



Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

i:\delibere\delibere da pubblicare\delib2011\1698.doc

D e t e r m i n a z i o n e C o m m i s s a r i a l e

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET	ADOTT.	ANNO	PROGR.	
1698	000	COM	11	0037	22 DICEMBRE 2011

O G G E T T O :

PIANO DELLA PERFORMANCE ASL CN2 - ANNI 2011-2013. APPROVAZIONE.

I L C O M M I S S A R I O

Visto il decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 attuativo della legge 4 marzo, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

Letto, in particolare, l'art. 10 del suddetto decreto legislativo a tenore del quale:

Art. 10. Piano della performance e Relazione sulla performance

1. Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, secondo quanto stabilito dall'articolo 15, comma 2, lettera d), redigono annualmente:

a) entro il 31 gennaio, un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance da adottare in coerenza con i contenuti e 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'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

b) un documento, da adottare entro il 30 giugno, denominato: «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

2. I documenti di cui alle lettere a) e b) del comma 1 sono immediatamente trasmessi alla Commissione di cui all'articolo 13 e al Ministero dell'economia e delle finanze.

3. Eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono tempestivamente inserite all'interno nel Piano della performance.

Segue determinazione n. 1698/000/COM/11/0037 del 22 dicembre 2011

4. Per le amministrazioni dello Stato il Piano della performance contiene la direttiva annuale del Ministro di cui all'[articolo 14 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#).

5. In caso di mancata adozione del Piano della performance è fatto divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti che risultano avere concorso alla mancata adozione del Piano, per omissione o inerzia nell'adempimento dei propri compiti, e l'amministrazione non può procedere ad assunzioni di personale o al conferimento di incarichi di consulenza o di collaborazione comunque denominati.

Vista la deliberazione della CIVIT n. 112 del 28 ottobre 2010, con cui la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche ha fornito istruzioni operative per la predisposizione del documento programmatico che dà avvio al ciclo di gestione della performance;

Atteso che, al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale il Piano stesso (ai sensi dell'articolo 11, comma 8, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150);

Atteso che il Piano della performance dell'ASL CN2 (allegato) è stato predisposto in applicazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo n. 150 del 2009, in coerenza con le indicazioni contenute nella delibera CIVIT delibera n. 112/2010, ed è correlato al sistema di Pianificazione, Bilancio e Controllo attualmente in uso;

Sentito il nucleo di Valutazione;

Acquisito il parere ex art. 3, comma 7, D.Lg.vo 30.12.92, n. 502 e s.m.i., del Direttore Amministrato e del Direttore Sanitario;

D E T E R M I N A

- di approvare per i motivi indicati in premessa il Piano della Performance – triennio 2011/2013, parte integrante del presente atto;
- di pubblicare detto piano sul sito dell'ASL CN2 nell'apposita sezione "Trasparenza, Valutazione e merito" e nelle sezione "Atti e documenti aziendali" – "programmi e piani di attività";
- di trasmettere copia del presente provvedimento a tutti i responsabili di servizio ed alla Conferenza Aziendale di Partecipazione;
- di trasmettere - così come previsto dall'art. 10, comma 2, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 - copia del Piano della Performance alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche ed al Ministero dell'Economia e delle finanze;
- di dichiarare la presente determinazione, vista l'urgenza di provvedere in merito, immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 28, comma 2 della L.R. 24 gennaio 1995, n. 10.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL COMMISSARIO
Giovanni MONCHIERO
F.TO MONCHIERO

Sottoscrizione per conferma del parere richiamato nel contesto della determinazione:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Gianni BONELLI
F.TO BONELLI

IL DIRETTORE SANITARIO
Francesco MORABITO
F.TO MORABITO

Allegato: Piano della performance ASL CN2 – triennio 2011/2013

Archivio: I.3.6.3

Pagina 2

TR/sb



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

REGIONE PIEMONTE

A.S.L. CN2 ALBA-BRA

PIANO DELLA PERFORMANCE

ANNI 2011- 2013

Adottato con la determinazione n. 1698/000/COM/11/0037 del 22 dicembre 2011

INDICE

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE	3
1.1 Finalità	3
1.2 Contenuti.....	5
1.3 Principi generali.....	6
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI	8
2.1 CHI SIAMO.....	8
2.1.1 Organi di rappresentanza	11
2.1.2 Organi collegiali consultivi.....	12
2.1.3 Organi di vigilanza.....	13
2.2 COSA FACCIAMO	14
2.2.1 Assistenza sanitaria di Prevenzione.....	14
2.2.2 Assistenza distrettuale.....	15
2.2.3 Assistenza ospedaliera	16
2.3 COME OPERIAMO.....	17
3. IDENTITÀ.....	20
3.1 L'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA – BRA “IN CIFRE”	21
3.1.1 Personale Dipendente.....	21
3.1.2 Territorio e Popolazione	21
3.1.3 Presidio Ospedaliero	23
3.1.4 Pronta Accoglienza	27
3.1.5 Riabilitazione dei pazienti ricoverati	30
3.1.6 Day Service.....	30
3.1.7 Pre e post ricovero	31
3.1.8 Attività Ambulatoriale	31
3.1.9 Dipartimento di Prevenzione	33
3.1.11 Distretti Sanitari	36
3.1.11.1 Distretto Sanitario di Alba	37
3.1.11.2 Distretto Sanitario di Bra	37
3.2 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE.....	40
3.3 L'ALBERO DELLA PERFORMANCE	42
4. ANALISI DEL CONTESTO	46
4.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	46
4.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	50
4.2.1 Analisi quali - quantitativa delle risorse umane.....	50
4.2.2 Analisi caratteri qualitativi/quantitativi	50
4.2.3 Analisi Benessere organizzativo	50
4.2.4 Analisi di genere	51
4.3 Le risorse tecnologiche	51
4.4 Le Risorse Finanziarie	52
5. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI	55
6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	56
6.1 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO.	56
6.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO	58
6.3 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.....	59

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

1.1 Finalità

La performance è il contributo che un'azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita.

Il Piano della performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150. Per la sua redazione si fa riferimento alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) con la delibera n. 112/2010 del 28 ottobre 2010.

Il Piano della performance (art. 10 c. 1 lett. a D.Lgs 27 ottobre 2009 n. 150) è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda Sanitaria Locale CN2 Alba-Bra .

Il Piano della performance definisce, inoltre, gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Essendo un atto di programmazione di medio periodo, il Piano della performance è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- a) obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale;
- b) modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- c) modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda Sanitaria (atto aziendale).

Nel Piano vengono evidenziati tutti i passaggi logici atti a garantire “la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance”, secondo quanto previsto dall'art. 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009.

La prima finalità del Piano riguarda la verifica interna ed esterna della “qualità” del sistema di obiettivi o, più precisamente, del livello di coerenza con i requisiti metodologici che, secondo il decreto, devono caratterizzare gli obiettivi. L'articolo 5, comma 2, del decreto richiede, infatti che gli obiettivi siano:

- a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- f) confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

La seconda finalità del Piano è quella di assicurare la comprensibilità della rappresentazione della performance. Nel Piano viene esplicitato il “legame” che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le aree strategiche, gli obiettivi che l'Azienda intende perseguire. Questo rende esplicita e comprensibile la performance attesa, ossia il contributo che l'Azienda sanitaria intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività .

La terza finalità del Piano è relativa all'attendibilità della rappresentazione della performance. La rappresentazione della performance è attendibile solo se è verificabile ex post la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e delle sue risultanze (obiettivi, indicatori, target).

1.2 Contenuti

Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del D.Lgs 150/2009, all'interno del Piano vanno riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Nel Piano sono presenti i seguenti ulteriori contenuti:

- la descrizione delle caratteristiche dell'Azienda, ossia quegli elementi che consentono di identificare "chi è" (mandato istituzionale e missione) e "cosa fa" (declinazione della missione e del mandato in aree strategiche, obiettivi strategici ed operativi)
- l'analisi del contesto interno ed esterno all'Azienda. In particolare, attraverso l'analisi del contesto esterno si ricavano informazioni importanti sull'evoluzione dei bisogni di salute della popolazione e, pertanto, sulla domanda di prestazioni sanitarie e, più in generale, sulle attese degli stakeholder
- il processo seguito per la realizzazione del Piano e delle azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

1.3 Principi generali

Il Piano della performance dell'A.S.L. CN2, in coerenza alle previsioni del D.Lgs 150/2009 ed alle indicazioni fornite dalla CIVIT con deliberazione 122/2010, si ispira ed attiene ai seguenti principi generali:

Principio della Trasparenza

L'articolo 11, comma 3, del decreto richiede alle amministrazioni di garantire la massima Trasparenza in ogni fase del Ciclo di gestione della performance. L'A.S.L. pubblicherà pertanto il Piano della performance sul proprio sito istituzionale in apposita sezione, di facile accesso e consultazione, e denominata: "Trasparenza, valutazione e merito". Inoltre, ai sensi dell'art.10, comma 2, del D.Lgs 150/2009, il Piano, attualmente in fase di proposta e sperimentazione, verrà trasmesso alla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze. L'Azienda infine presenterà il Piano, nelle sedi e nelle forme ritenute più opportune, agli interlocutori e destinatari interni (Dirigenti, Rappresentanze sindacali) e portatori di interessi esterni (Conferenza dei Servizi, Organizzazioni sindacali, Tribunale del malato, ecc.).

Principio della Immediata intelligibilità

Al fine di garantire facilità di comprensione agli interlocutori interni ed ai portatori di interessi esterni il Piano viene proposto secondo una struttura multi-livello prevedendosi, pertanto, una parte principale del Piano e relativi allegati, nei quali ultimi sono esplicitati alcuni contenuti e approfondimenti tecnici.

Principio della Veridicità e verificabilità

Per ciascun indicatore individuato viene indicata la fonte di provenienza dei dati. I dati che alimentano gli indicatori sono tracciabili. Al fine di garantire la verificabilità del processo seguito, vengono inoltre definite le fasi, i tempi e le modalità del processo per la predisposizione del Piano e per la sua eventuale revisione infrannuale nel caso in cui intervenissero situazioni straordinarie. Vengono altresì individuati gli attori coinvolti (Direzione, Nucleo di valutazione aziendale, Dirigenti e Strutture).

