che aveva registrato un risultato d'esercizio di - 2.421,29 €/000, è utile considerare la colonna del Bive IV trimestre 2020 depurato dall'impatto Covid.

I ricavi, nel complesso, sono in aumento rispetto al Consuntivo 2019 (+2.524 €/000, +0,43%) per effetto soprattutto del miglioramento del saldo di mobilità sanitaria.

La diminuzione delle entrate proprie è legata alla riduzione dei ticket sanitari per il calo della specialistica ambulatoriale del 29,69%.

I costi interni sono in aumento dell'1,54% (€/000 5.289) per l'incremento dei farmaci (in particolare la distribuzione diretta) e dei maggiori accantonamenti iscritti.

I costi esterni risultano in forte diminuzione (-11.830 €/000) per effetto della riduzione della spesa farmaceutica convenzionata (€/000 -2.225, -3,66%) e dell'attività dei Privati dell'ASL AL sia di ricovero (€/000 -7.285, -15,19%) sia di specialistica ambulatoriale (€/000 -912, -5,68%).

Le poste straordinarie registrano un incremento di €/000 +6.522; in particolare, la gestione straordinaria incide per +7.082 €/000 poiché nel 2019 erano state iscritte voci straordinarie non più presenti nel 2020 e per +1.000 €/000 incide la svalutazione crediti.

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.

Dal punto di vista contabile, l'esercizio 2020 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:

- verifica mensile dello stato delle fatture e dei pagamenti rilevati sulla Piattaforma di Certificazione dei Crediti;
- completamento ed avvio della 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 beni ed avvio, nel corso del 2020, degli ordini elettronici per i 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 anno2019 - 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

Per quanto riguarda le tempistiche di attuazione del ciclo della performance presso l'ASL AL, nell'anno 2020 si è provveduto alla valutazione dei risultati riferiti all'anno 2019, 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 ed è stato recepito con Deliberazione 649 del 21.09.2020 “Presenza d’atto della valutazione conclusiva del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati ai centri di responsabilità dell’ASLAL – anno 2019”.

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 2020, si evidenzia che con deliberazione 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.

Nel corso dei mesi di gennaio – febbraio 2020 i componenti del Comitato Budget si sono riuniti per delineare gli obiettivi da assegnare alle strutture aziendali, definendo criteri in relazione alla macroarea di appartenenza dei CdR e valutando eventuali indicatori critici già osservati nei periodi precedenti nell'ottica del miglioramento della performance organizzativa.

In considerazione della situazione di emergenza legata alla pandemia da Covid-19 intervenuta a partire dal mese di febbraio 2020, che ha inciso in maniera determinante sull'intera organizzazione dell'ASL con effetti nella gestione e nello svolgimento delle attività, si è ritenuto opportuno definire per l'anno 2020 e per tutte le strutture aziendali obiettivi di budget legati alla gestione della fase emergenziale, a quella post-emergenziale e a quella preparatoria e di gestione di una possibile nuova emergenza. Per gli ultimi due punti gli obiettivi sono correlati a quanto previsto dai Piani aziendali e di Area Sovrazonale Piemonte sud-est per la gestione della fase di riavvio delle attività ordinarie e di gestione dell'eventuale ripresa della fase pandemica nella seconda metà dell'anno.

La Direzione Generale, con il supporto della SC Programmazione Controllo Sistema Informativo, che ha provveduto a predisporre le schede di budget, ha individuato e assegnato obiettivi riferiti alle fasi dell'emergenza sanitaria, mantenendo per alcune strutture obiettivi di efficienza correlati al rispetto dei tetti di spesa assegnati per il 2020.

Nel corso del mese di novembre 2020, alcune schede di budget sono state integrate, in relazione alle attività di competenza, con gli obiettivi regionali assegnati ai Direttori Generali/Commissari delle AA.SS. e approvati con DGR 15-2139 del 23.10.2020.

Si è successivamente provveduto a formalizzare il percorso sopra delineato con l'approvazione della deliberazione n. 871 del 9.12.2020 "Programmazione gestionale per l'anno 2020. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL".

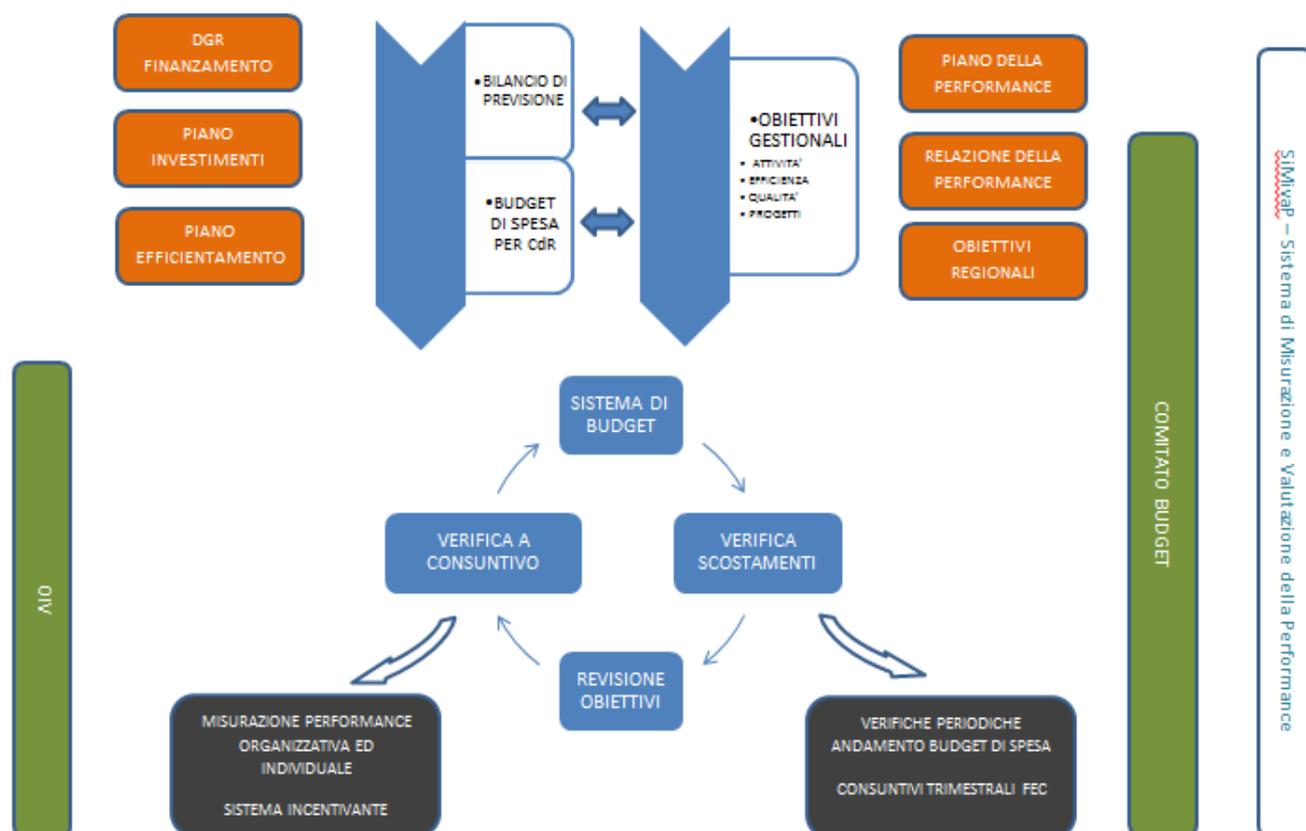
Per l'anno 2020 il percorso di budget si è svolto con modalità del tutto eccezionali, in quanto definite in relazione all'emergenza sanitaria da Covid-19 come puntualizzato nel paragrafo precedente.

Pertanto, rispetto all'anno precedente e 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



Riguardo al monitoraggio in corso d'anno, nonostante il carattere di eccezionalità nel processo di assegnazione degli obiettivi 2020, 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 2020 la definizione delle valutazioni degli obiettivi relativi all'esercizio 2019 si è conclusa nel mese di giugno, è stata effettuata nell'ambito delle sedute dell'OIV del 30 aprile e 26 giugno 2020, 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. 649 del 21.09.2020.

Al termine della valutazione, l'OIV ha disposto che per gli obiettivi non raggiunti o parzialmente raggiunti venisse data apposita comunicazione delle cause del mancato raggiungimento ai Responsabili di riferimento, in un'ottica di feed back, volto ad innescare le opportune azioni di miglioramento sulle criticità riscontrate.

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."