Principio della Partecipazione



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

Il processo di sviluppo del Piano deve essere frutto di un percorso di coinvolgimento di tutti i portatori di interessi interni ed esterni al sistema.

Principio dell'Orizzonte pluriennale

La norma prevede un arco temporale di riferimento triennale, con scomposizione in obiettivi annuali.

In questa fase di sperimentazione l'arco di tempo considerato è annuale.



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

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

2.1 CHI SIAMO

L'Azienda Sanitaria Locale CN2 Alba -Bra è stata costituita nel 2008. Essa rappresenta la continuazione della Azienda Sanitaria Locale 18, risultante, a sua volta, dall'aggregazione delle due Unità Sanitarie Locali 65 di Alba e n° 64 di Bra.

La sede legale dell'Azienda è ad Alba in Via Vida, 10.

L'Azienda sanitaria è un ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia d'impresa e svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività su parte del territorio della Provincia di Cuneo. Il patrimonio dell'Azienda è costituito dai beni mobili e immobili ad essa appartenenti, che sono utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali.

L'Azienda Sanitaria Locale CN2 espleta la sua attività istituzionale attraverso le strutture operative dislocate sul territorio di riferimento.

L'Azienda Sanitaria Locale CN2 intende perseguire un costante miglioramento della qualità dei servizi erogati ai cittadini all'interno di un sistema organizzativo che ha come centro la persona. Orientare le strategie e gli sforzi di tutta l'organizzazione verso il conseguimento di una qualità sempre maggiore dei servizi erogati comporta il coinvolgimento di tutto il personale in un processo

di miglioramento continuo sia della qualità tecnica delle prestazioni che delle relazioni umane con il cittadino - cliente.

Il sito internet istituzionale è il seguente: www.aslcn2.it

Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



A.S.L. CN2

*Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra*

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)

Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480

e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044



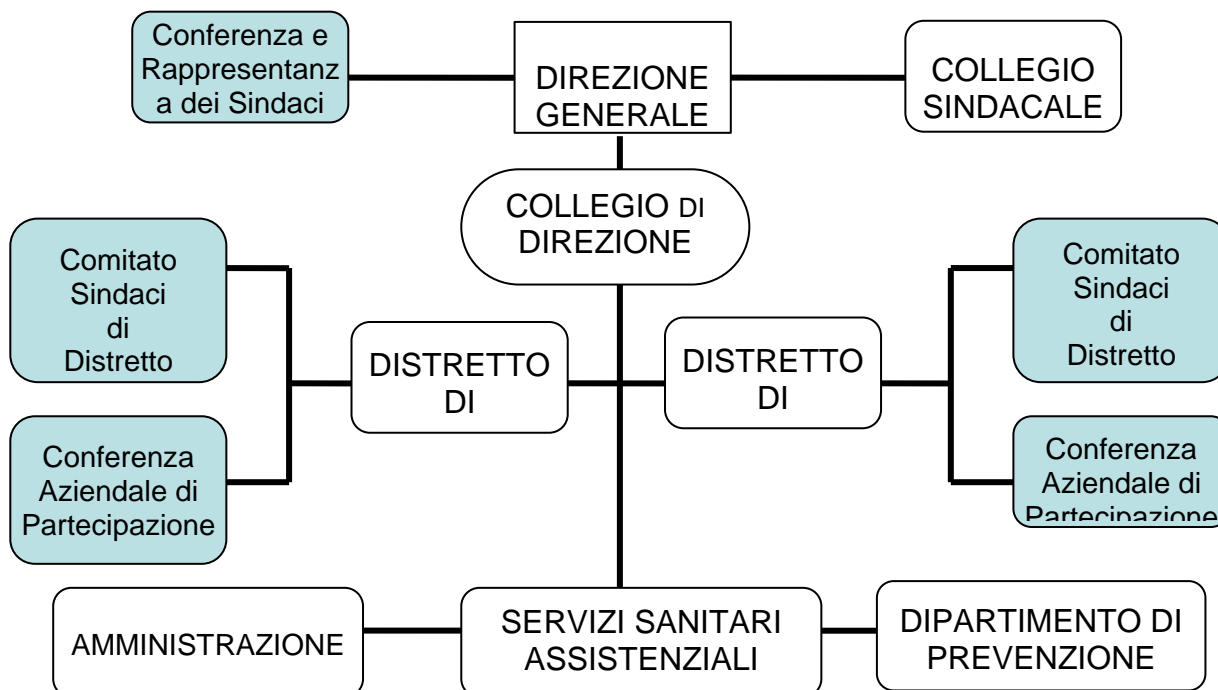
Organi dell’Azienda

L’Azienda Sanitaria Locale CN2 garantisce lo svolgimento dei suoi compiti istituzionali attraverso la propria struttura organizzativa definita nell’Atto Aziendale adottato con provvedimento deliberativo 2239/100/DIG/08/0048 del 29/12/2008.

Essa si articola in:

- Organismi di Direzione
- Dipartimenti strutturali
- Dipartimenti funzionali
- Distretti sanitari
- Strutture complesse
- Strutture semplici a valenza dipartimentale
- Strutture semplici

Di seguito è riportato l’organigramma:



Sono organi dell’Azienda il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo.

2.1.1 Organi di rappresentanza

Conferenza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci è l’organismo cui compete, nell’ambito delle indicazioni regionali, la definizione degli indirizzi generali di programmazione socio-sanitaria dell’ASL CN2 Alba – Bra.

Ad essa spetta in particolar modo, ai sensi dell’art. 7 della Legge Regionale n. 18/2007 :

- stabilire le linee di indirizzo per l’elaborazione del Piano Attuativo Locale
- esprimere parere sul bilancio pluriennale di previsione e sul bilancio di esercizio dell’ASL
- esprimere parere sull’operato del Direttore Generale dell’Azienda
- designare un componente del Collegio Sindacale dell’ASL
- eleggere, al suo interno, la Rappresentanza della Conferenza medesima

La Conferenza è composta da tutti i Sindaci dei Comuni che costituiscono il territorio dell’ASL CN2 Alba – Bra.

Comitato dei Sindaci di Distretto 1 e 2

In ciascun distretto è attivo un Comitato dei Sindaci, costituito dai Sindaci dei comuni dell’ambito geografico. I compiti istituzionali dei comitati attengono alla programmazione sanitaria locale e alla definizione degli obiettivi prioritari di salute della popolazione.

Il Comitato dei Sindaci del distretto di Bra svolge anche il compito di gestione dei Servizi Sociali nella fase sperimentale integrata all’interno dell’Asl CN2, come specificato nel capitolo sull’Attività Distrettuale.

2.1.2 Organi collegiali consultivi

Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è un organismo tecnico consultivo dell'ASL CN2. Il Collegio assicura al Direttore Generale il supporto e la consulenza per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad elevata integrazione sanitaria, per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, per l'utilizzazione e la valorizzazione delle risorse umane.

Il Collegio di Direzione contribuisce alla formulazione dei programmi di formazione, dei piani organizzativi per la libera professione intramuraria e concorre alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il Collegio provvede, altresì, alla designazione di un componente della Commissione per il conferimento dell'incarico di Direttore di struttura complessa. Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale dell'Azienda ed è composto dai seguenti membri:

- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore del Distretto N. 1
- Direttore del Distretto N. 2
- Direttore del Dipartimento dei Servizi di Supporto
- Direttore del Dipartimento di Programmazione, Amministrazione e Controllo
- Direttore del Dipartimento Servizi Sanitari Generali
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione
- Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie e dei Servizi Territoriali
- Direttore del Dipartimento Di Salute Mentale
- Direttore del Dipartimento Area Medica
- Direttore del Dipartimento Area Medica Specialistica
- Direttore del Dipartimento Area Chirurgica
- Direttore del Dipartimento Area Chirurgica Specialistica
- Direttore del Dipartimento Area Diagnostica e dei Servizi
- Direttore del Dipartimento Funzionale Materno Infantile
- Direttore del Dipartimento Funzionale Emergenza Accettazione
- Direttore del Dipartimento Funzionale Patologia delle Dipendenze
- Rappresentante Medici di Medicina Generale

Partecipano inoltre, senza diritto di voto, i Direttori delle seguenti SOC:

- Direttore Amministrazione del Personale
- Direttore Affari Generali
- Direttore Servizi Tecnici
- Direttore Sistemi Informativi

- Direttore Servizio Infermieristico

2.1.3 Organi di vigilanza

Commissione di Vigilanza sui presidi socio assistenziali

La Commissione di vigilanza sui presidi socio assistenziali, istituita ai sensi della Legge Regionale n. 1/2004, svolge funzioni di istruttoria dei procedimenti autorizzativi e di vigilanza sul funzionamento delle strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali esistenti sul territorio dell'ASL CN2 Alba – Bra.

Nello specifico le funzioni svolte dalla Commissione sono le seguenti:

- istruttoria nei procedimenti per il rilascio, la modifica, la sospensione e la revoca del titolo autorizzativo al funzionamento delle strutture
- verifica e controllo dei requisiti strutturali, impiantistici, abitativi, gestionali e organizzativi, previsti, per ciascuna tipologia di struttura, dalle norme nazionali e regionali
- verifica e controllo della qualità dell'assistenza erogata nei confronti della generalità degli assistiti mediante indicazioni tecniche ed operative che consentano la revisione della qualità delle prestazioni e dei servizi offerti per il miglioramento continuo degli stessi
- verifica della conformità dei presidi e dei servizi offerti agli obiettivi della programmazione regionale e locale
- promozione della riconversione dei presidi ove ne ricorrano i presupposti

Commissione di verifica sulle strutture sanitarie private

La commissione ha competenza in ordine alle verifiche circa il possesso ed il mantenimento dei requisiti (strutturali, tecnologici ed organizzativi) sulle case di cura private, centri di riabilitazione extraospedaliera, centri per attività ambulatoriale ex art. 26, ed in genere su tutte le strutture autorizzate preposte all'erogazione di servizi sanitari come da Deliberaz. C.R. 22/2/2000 n. 616-3149 aventi ubicazione nell'ambito territoriale dell'ASL CN2. Verifica, altresì, l'appropriatezza dei trattamenti sanitari effettuati presso le suddette strutture.

2.2 COSA FACCIAMO

L'ASL è una Azienda del Servizio Sanitario Regionale, provvede alla gestione dei Servizi Sanitari nel territorio di sua competenza.