Presso l'ASL AL non era ancora predisposto e formalizzato, per l'anno in esame, un unico documento che riprenda il disposto regionale, ma risultavano approvati e pubblicati presso l'apposita sezione di Amministrazione Trasparente i regolamenti in materia di procedure di verifica e valutazione della Dirigenza, il regolamento per la valutazione del personale del comparto titolare di posizione organizzativa e gli accordi sindacali in materia.

Nella seconda metà del 2019 sono iniziate le attività per l'adozione del documento inerente il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance organizzativa e individuale del personale dell'ASL AL, in conformità a quanto previsto dalla DGR 25-6944/2013, dall'aggiornamento normativo di cui alla cd. riforma Madia (D.Lgs. 74/2017 più volte richiamato) e dalle Linee Guida pubblicate dal Dipartimento Funzione Pubblica – Ufficio per la Valutazione della Performance.

Il documento SiMiVaP ASL AL è stato adottato con deliberazione 238 del 10.04.2020, raccordando 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 con le opportune integrazioni rispetto al percorso 2019, tra cui la ricostituzione del comitato budget e le competenze ad esso assegnato come da deliberazione 13 del 10.01.2020, 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, con valenza sperimentale per l'anno 2020.

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. 71 del 31.01.2020 è stato approvato il Piano triennale di prevenzione della Corruzione 2020-2022, 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 2020.

In merito alla trasparenza occorre rilevare che l'A.N.A.C., con deliberazione n. 213 del 4.03.2020 ha previsto che l'OIV attesti l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.03.2020, avvalendosi della collaborazione del responsabile della trasparenza, con riguardo ad un numero circoscritto di obblighi di pubblicazione risultanti dalla griglia contenuta nella citata delibera n. 213/2020.

Con successivo comunicato in data 12.03.2020, l'A.N.A.C. ha prorogato il termine per l'attestazione degli obblighi di pubblicazione al 30.06.2020, in relazione alle disposizioni in materia di emergenza sanitaria.

L'OIV ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento ed apertura del formato dei documenti pubblicati nel sito dell'ASL AL - sezione "Amministrazione Trasparente", come risulta dalla relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione della trasparenza e integrità dei controlli interni.

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 dalle delibere ANAC in materia.

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.

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.

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

- 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.

Nelle tabelle che seguono è rappresentato il personale dipendente alla data del 31.12.2020 suddiviso per età e genere, ripartito per inquadramento, tipo di presenza, posizioni di responsabilità non dirigenziali, media delle retribuzioni omnicomprensive per il personale a tempo pieno, suddivise per genere nei livelli di inquadramento.

TABELLA 1.1. – RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETA' NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO (dettagliare il tipo di contratto e il livello o l'accorpamento)

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 – Inc. Str.Complexa					1					2
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO – Inc. Str. Semplice				2				1	2	
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO – Inc. Professionale								1	2	1
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE – Inc. Professionale		1		2	2				1	
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI – Inc. Str.Complexa									2	
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI – Inc. Str Semplice					1				5	3
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI – Inc. Professionale		1	1	1	3		7	16	18	5
DIRIGENTI RUOLO TECNICO – Inc. Professionale				1						
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	5	11	22	50	18	6	16	71	228	95
PROFILI RUOLO PROFESSIONALE					1					
PROFILI RUOLO TECNICO	2	18	58	109	34		14	102	308	100
MEDICI – Inc. Str.Complexa t.ind.			7	4	12				6	3
MEDICI – Inc. Str.Complexa t.det.					1					
MEDICI – Inc. Str. Semplice				18	17			2	9	7
MEDICI – Inc. Professionale t.ind.	1	19	34	62	62		53	71	52	31
MEDICI – Inc. Professionale t.det.		3					2	2		
ODONTOIATRI – Inc. Str. Semplice				1						
ODONTOIATRI - Inc. Professionale				1			1			
VETERINARI – Inc. Str.Complexa					1					
VETERINARI – Inc. Str. Semplice				2	1					

VETERINARI – Inc. Professionale		1	4	7	14			1	1	1
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL. t.ind.	2	2	4	12	5	5	10	27	65	21
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL. t.det.						2	1			
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO t.ind.	41	45	55	64	17	134	122	291	618	75
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO t.det.	1	2				2	1		2	
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO t.ind.	4	15	7	20	10	9	28	26	44	14
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO t.det.	6	4	2			7	2	1		
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ. t.ind.	1	2	1	18	9	1	3	6	15	4
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ. t.det.	7	3				4	2			
Totale personale	70	127	195	374	209	170	262	618	1378	362
% sul personale complessivo (3803)	1,86%	3,37%	5,18%	9,93%	5,55%	4,52%	6,96%	16,41%	36,60%	9,61%

TABELLA 1.2 – 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	70	125	184	362	204	945	96,92	170	255	508	1144	327	2404	86,16%
Part Time >50%		1	8	8	3	20	2,05		5	101	208	30	344	12,33%
Part Time <50%		1	3	4	2	10	1,03		2	9	26	5	42	1,51%
Totale	70	127	195	374	209	975		170	262	618	1378	362	2790	
Totale %	7,18%	13,03%	20,00%	38,36%	21,44%	100,00%		6,09%	9,39%	22,15%	49,39%	12,97%	100,00%	

TABELLA 1.3 - POSIZIONI DI RESPONSABILITA' REMUNERATE NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER GENERE

Tipo Posizione di responsabilità	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Posizioni organizzative	36	41,86%	50	58,14%	86	100,00%
Coordinamenti	24	26,09%	68	73,91%	92	100,00%
Totale personale	60	33,71%	118	66,29%	178	100,00%
% sul personale complessivo	1,59%		3,13%		4,73%	

TABELLA 1.4 - ANZIANITA' NEI PROFILI E LIVELLI NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER ETA' E PER GENERE

Classi età Permanenza nel profilo e livello	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	%
Inferiore a 3 anni	68	52	18	17	2	157	22,79%	165	110	57	73	9	414	16,68%
Tra 3 e 5 anni	1	22	12	10	5	50	7,26%	5	18	20	21	7	71	2,86%
Tra 5 e 10 anni		15	24	39	12	90	13,06%		26	59	135	29	249	10,03%
Superiore a 10 anni		13	95	208	76	392	56,89%		45	388	1051	264	1748	70,43%
Totale	69	102	149	274	95	689	100%	170	199	524	1280	309	2482	100%
Totale %	10,01%	14,80%	21,63%	39,77%	13,79%	100%		6,85%	8,02%	21,11%	51,57%	12,45%	100%	

TABELLA 1.5 - DIVARIO ECONOMICO, MEDIA DELLE RETRIBUZIONI OMNICOMPRESIVE PER IL PERSONALE A TEMPO PIENO, SUDDIVISE PER GENERE NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO

Inquadramento	UOMINI	DONNE	Divario economico per livello	
			Valori assoluti	%
	Retribuzione netta media	Retribuzione netta media		
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO – Inc. Str. Complessa		47.513	47.513	100,00%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO – Inc. Str. Semplice	42.362	39.333	3.029	7,00%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO – Inc. Professionale		37.645	37.645	100,00%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE – Inc. Professionale	38.566	41.441	2.875	7,00%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Inc. Str. Complessa		53.047	53.047	100,00%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Inc. Str. Semplice	45.211	46.250	1.039	2,00%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Inc. Professionale	38.253	39.373	1.138	3,00%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Inc. Professionale	36.628		36.628	100,00%
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	20.882	21.118	236	1,12%
PROFILI RUOLO PROFESSIONALE	22.368		22.368	100,00%
PROFILI RUOLO TECNICO	21.102	20.314	788	4,00%
MEDICI - Inc. Str. Complessa	75.660	63.229	12.431	16,00%
MEDICI - Inc. Str. Semplice	54.287	52.124	2.163	4,00%
MEDICI - Inc. Professionale	51.929	49.386	2.543	5,00%
ODONTOIATRI - Inc. Str. Semplice	37.732		37.732	100,00%

ODONTOIATRI - Inc. Professionale	46.475	39.010	7.665	16,00%
VETERINARI - Inc. Str.Complexa	64.565		64.565	100,00%
VETERINARI - Inc. Str Semplice	54.152		54.152	100,00%
VETERINARI - Inc. Professionale	49.352	48.009	1.343	3,00%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	22.750	22.654	96	0,4%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	24.710	24.430	280	1,1%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	24.826	23.839	987	4,00%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.	26.128	24.744	1.384	5,00%
Totale personale	945	2.404		
% sul personale complessivo	28,22%	71,78%		