Essa fornisce direttamente ai cittadini le prestazioni sanitarie attraverso i propri servizi oppure acquista le prestazioni fornite da strutture pubbliche o private accreditate che operano sotto il controllo del Sistema Sanitario Nazionale.

L'ASL assicura l'erogazione delle prestazioni attraverso:

- le strutture di due Distretti Sanitari in cui è divisa la parte territoriale dell'ASL.
Uno di Alba, uno di Bra dove si esplicano le attività del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Cure Primarie e Domiciliari
- un notevole numero di ambulatori specialistici e servizi di sportello, collegati ai distretti, disseminati sul territorio nelle due città di Alba e di Bra e nei comuni più rappresentativi, per dimensione e popolazione, che costituiscono l'Azienda Sanitaria
- la Medicina generale (Medici di Base) e la Continuità assistenziale (Guardia Medica) con personale che non è dipendente ASL, ma liberi professionisti che operano in applicazione di una convenzione nazionale
- l'assistenza domiciliare nelle sue articolazioni di Assistenza Domiciliare Integrata fino alle Cure Palliative (letti di prossimità, lungodegenze, riabilitazione, RSA ecc)
- un Presidio Ospedaliero suddiviso in due strutture: L'Ospedale S.Lazzaro di Alba e l'Ospedale S. Spirito di Bra

2.2.1 Assistenza sanitaria di Prevenzione

Le attività di prevenzione in tema di tutela della salute nell'ambito del territorio di competenza dell'ASL CN2 vengono coordinate dalla Direzione della Prevenzione Integrata coincidente con la Direzione del Dipartimento di Prevenzione.



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura dell'ASL CN2 preposta all'organizzazione ed alla promozione, nel territorio di competenza, delle attività di prevenzione collettiva e tutela della salute della popolazione.

2.2.2 Assistenza distrettuale

Assistenza sanitaria di base: è la forma di assistenza erogata dal Medico di Base (Medico di Medicina Generale- MMG) o dal Pediatra di Base (Pediatra di Libera Scelta-PLS).

Il cittadino può liberamente scegliere il MMG o il PLS da una lista di medici affissa agli sportelli delle sedi distrettuali dell'ASL.

Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base vengono erogate anche le cure a domicilio.

Un servizio infermieristico svolge questi compiti nei due distretti dell'ASL.

Assistenza farmaceutica: i farmaci dispensati dalle farmacie sono prescritti dal MMG o PLS. In alcuni casi, tipi particolari di farmaci sono distribuiti direttamente dalle farmacie delle due sedi del presidio ospedaliero.

Assistenza specialistica ambulatoriale: è erogata sia da specialisti che operano nelle sedi distrettuali sia da specialisti in ambito ospedaliero.

Assistenza territoriale e semiresidenziale: comprende una fitta rete di Strutture Residenziali per l'assistenza ad anziani non autosufficienti o con diversa compromissione dell'autonomia personale.

E' anche possibile un'assistenza presso centri diurni (assistenza semiresidenziale)

Assistenza continuità assistenziale (Guardia Medica): è attiva nelle ore notturne (20:00-8:00), dalle 10:00 del sabato o dei giorni prefestivi e per tutta la giornata dei giorni festivi, per l'assistenza di base.

2.2.3 Assistenza ospedaliera

E' gratuita per i cittadini italiani e stranieri iscritti al Servizio Sanitario Nazionale.

Peri i cittadini dell'Unione Europea il ricovero ospedaliero è garantito esibendo la tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) o attestato equivalente. Ai cittadini stranieri irregolari l'assistenza ospedaliera è assicurata per le prestazioni ospedaliere urgenti o essenziali.

Il ricovero in ospedale si rende necessario per la diagnosi e la cura di malattie che richiedono interventi di emergenza o di urgenza oppure per il trattamento di malattie in fase acuta che non possono essere affrontate in ambulatorio o a domicilio.

Tale assistenza è garantita con:

- il ricovero d'urgenza disposto dal medico di guardia presente al DEA/PS ventiquattro ore su ventiquattro;
- il ricovero d'elezione, disposto da un medico del reparto in cui l'utente dovrà essere ricoverato;
- il ricovero programmato a ciclo diurno con o senza pernottamento (day-hospital, day-surgery) disposto analogamente a quello d'elezione

L'Azienda inoltre:

- definisce e sviluppa attività di formazione per fornire servizi sempre più qualificati ai cittadini e valorizzare le capacità e gli impegni dei professionisti;
- persegue la ricerca di percorsi assistenziali innovativi sia dal punto di vista tecnologico che organizzativo
- si impegna nella gestione del rischio per consentire di innalzare i livelli di qualità e sicurezza dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie, attraverso la prevenzione, la formazione e la promozione di azioni finalizzate a contenere i rischi;
- garantisce nell'ambito di programmi di governo clinico, percorsi di valutazione e di verifica dei risultati e dell'efficienza nell'uso delle risorse;
- promuove e coordina la partecipazione alle proprie attività dei cittadini e delle associazioni, per accrescere l'efficacia dei propri interventi;
- garantisce, con il principio di centralità dei bisogni dell'utente, la scelta di modelli che determinano la maggiore flessibilità e funzionalità organizzativa con l'attuazione di percorsi e

protocolli assistenziali integrati e multidisciplinari;

- opera, secondo il principio di equità di accesso e in rapporto alla qualità e quantità della domanda, una continua rimodulazione dell'offerta di prestazioni a contenuto professionale e tecnologico;
- implementa programmi di verifica delle attività e dei risultati raggiunti con la partecipazione attiva dei professionisti nell'ottica del miglioramento continuo della qualità clinica, relazionale e organizzativa.
- coordina i servizi ospedalieri e territoriali attraverso la condivisione di linee guida sulle patologie che prevedono un'integrazione nel sistema per garantire un'efficace presa in carico anche di cronicità e disabilità per offrire adeguati livelli di assistenza alternativi e più efficaci.

2.3 COME OPERIAMO

I nostri principi ispiratori :

- **l'equità** dell'assistenza intesa come l'erogazione delle prestazioni necessarie ed appropriate a chi ne ha bisogno, completata dal principio di appropriatezza, inteso nella sua duplice accezione di appropriatezza clinica delle prestazioni più efficaci a fronte del bisogno accertato e di appropriatezza come regime di erogazione della prestazione più efficace, ma al tempo stesso a minor consumo di risorse
- **la trasparenza e la semplificazione** di tutte le procedure interne. Rapporti chiari e scambi permanenti saranno ricercati al fine di una sempre maggiore efficienza e qualità dei servizi erogati
- **l'efficacia** tecnica attraverso la ricerca scientifica e l'innovazione scientifica
- **l'efficienza** organizzativa attraverso l'attivazione di percorsi e procedure gestionali in grado di garantire l'utilizzo ottimale delle risorse umane e finanziarie
- **il miglioramento continuo** della qualità nelle seguenti dimensioni:
- **qualità manageriale**: direzione, strutture, attrezzature, informazione, formazione, valutazione e miglioramento;
- **qualità tecnica**: procedure tecniche per discipline cliniche e procedure di supporto quali la gestione dei farmaci, aspetti alberghieri, pulizia, igiene, ecc.;

- **qualità percepita:** sicurezza e soddisfazione degli operatori, diritti e soddisfazione dei Pazienti
- **la partecipazione** degli operatori e dei cittadini attraverso le associazioni di volontariato al processo di miglioramento dei servizi erogati dall'Azienda Sanitaria Locale
- **diritto di scelta** dell'utente tra i soggetti eroganti il servizio nell'ambito del S.S.N.
- **tutela:** l'ASL garantisce agli utenti la possibilità di reclamare per disservizi, atti o comportamenti che impediscano o limitino la fruibilità delle prestazioni. E' in vigore in ASL il Regolamento di Pubblica Tutela che prevede tempi e modi di presentazione dei reclami all'Ufficio Relazioni Esterne. Tra i compiti dell'Ufficio RE rientra quello di ricevere le osservazioni, le istanze o i reclami, in qualunque forma, presentati dagli utenti o dalle Associazioni od organismi rappresentativi. Il Regolamento prevede, inoltre, l'iter e fissa tempi certi di risposta, impegnando l'Azienda ad attivarsi per dare riscontro alle segnalazioni presentate.
- **diritto di accesso** dell'utente alle informazioni in possesso del soggetto erogatore che lo riguardano. Il diritto di accesso è esercitato secondo le modalità disciplinate dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 (e successive modificazioni e integrazioni).
- **sicurezza:** stabilisce il grado in cui l'assistenza erogata pone il paziente e gli operatori nel minor rischio
- **umanizzazione:** eleva il rispetto della cultura e dei bisogni individuali del paziente anche per ciò che riguarda l'informazione e la qualità del servizio. La maggiore attenzione posta alla qualità delle cure, e di conseguenza alla qualità della vita, pone al centro del processo di valutazione il paziente stesso e ne valorizza il punto di vista. L'intervento sanitario allora si avvicina all'individuo, il quale diventa vero e proprio capitale umano, affiancabile alle risorse fisiche, finanziarie e umane dell'Azienda e va con loro a costituire il patrimonio complessivo del sistema. Anche a fronte degli sviluppi della medicina e del progresso delle tecnologie applicate, i sanitari non possono comunque rispondere ad un desiderio di immortalità, devono quindi poter creare con i pazienti un modello di decisioni condivise.

E' proprio nel tentativo di ripartire dall'uomo nella sua totalità, dall'uomo messo al centro di ogni intervento sanitario ed assistenziale attingendo ai linguaggi della filosofia, dell'antropologia e delle scienze umane che l'ASL CN2 ha costituito la Scuola di Umanizzazione, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Battista "Molinette" di Torino e coinvolgendo, a livello nazionale, Aziende Sanitarie Regionali, Enti Locali, Associazioni e Fondazioni.



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

- **cultura del comportamento individuale** ispirato ai principi dell'etica della responsabilità.
Essa costituisce valore prioritario ispiratore di ogni azione a qualunque livello posta in essere e viene diffusa tra tutti i soggetti che interagiscono nell'azienda e con l'azienda. L'A.S.L. CN2 Alba-Bra ha una propria "Carta Etica" riportante i principi a cui i singoli operatori devono uniformare il proprio comportamento nel rispetto dei propri doveri e dei diritti dell'utenza e nella convinzione di essere "al servizio" e "per il servizio" dei cittadini. Il documento "Carta Etica" è "di proprietà" dell'Azienda, ed è aggiornato con il coinvolgimento sempre più esteso degli operatori e dei cittadini interessati ai servizi offerti.

3. IDENTITÀ

La definizione dell'identità dell'organizzazione costituisce la prima fase del percorso di costruzione del Piano e deve essere sviluppata, specie per quanto riguarda la missione e l'albero della performance, attraverso l'apporto congiunto dei seguenti attori:

- vertici dell'amministrazione;
- dirigenti o responsabili apicali dei vari settori organizzativi;
- altri stakeholder interni (personale);
- stakeholder esterni.

In altri termini, ciascuno di questi attori contribuisce, secondo momenti e iniziative di condivisione che devono vengono individuati dall'organizzazione - e ciascuno in funzione del proprio ruolo - alla esplicitazione dell'identità dell'organizzazione che servirà come punto di riferimento per lo sviluppo delle fasi successive del processo di definizione del Piano.



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

3.1 L'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA – BRA “IN CIFRE”

3.1.1 Personale Dipendente

L'Azienda si avvale della collaborazione di 1758 dipendenti così suddivisi nei ruoli :

Personale del ruolo sanitario: 1217

Personale del ruolo professionale: 4

Personale del ruolo tecnico: 309

Personale del ruolo amministrativo: 228

Il dato del personale è rilevato alla data del 31/12/2010 (personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato e determinato)

3.1.2 Territorio e Popolazione

L'Azienda Sanitaria Locale CN2 misura 1117,9 Km² e comprende 76 comuni per un totale di 171.457 abitanti (al 31/12/2010); quasi il 32% della popolazione risiede in comuni medio - piccoli (1000-3000 abitanti) e la densità di popolazione è elevata nel territorio di Alba e di Bra e nei comuni dei distretti circondari (quasi il 60% della popolazione risiede entro un raggio di 20 Km da Alba o Bra), mentre è molto bassa nelle aree periferiche.

Negli ultimi anni il numero degli abitanti è aumentato complessivamente dell' 1.5% (rispetto ad un calo registrato a livello della regione Piemonte del 3%). L'incremento della popolazione si è verificato soprattutto nei comuni limitrofi ad Alba e Bra, fenomeno legato all'esistenza di una buona situazione economico-produttiva.

Invece negli altri comuni, quelli più periferici e lontani dalle grandi vie di comunicazione, il numero degli abitanti è rimasto invariato o, più frequentemente, è diminuito.

Come nel resto del territorio italiano il calo delle nascite si associa ad un maggior invecchiamento della popolazione: gli ultra sessantacinquenni rappresentano il 22% dei residenti nell'ambito territoriale dell'ASL CN2 e gli ultra settantacinquenni l'11%.

Il bacino della popolazione di riferimento dell'Azienda Sanitaria Locale CN2 di Alba-Bra coincide con l'ambito territoriale dei seguenti comuni 76 Comuni.



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

COMUNI ASL CN 2		
ALBA	COSSANO BELBO	PEZZOLO VALLE UZZONE
ALBARETTO TORRE	CRAVANZANA	PIOBESI
ARGUELLO	DIANO D'ALBA	POCAPAGLIA
BALDISSERO	FEISOGLIO	PRIOCCA
BARBARESCO	GORZEGNO	ROCCHETTA BELBO
BAROLO	GOVONE	RODDI
BENEVELLO	GRINZANE CAVOUR	RODDINO
BERGOLO	GUARENE	RODELLO
BORGOMALE	LA MORRA	S. STEFANO BELBO
BOSIA	LEQUIO BERRIA	S. STEFANO ROERO
BOSSOLASCO	LEVICE	S.BENEDETTO BELBO
BRA	MAGLIANO ALFIERI	S.GIORGIO SCARAMPI
CAMO	MANGO	SANFRE'
CANALE	MONCHIERO	SANTA VITTORIA D'ALBA
CASTAGNITO	MONFORTE	SERRALUNGA
CASTELLETTO UZZONE	MONTA'	SERRAVALLE LANGHE
CASTELLINALDO	MONTALDO ROERO	SINIO
CASTIGLIONE FALLETTO	MONTELUPO ALBESE	SOMMARIVA BOSCO
CASTIGLIONE TINELLA	MONTEU ROERO	SOMMARIVA PERNO
CASTINO	MONTICELLO	TORRE BORMIDA
CERESOLE	NARZOLE	TREISO
CERRETTO LANGHE	NEIVE	TREZZO TINELLA
CHERASCO	NEVIGLIE	VERDUNO
CISSONE	NIELLA BELBO	VEZZA D'ALBA
CORNELIANO	NOVELLO	
CORTEMILIA	PERLETTO	

Al 31/12/2010 risiedono 171.457 abitanti nel territorio dell'Azienda Sanitaria (*dati BDDE*).

3.1.3 Presidio Ospedaliero

Nell'ambito del territorio dell'Asl CN2 l'assistenza ospedaliera è garantita da un unico Presidio Ospedaliero su due sedi:

- Ospedale “San Lazzaro” di Alba sito in via Pierino Belli 26;
- Ospedale “Santo Spirito di Bra sito in via Vittorio Emanuele 3.

Le strutture operative del Presidio Ospedaliero assicurano la diagnosi e la cura di malattie che necessitano interventi d'urgenza e che richiedono il supporto dei reparti specialistici e di base, il tutto modulato sulle potenzialità delle singole strutture e sui bisogni del territorio-popolazione.

Si erogano perciò prestazioni sanitarie in area medica e chirurgica sia in regime di ricovero ordinario che in ricovero ordinario a ciclo diurno (Day Hospital, Day Surgery e One Day Surgery) sia in elezione (programmato) che da DEA/Pronto Soccorso, oltre che prestazioni ambulatoriali.

All'interno del Presidio Ospedaliero le diverse strutture operative sono aggregate in una organizzazione di tipo Dipartimentale che ha la finalità di realizzare l'integrazione delle competenze professionali esistenti in funzione del raggiungimento di comuni obiettivi e sulla base di risorse condivise.

I posti letto del Presidio Ospedaliero risultano essere 456 complessivi (da Nuova Anagrafe Strutture), di cui 374 per ricoveri ordinari e 82 per Day Surgery /Day Hospital, così distribuiti nelle due sedi:

- “San Lazzaro” di Alba: 309 pl di cui 249 di Ricovero Ordinario e 60 di Day Surgery/DayHospital
- “Santo Spirito” di Bra: 147 pl di cui 125 di Ricovero Ordinario e 22 di Day Surgery/DayHospital

Il Presidio Ospedaliero:

1. è inserito in Progetti Regionali in Rete (Allergologia, Oncologia, Urologia - Centro di Incontinenza Urinaria I e II livello)
2. le strutture operative sono coinvolte nel programma di Screening “Prevenzione Serena” per i tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon retto
3. è sede di Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università del Piemonte Orientale “Amedeo Avogadro”

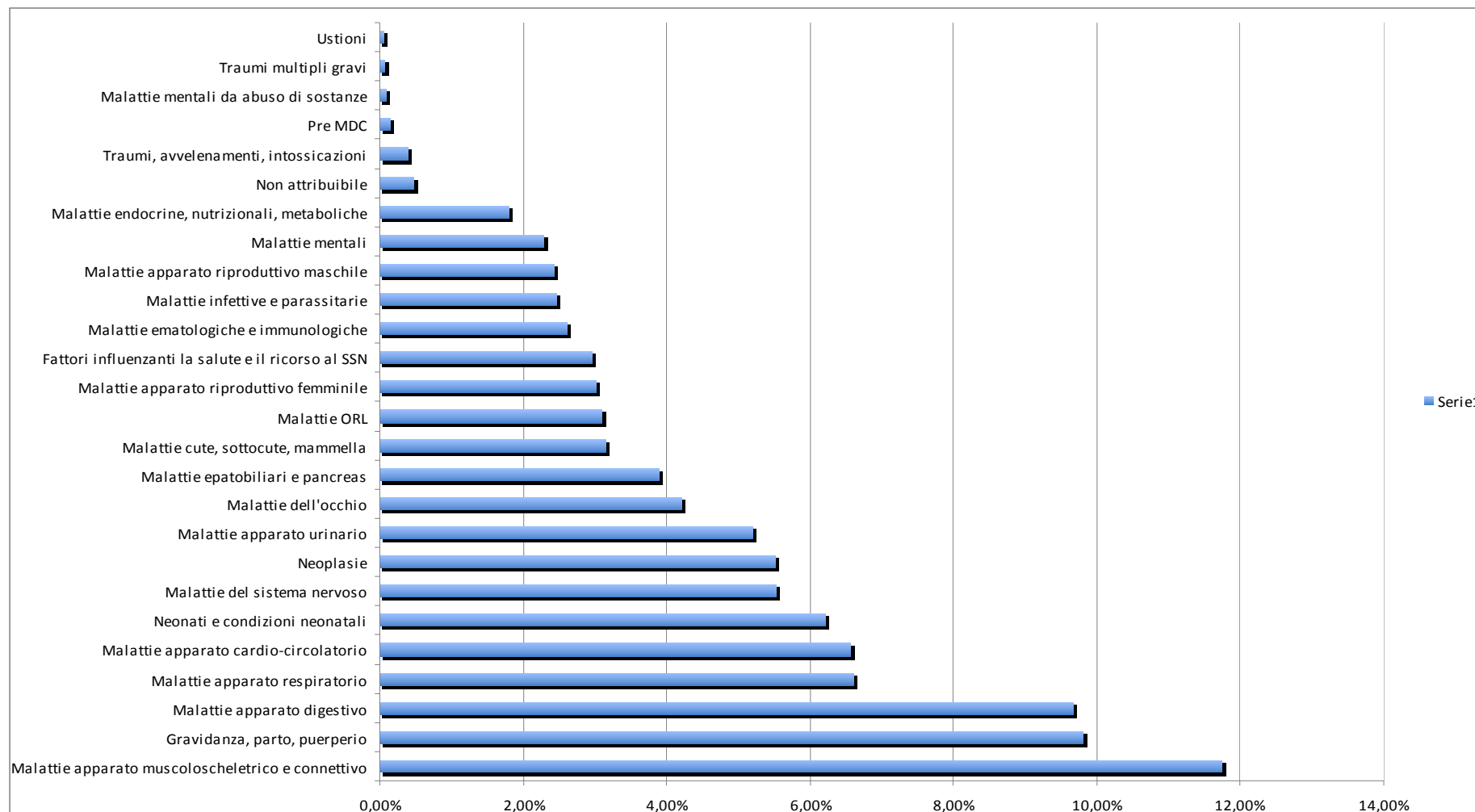
4. è sede di Centro Accoglienza e Servizi (C.A.S.) per la “presa in carico” globale dei pazienti oncologici afferenti al Presidio Ospedale

L’ Ospedale è articolato nelle seguenti Strutture:

- Anatomia e Istologia Patologica
- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia e UTIC
- Chirurgia Generale
- Direzione Sanitaria di Presidio
- Farmacia Ospedaliera
- Ginecologia e Ostetricia
- Laboratorio Analisi
- Medicina e Chirurgia d’Accettazione e d’Urgenza
- Medicina Generale e Lungodegenza
- Nefrologia, Dialisi e Nutrizione Clinica
- Neurologia
- Neuropsichiatria
- Oculistica
- Oncologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorinolaringoiatria
- Pediatria
- Psicologia
- Radiodiagnostica
- Riabilitazione e Rieducazione funzionale
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
- Servizio Trasfusionale
- Urologia

RICOVERI ANNO 2011 (gennaio – settembre)	Numero ricoveri Ospedale S.Lazzaro	Numero ricoveri Ospedale S.Spirito	Totale
Ricoveri Ordinari	6.489	3.037	9.526
Day Surgery (dimessi)	1.908	960	2.868
Day Hospital (dimessi)	1.094	198	1.292
Totale	9.491	4.195	13.686

RICOVERI NEL 2010 SUDDIVISI PER MDC



L’Ospedale “San Lazzaro” di Alba è sede di Dipartimento di Emergenza e Accettazione di I livello, anche a livello pediatrico, mentre l’Ospedale “Santo spirito” di Bra è sede di Pronto Soccorso.

ACCESSI al PRONTO SOCCORSO Periodo Gennaio – Settembre 2011	DEA - PS Ospedale S.Lazzaro	PS Ospedale S.Spirito	Totale
Codice Rosso: molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	172	46	218
Codice Giallo: mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	1.853	519	2.372
Codice Verde: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	24.630	15.397	40.027
Codice Bianco: non critico, pazienti non urgenti;	5.511	1.114	6.625
Totale	32.166	17.076	49.242

Nel Presidio Ospedaliero vengono erogate prestazioni specialistiche a pazienti ricoverati e/o ambulatoriali nelle seguenti specialità:

Allergologia, Andrologia, Cardiologia, Centro Cefalee, Chirurgia toracica, Dermatologia, Diabetologia e Malattie Metaboliche, Ematologia, Fisiatria, Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Immunoematologia Trasfusionale, Logopedia, Nefrologia, Dialisi e Nutrizione Clinica, Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Oculistica, Ortopedia, Osteodensitometria, Ostetricia e



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Pneumologia, Psicologia, Reumatologia, Senologia, Terapia Antalgica, Urologia.

3.1.4 Pronta Accoglienza

I pazienti dimessi dalle diverse strutture operative complesse e/o dal DEA/PS del Presidio Ospedaliero, e non temporaneamente assistibili al proprio domicilio, possono essere accolti per un periodo di tempo ben definito dalla normativa regionale vigente, e previa autorizzazione della Direzione Sanitaria, nelle RAS/RAF sotto elencate:

- Casa di Riposo “Ospedale” di Cherasco (6 pl)
- Casa di Riposo “La Pineta” di Cerretto Langhe (6 pl)
- Presidio Socio Sanitario A.B. Ottolenghi (6 pl)

In particolare, viene richiesto l’inserimento nei posti letto riservati alla continuità assistenziale “Pronta Accoglienza” per la seguente tipologia di pazienti:

- pazienti le cui condizioni cliniche non richiedono più la permanenza nel reparto ospedaliero
- pazienti temporaneamente non autosufficienti
- pazienti privi di idonei supporti a livello familiare
- pazienti per i quali vi è necessità di proseguire terapie mediche e/o riabilitative difficilmente realizzabili a domicilio neppure in regime di cure domiciliari

ANZIANI RESIDENZIALE
RAF (Media Intensità) RSA (Alta Intensità)

	Tipologia	Posti letto accreditati novembre 2011	N. Ospiti in convenzione al 09.09.2011
TOTALE Posti letto	Alta Intensità	286	72
TOTALE Posti letto	Media Intensità	1155	675
TOTALI		1441	747

ANNO	POPOL. ANZIANA	MEDIA ANNUA INSERIT I (Piano Attività)	% SU POPOL. RESID.	INSERITI AL 31 DICEMBR E	% SU POPOL. RESID.
2006	36.123	514	1,42 %	532	1,47 %
2007	36.578	561	1,53 %	581	1,59 %
2008	36.761	607	1,65 %	715	1,94 %
2009	36.854	721	1,96 %	869	2,36 %
2010	37.116	741	2,00 %	660	1,78 %
SITUAZIONE AL 30.06.2011					
2011	37.741	694 media sem.	1.84 %	725	1,92 %
SITUAZIONE AL 09.11.2011					
2011	37.741	711 media 11 mesi	1.88 %	747	1,98 %

ANZIANI SEMIRESIDENZIALE

	Tipologia	Posti accreditati novembre 2011	N. Ospiti in convenzione al 09.09.2011
TOTALE POSTI	Centro Diurno Integrato per soggetti anziani	65	18 (15 media) *
TOTALI		65	18

* Struttura direttamente gestita dal Consorzio Socio Ass.le "Alba Langhe e Roero" di Alba

DISABILI RESIDENZIALE

Tipologia	Posti letto accreditati	Posti letto occupati	In lista d'attesa
TOTALE POSTI LETTO RAF tipo B	91	62	6
TOTALE POSTI LETTO GRUPPO APPARTAMENTO	20	15	7
TOTALE POSTI LETTO COMUNITA' ALLOGGIO	49	36	8
TOTALE POSTI LETTO COMUNITA' TIPO FAMILIARE	14	11	3
TOTALI	193	124	24

DISABILI SEMIRESIDENZIALE

Tipologia	Posti accreditati	Posti occupati	Inserimenti gratuiti	In lista d'attesa
TOTALE POSTI CENTRI DIURNI	178	171 (di cui 2 minori)	11	5
TOTALI	178	171	11	5

MINORI RESIDENZIALE (Strutture extraterritoriali)

Tipologia	Posti letto occupati	In lista d'attesa
TOTALE POSTI LETTO RSA MINORI	1	0
TOTALE POSTI LETTO CASA TIPO FAMILIARE	1	0
TOTALE POSTI LETTO COMUNITA' RIABILITATIVA PSICOSOCIALE	2	0
TOTALI	4	0

3.1.5 Riabilitazione dei pazienti ricoverati

Vengono sottoposte a trattamento riabilitativo post ricovero persone di ogni età ricoverate che necessitano di recupero funzionale nel periodo di degenza presso le nostre strutture ospedaliere.

Lo specialista fisiatra che redige il Progetto Riabilitativo di ogni paziente (P.R.I.) e lo monitora nel corso dell'espletamento del programma riabilitativo presso il Presidio Ospedaliero indica alla dimissione il migliore setting riabilitativo successivo.

Il paziente potrà proseguire il trattamento in regime ambulatoriale, ovvero in regime domiciliare oppure in degenze riabilitative esterne, pubbliche e private accreditate di 1° e di 2° livello a seconda della patologia che sul territorio dell'ASL CN2 corrispondono:

- RRF 1° e 2° livello: Istituto La Residenza di Rodello Casa di cura privata ad indirizzo riabilitativo

- RRF 1° livello: Istituto Ferrero Centro di riabilitazione extraospedaliera

e/o in ottemperanza alla normativa vigente anche in altre strutture riconosciute dalla Regione Piemonte.

3.1.6 Day Service

Nell'ambito del Day Hospital, per pazienti con "patologie da valutare", è attivo il Day Service nel quale, su richiesta del medico curante o dello specialista, viene impostata una serie di accertamenti costruita in modo tale che il paziente li possa usufruire in un periodo circoscritto di tempo e descritti globalmente al medico curante con dettagliata relazione scritta.

Tale servizio, per il quale i non esenti corrispondono il ticket relativo alle prestazioni eseguite, consente una maggiore celerità e una migliore organizzazione degli accertamenti, evitando al paziente l'onere di prenotare ogni prestazione e di dover ritirare gli esiti e riconsegnarli allo specialista.

3.1.7 Pre e post ricovero

Il pre-ricovero è una modalità organizzativa e assistenziale che consiste nell'erogazione di prestazioni sanitarie (ad esempio esami emato-chimici e visite specialistiche) effettuate nei giorni precedenti ad un ricovero programmato e correlate ad esso. Le prestazioni pre-ricovero trovano ragione in previsione di un ricovero in cui è programmato un intervento chirurgico o una procedura diagnostica e/o terapeutica complessa. Il pre-ricovero consente di realizzare tempi brevi di degenza in ospedale e di concentrare sul ricovero solo le prestazioni complesse che necessitano di pernottamento (es. interventi chirurgici). Essendo eseguite in funzione del ricovero, l'onere è compreso in questo, e pertanto non è prevista la quota di partecipazione alla spesa a carico dell'utente.

A completamento del ricovero possono essere richieste dal medico di reparto che ha in cura il paziente dopo la dimissione alcune prestazioni, purchè eseguite entro 7 giorni dal ricovero di tipo medico e 30 giorni dal ricovero di tipo chirurgico. Essendo eseguite in funzione del ricovero, il loro onere è compreso in quello del ricovero e pertanto non è prevista la quota di partecipazione alla spesa a carico dell'utente.

I referti delle prestazioni pre e post-ricovero sono parte integrante della cartella clinica.

3.1.8 Attività Ambulatoriale

All'interno delle due sedi del Presidio Ospedaliero, si svolge attività ambulatoriale specialistica, strumentale e di laboratorio, piccoli interventi chirurgici e terapie complesse.

Gli ambulatori funzionano nell'ambito del reparto o del servizio di riferimento e nelle seguenti sedi:

Ambulatori Ospedalieri di Alba

- Via Armando Diaz n.10;
- Via Pierino Belli 26;

Ambulatorio Ospedaliero di Bra

- Via Vittorio Emanuele 3.

L'attività Ambulatoriale viene erogata anche presso le strutture:

- Alba, C.so Matteotti 14;



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

- Alba, Via Toti;
- Alba, Via Senatore Como;
- Bra, Via Goito 1;
- Canale, Via Melica, 3
- Cortemilia, Corso Divisioni Alpine, 115;
- Santo Stefano Belbo, Viale San Maurizio, 1;
- Montà, Gruppo di Cure Primarie Via Roma 32;
- Bossolasco, C.so Dellavalle n.8.
-

Sono inoltre presenti sul territorio numerosi centri prelievo.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI ANNO 2011	
Periodo Gennaio – Settembre 2011	Numero prestazioni
Esterni Ambulatoriali	1.806.960
Esterni Pre/Post Ricovero	114.905
Totale	1.921.865

3.1.9 Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento-Direzione Integrata della Prevenzione espleta i seguenti compiti:

- redazione annuale del Piano Locale Aziendale della Prevenzione, coerente con gli obiettivi di salute indicati nel piano Regionale di Prevenzione, attraverso il quale l’Azienda Sanitaria, in modo trasparente, si rivolge ai cittadini facendo loro conoscere progetti, azioni ed interventi finalizzati alla promozione di una salute partecipata
- studio, applicazione e verifica di protocolli finalizzati a conferire la maggiore omogeneità possibile alle procedure operative
- valutazione e verifica della qualità delle prestazioni fornite
- coordinamento delle attività di vigilanza in tema di tutela della salute

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti strutture :

- Centro di epidemiologia e prevenzione della tubercolosi
- Epidemiologia
- Igiene alimenti e nutrizione
- Medicina dello sport
- Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro
- Prevenzione e sicurezza degli ambienti di vita
- Promozione ed educazione alla salute
- Servizio vaccinazioni - profilassi malattie infettive
- Servizio Veterinario - Area A, Sanità Animale

Sono oggetto degli interventi dell'Area di Sanità animale tutti gli animali presenti negli insediamenti produttivi nonché quelli d'affezione, sinantropi ed esotici.

- Servizio Veterinario - Area B, Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati:

Attività ispettiva:

Attività di vigilanza e controllo sulle filiere produttive (impianti di macellazione, sezionamento, lavorazione, confezionamento, conservazione, distribuzione, vendita e somministrazione) degli

alimenti di origine animale (carni rosse, carni bianche, selvaggina, carni lavorate, pesce, molluschi, rane, lumache, uova):

c) Attività istruttoria e procedure autorizzative:

e) corsi di educazione sanitaria rivolti ai consumatori, alle scuole, alle associazioni di categoria

- Servizio Veterinario - Area C, Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

3.1.10 Cure primarie e Assistenza Territoriale

In primo luogo la necessità di un governo dei servizi sanitari deve essere incentrato sulla cosiddetta domanda, dunque sulla sorgente, sul bisogno.

E' di fondamentale rilevanza allora interpretare questo bisogno di cura che emerge dalla popolazione.

Solo una figura professionale è chiamata per sua natura a interpretare, tradurre e indirizzare correttamente la risposta dovuta al bisogno di cure. Questa figura è il MMG:

Ne deriva che un buon governo dei servizi sanitari incentrato sulla domanda deve avere istituzioni sanitarie che stringano forti alleanze con il MMG.

Dall'alleanza con il MMG nasce la funzione di tutela del paziente che potrà essere, per così dire, accompagnato nei sempre più complessi e articolati servizi sanitari.

La complessità di questi servizi, che a volte può essere metaforicamente immaginata come un labirinto, necessita di un'energica funzione di indirizzo e di guida.

Questo è il compito che l'ASL CN2, attraverso i Distretti Sanitari, affida al MMG.

Dalla buona collaborazione con i MMG escono rafforzate alcune attività tipiche dei servizi sanitari di primo livello ("cure primarie").

Tra queste attività due in particolare sono degne di nota: le cure domiciliari e i ricoveri temporanei in strutture sanitarie di prossimità ("letti di prossimità").

Le cure a domicilio sono considerate un'attività prioritaria perché permettono di mantenere l'ammalato nel proprio contesto familiare evitandogli parte dei disagi personali legati all'ospedalizzazione.

Dove invece non è possibile, per ragioni di complessità del quadro clinico, curare nel contesto domiciliare, i servizi territoriali hanno organizzato una rete assistenziale intermedia.

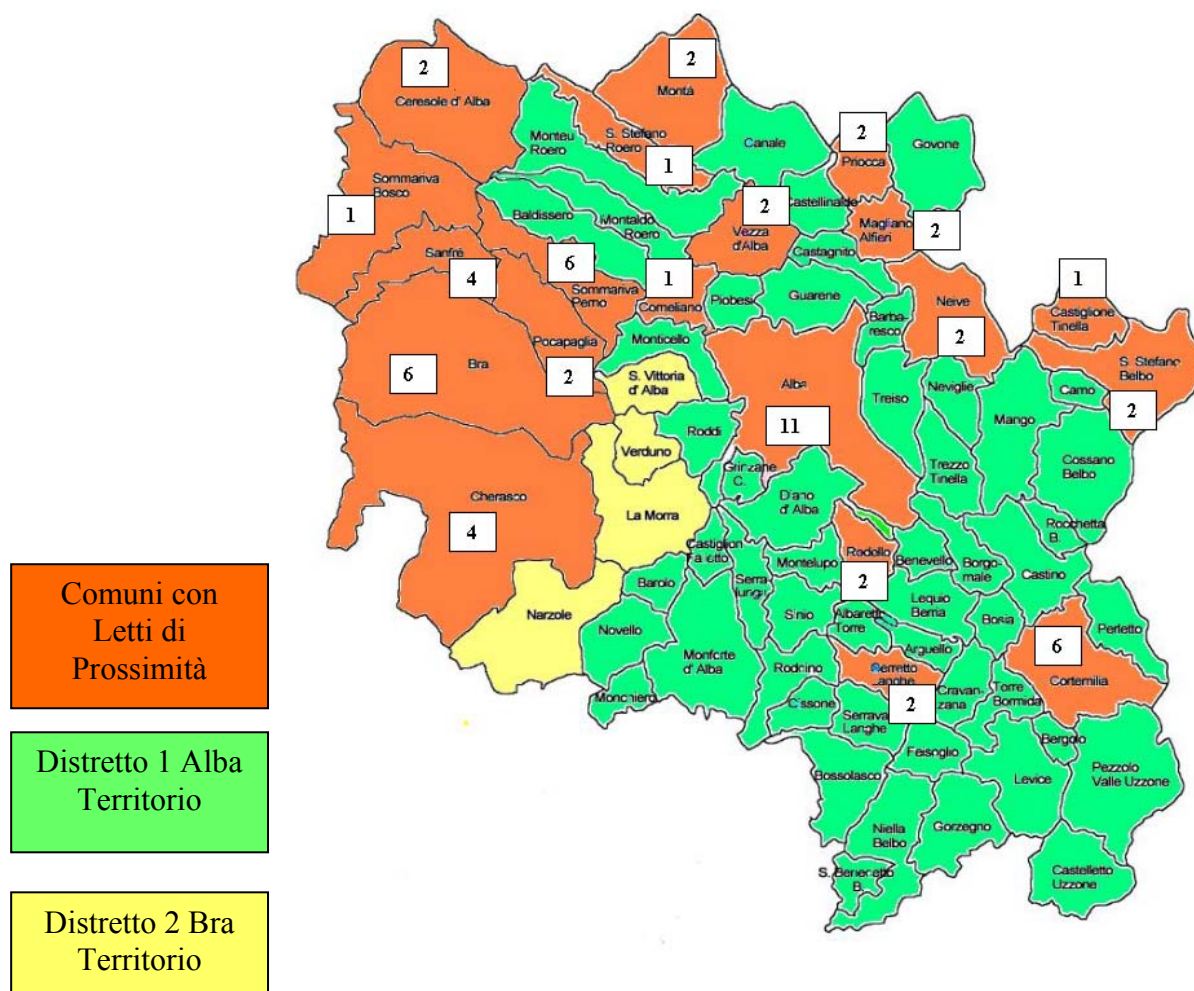
Questa si basa sull'utilizzo delle strutture di ricovero per anziani capillarmente distribuite sul territorio. La diffusione capillare di queste strutture sul territorio permette di fornire un'assistenza in regime di ricovero in prossimità del domicilio, da qui il nome di "letti di prossimità".

Un accordo formale tra i gestori di queste strutture e l'ASL CN2 permette il ricovero, per un periodo transitorio, di chi presenta un quadro clinico di complessità tale da non poter essere trattato a domicilio.

Il medico di medicina generale è il responsabile clinico del caso ed è supportato nella sua attività da un'assistenza infermieristica che deve rispondere a parametri orari definiti.

Le tabelle seguenti illustrano sia la distribuzione territoriale delle strutture sia l'elenco nominativo delle medesime.

Tabella 1): Distribuzione territoriale delle strutture che ospitano “letti di prossimità”



Comuni con Letti di Prossimità

Distretto 1 Alba Territorio

Distretto 2 Bra Territorio

Tabella 2) ELENCO STRUTTURE CONVENZIONATE

CITTA'	NOMINATIVO	INDIRIZZO	POSTI LETTO
ALBA	A.B. OTTOLENGHI	CORSO ASTI, 3	3
ALBA	ISTITUTO FERRERO	VIA DE AMICIS 16	8
BRA	HOTEL RESIDENCE I GLICINI	VIA S.GIOVANNI LONTANO, 31	6
CERESOLE D'ALBA	IL MUGHETTO	VIA SALASCO, 9/BIS	2
CERRETTO LANGHE	RESIDENZA LA PINETA	LOC. PEDAGGERA, 01	2
CASTIGLIONE TINELLA	RESIDENZA S. ANDREA	P.ZZA XX SETTEMBRE, 02/BIS	1
CHERASCO	OSPEDALE	VIA OSPEDALE, 46	4
CORTEMILIA	VILLA MONS SAMPO'	VIA BONAFOUS, 8	4
CORTEMILIA	S. SPIRITO	VIA D. ALIGHIERI, 56	2
CORNELIANO	MARIA ASSUNTA DI CASTELLERO	VIA TORINO 21	1
MAGLIANO ALFIERI	VILLA SERENA	VIA MANZONI, 3	2
MONTA' D'ALBA	LA DIVINA MISERICORDIA	C.SO A. DE GASPERI, 25/a	2
NEIVE	DE MARIA	VIA G. CESARE, 4	2
POCAPAGLIA	CA' MIA	VIA G.B. COTTOLENGO 8	2
PRIOCCA	RESIDENZA SANTO STEFANO	VIA UMBERTO I, 108	2
RODELLO	SOGGIORNO LA RESIDENZA	VIA ROMA 1	2
SANTO STEFANO BELBO	V. RAVONE	VIA STAZIONE, 21/A	2
SANTO STEFANO ROERO	LE ACACIE	VALLE SAN LORENZO	1
SANFRE'	RESIDENZA SERENA	VIA ANTONIO RACCA, 1	4
SOMMARIVA BOSCO	OSPEDALE RICOVERO	LARGO DR. VANNI, 1	1
SOMMARIVA PERNO	RESIDENZA L'ANNUNZIATA	LOC. MAUNERA, 64	6
VEZZA D'ALBA	SACRO CUORE	PIAZZA SAN MARTINO, 6	2
TOTALE	STRUTTURE 22		61

Tale servizio è potenzialmente in grado di modificare sia la quantità di ricoveri ospedalieri inappropriati, sia la durata della degenza ospedaliera; essendo anche prevista la possibilità di un trasferimento dal reparto ospedaliero al “letto di prossimità”.

3.1.11 Distretti Sanitari

L'Azienda Sanitaria Locale CN2 è articolata in 2 Distretti Sanitari: Alba e Bra.

L'assistenza sanitaria distrettuale comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale. Sono erogate attività relative alle cure primarie (assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, erogazione delle prestazioni integrative e protesiche, specialistica ambulatoriale) e attività di assistenza ai disabili e ai soggetti fragili. In particolare, vengono svolte attività legate alla Medicina di Base, Pediatria e Continuità Assistenziale, Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, Assistenza specialistica ambulatoriale, Servizi per la prevenzione e cura delle dipendenze, Servizi Consultoriali

per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, Centro ISI per l'assistenza sanitaria essenziale agli stranieri temporaneamente presenti sul territorio, Assistenza Farmaceutica Territoriale e Medicina Legale.

3.1.11.1 Distretto Sanitario di Alba

Conta 65 comuni con una popolazione complessiva all'1/1/2010 di 105.702 abitanti distribuiti su una superficie di 793,12 Km² (densità media 133,27 abitanti per Km²). Nel Distretto Sanitario di Alba operano 74 Medici di Medicina Generale e 8 Pediatri di Libera Scelta. Sono presenti 5 punti di Guardia Medica (ora denominata Continuità Assistenziale) nei Comuni di Alba, Canale, Cerretto Langhe, Cortemilia e Santo Stefano Belbo. Sono presenti 2 Poliambulatori (Via Diaz, e Corso Matteotti) che forniscono assistenza specialistica ambulatoriale nelle seguenti discipline: Cardiologia, Chirurgia generale, Dermatologia, Fisiatria, Neurologia, Oculistica, Odontoiatria, Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Urologia; è presente un ambulatorio per attività e Servizi per la Prevenzione delle Dipendenze; è presente 1 Consultorio Familiare (Alba) e ambulatori di Neuropsichiatria Infantile (Via Senatore Como). E', inoltre, presente il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

3.1.11.2 Distretto Sanitario di Bra

Conta 11 comuni con una popolazione complessiva al 1/1/2010 di 65.755 abitanti distribuiti su una superficie di 329,01 Km² (densità media 199,85 abitanti per Km²). Nel Distretto Sanitario di Bra operano 42 Medici di Medicina Generale e 8 di Pediatri di Libera Scelta. E' presente 1 punto di Guardia Medica nel Comune di Bra. E' presente 1 Poliambulatorio (Via Goito) che fornisce assistenza specialistica ambulatoriale nelle seguenti discipline: Cardiologia, Dermatologia, Oculistica, Odontoiatria, Otorinolaringoiatria, e Urologia. E' presente un ambulatorio per attività e servizi per la Prevenzione delle dipendenze localizzato in Via De Gasperi e 1 Consultorio Familiare. E', inoltre, presente il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Sul distretto di BRA si è avviata recentemente una sperimentazione di gestione dei Servizi Socio Assistenziali all'interno dell'ASL.

Il nuovo sistema svilupperà azioni volte a:

- far confluire l'attività sociale e sanitaria in un unico sistema governato a livello strategico da un lato dai Sindaci delle 11 amministrazioni comunali nell'esercizio delle funzioni di cui sono titolari e, dall'altro, dal Commissario della A.S.L. per i compiti ad esso attribuiti
- facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi socio sanitari e ai percorsi assistenziali, organizzare un loro più adeguato orientamento e snellire le procedure burocratiche
- riorganizzare le attuali modalità di erogazione delle prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari in modo unitario ed individuare la massima integrazione per la realizzazione di tutta l'attività socio sanitaria rivolta ai cittadini siano essi minori, adulti e/o anziani
- promuovere la cultura della domiciliarità attraverso servizi integrati che comprendano le diverse prestazioni sociali e sanitarie (attività tutelare OSS) domiciliare, attività infermieristica domiciliare ed ambulatoriale, attività di educativa territoriale, assistenza familiare, affidamenti familiari, pasti a domicilio, telesoccorso, convenzioni con associazioni di volontariato)
- garantire la continuità delle cure ospedale-territorio anche con modalità di erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e domiciliari concordate con gli specialisti ospedalieri e territoriali
- migliorare il livello qualitativo delle prestazioni e razionalizzare le attività svolte, avendo a disposizione elementi informativi comuni e attuando una organizzazione funzionale tra anche operatori sociali e sanitari
- coinvolgere all'interno del sistema unitario socio sanitario tutti i soggetti pubblici e privati che operano sul territorio, promuovendo una programmazione e una organizzazione con e tra gli stessi
- stimolare nell'ottica della "Clinical Governance" il confronto professionale tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta ed altre professionalità presenti nello stesso luogo
- garantire la presa in carico del paziente cronico da parte del medico di medicina generale per la cura di malattie e la predisposizione di progetti individuali che consentano il mantenimento del cittadino a domicilio e l'erogazione integrata di prestazioni socio sanitarie
- promuovere attività di prevenzione e di "Promozione della Salute"



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

DATI CURE DOMICILIARI ANNO	
Periodo Gennaio – Settembre 2011	
N. Casi trattati nel periodo	4.237
N. Assistenza Domiciliare Integrata	1.456
N. ADP	1.758
N. SID	832
N. ADI a favore di malati terminali (UOCP)	192

3.2 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

La “missione” identifica la ragione d’essere e l’ambito in cui l’Azienda opera in termini di politiche ed azioni perseguite.

Rappresenta l’esplicitazione dei principi fondamentali che guidano la scelta degli obiettivi che si intende perseguire.

I valori fondamentali dell’organizzazione sono la centralità del cittadino, lo sviluppo di una cultura della salute orientata verso comportamenti adeguati e la promozione di attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in relazione alla domanda sanitaria e socio-sanitaria.

I principi guida ai quali l’Azienda sanitaria si ispira sono:

- il rispetto della dignità umana, l’equità e l’etica professionale;
- la centralità della persona, intesa come soggetto autonomo e responsabile;
- la qualità, i livelli essenziali di assistenza e l’appropriatezza delle prestazioni
- la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori

La mission dell’azienda si fonda sui seguenti capisaldi:

- operare nel pieno rispetto delle norme legislative e delle Linee Guida regionali, anche attraverso l’applicazione di standard internazionali di eccellenza specifici del settore sanitario, sia nelle singole specialità che a livello aziendale
- generare e alimentare costantemente una cultura della qualità centrata sulle persone, siano essi pazienti o operatori, lavorando per la tutela di entrambi attraverso l’implementazione di sistemi di controllo del rischio e attraverso strumenti di garanzia della qualità dei servizi erogati
- garantire un ottimale rapporto tra risorse assegnate dal livello regionale e quindi risorse impegnate, attività progettata e attività svolte, risultati progettati e risultati ottenuti
- coinvolgere, motivare e valorizzare il personale, per il quale si rendono essenziali interventi di informazione, formazione ed aggiornamento professionale, quali strumenti di crescita professionale e di supporto tecnico-professionale finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, perseguendo così il miglioramento continuo delle attività svolte



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

- realizzare una fattiva collaborazione con tutte le parti interessate e coinvolte nei processi dell'ASL

La mission prevede che il conseguimento degli obiettivi si realizzi attraverso una serie di passi fondamentali:

- l'assunzione di precise responsabilità da parte di tutti gli operatori,
- garanzia, in ogni circostanza, dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni fornite
- tempestività delle prestazioni
- sviluppo di processi di comunicazione con i clienti interni ed esterni
- attenzione costante al livello di sicurezza per clienti e operatori
- ottimizzazione dell'uso delle risorse organizzative, tecnologiche e finanziarie
- promozione della formazione permanente di tutti gli operatori e dello sviluppo delle competenze per un miglioramento continuo del servizio
- l'ascolto e recepimento dei bisogni degli utenti ed adeguarsi ad essi nel tempo
- l'approccio multidimensionale alla valutazione delle performance
- la definizione delle procedure fondamentali per la conduzione delle attività svolte
- la definizione di metodologie per valutare i risultati raggiunti
- la comunicazione ed il coinvolgimento di tutte le parti coinvolte
- il continuo raffronto con il tessuto sociale del bacino di interesse aziendale per avere un costante monitoraggio dei fabbisogni di salute della popolazione.

3.3 L'ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'Albero della Performance è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. In altri termini, tale diagramma dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione.

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance. Gli stessi vengono 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.

Gli obiettivi operativi sono dettagliati in Piani operativi in cui all'obiettivo vengono associati indicatori, target, orizzonte e articolazione temporale, responsabili e risorse assegnate.

La definizione del piano della performance è quindi sviluppata in base a diverse componenti che influenzano il mercato di riferimento.

Le dimensioni presidiate sono le seguenti:

- Efficienza gestionale amministrativa, che individua obiettivi relativi al miglioramento ed alla razionalizzazione dei processi sanitari e amministrativi gestiti:

Area Strategica 1 Miglioramento Area Amministrativa

- Attività di Prevenzione, che individua obiettivi relativi al miglioramento dell'efficacia nella prevenzione:

Area Strategia 2 Miglioramento Area della Prevenzione

- Area Sicurezza, che individua obiettivi relativi alla diminuzione dei rischi lavorativi:

Area Strategia 3 Miglioramento Area della Sicurezza

- Equilibrio Economico Finanziario, comprende obiettivi di perseguimento di condizioni di compatibilità economico finanziaria con il budget assegnato all'Azienda:

Area Strategia 4 Miglioramento Area Economico/Finanziaria



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

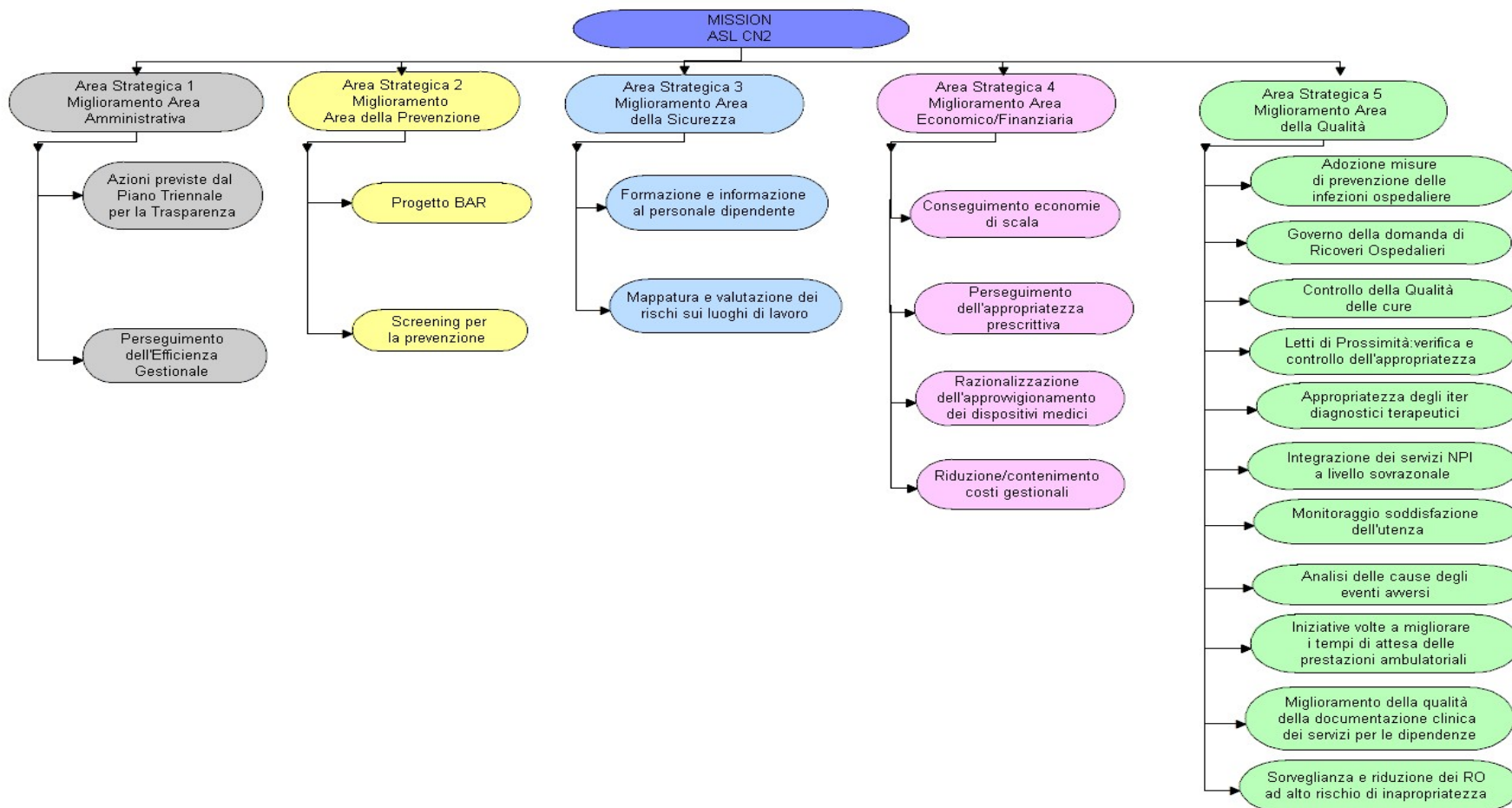
- Qualità dell'assistenza sanitaria, comprende obiettivi finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e dell'assistenza fornita:

Area Strategia 5 Miglioramento Area della Qualità

Tali obiettivi vengono successivamente declinati e assegnati a tutte le Strutture attraverso una fase di concertazione ed approfondimenti con tutti i Direttori/Responsabili alla presenza dei Direttori dei Dipartimenti di appartenenza, definendo le risorse necessarie, gli indicatori e le tempistiche di raggiungimento.

Di seguito è descritto l'Albero della Performance e di seguito una sua rappresentazione grafica.

Area strategica	Obiettivo strategico
Area amministrativa	Azioni previste dal Piano triennale per la Trasparenza.
Area amministrativa	Efficienza gestionale mediante l'utilizzo di nuovo software amministrativo-contabile.
Area della prevenzione	Progetto BAR finalizzato al consumo responsabile di alcolici (Progetto a finanziamento regionale vincolato di cui al DPR 309/90).
Area della prevenzione	Screening per la prevenzione dei tumori del colon-retto, del tumore alla mammella e dell'utero.
Area della sicurezza	Formazione e informazione al personale dipendente volto a prevenire le problematiche legate al burn-out (esaurimento psico-fisico da stress).
Area della sicurezza	Mappatura e valutazione dei rischi volte alla prevenzione/protezione sui luoghi di lavoro.
Equilibrio economico-finanziario	Conseguimento economie di scala mediante adesione a gare sovra-zonali e revisione del Regolamento acquisti al fine di omogeneizzarlo a livello sovrazonale e adeguarlo alle nuove normative.
Equilibrio economico-finanziario	Perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva, sia di farmaci che di prestazioni specialistiche, mediante la valutazione dei consumi indotti dai vari prescrittori (specialisti dell'Azienda e medici di famiglia).
Equilibrio economico-finanziario	Razionalizzazione dell'approvvigionamento dei dispositivi medici mediante la predisposizione del Repertorio, previa analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza della domanda.
Equilibrio economico-finanziario	Riduzione/contenimento costi gestionali nell'ambito delle previsioni di bilancio.
Qualità dell'assistenza	Adozione delle misure volte a prevenire o a ridurre l'insorgenza delle infezioni ospedaliere.
Qualità dell'assistenza	Analisi delle cause degli eventi avversi (errori nel percorso assistenziale) al fine di evitarne la ripetizione.
Qualità dell'assistenza	Capacità di governo della domanda di ricovero ospedaliero mediante l'adozione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali trasversali ospedale-territorio, e attraverso l'offerta di assistenza residenziale alternativa ai ricoveri.
Qualità dell'assistenza	Controllo della qualità delle cure relativamente ad alcune patologie di particolare rilievo (es: ictus e infarto miocardico).
Qualità dell'assistenza	Iniziative volte a migliorare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali.
Qualità dell'assistenza	Integrazione dei servizi di neuropsichiatria infantile a livello sovra-zonale con specifico riferimento a: autismo, disturbo dello sviluppo e disturbi specifici dell'apprendimento.
Qualità dell'assistenza	Letti di prossimità: verifica e controllo del regolare funzionamento e dell'appropriatezza del loro utilizzo.
Qualità dell'assistenza	Miglioramento della qualità della documentazione clinica dei servizi per le dipendenze.
Qualità dell'assistenza	Monitoraggio soddisfazione dell'utenza.
Qualità dell'assistenza	Perseguimento dell'appropriatezza degli iter diagnostici terapeutici all'interno del Presidio Ospedaliero (emoderivati, farmaci, ecc).
Qualità dell'assistenza	Sorveglianza e riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza nelle strutture, pubbliche e private, presenti sul territorio dell'Azienda.



4. ANALISI DEL CONTESTO

4.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Di seguito è riportata una tabella con alcuni indicatori di analisi del contesto esterno in cui opera l'A.S.L. CN2 Alba-Bra relativamente alla popolazione servita:

INDICATORE	DATO A.S.L. CN2 Alba-Bra	DATO REGIONE PIEMONTE	DATO NAZIONALE
Popolazione al 1° Gennaio 2010	170.448	4.446.230	60.340.328
Nati	1.535	38.385	561.944
Morti	1.825	48.785	587.488
Saldo Migratorio e per altri motivi	1.299	21.505	311.658
Popolazione al 31 Dicembre 2010	171.457	4.457.335	60.626.442
Popolazione straniera residente al 31 Dicembre 2010	18589	398.910	4.570.317
Popolazione di età compresa tra 0 e 7 anni	12.420	310.581	4.559.410
Popolazione di età compresa tra 0 – 14 anni	23.328	573.750	8.513.222
Popolazione di età compresa tra 14 e 44 anni	65.650	1.646.254	23.894.188
Popolazione di età maggiore o uguale ai 65 anni	37.328	1.019.577	12.301.537
Numero Comuni	76	1.206	8.092
Superficie km ²	1.117,9	25.399,83	301.328,45
Densità abitanti\km ²	153	175	201
Tasso di incremento demografico per mille abitanti	5,92‰	2,5‰	4,7‰
Tasso di natalità generale per mille abitanti	8,98‰	8,6‰	9,3‰
Tasso di mortalità generale per mille abitanti	10,68‰	11‰	9,7‰
Indice di invecchiamento (% popolazione ≥ 65 anni)	21,77%	22,7%	20,1%
Indice di vecchiaia (% popolazione ≥ 65/0-14 anni)	160,01%	177,70%	144,49%



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

L'invecchiamento progressivo della popolazione comporta la crescita esponenziale del bisogno di servizi sanitari e socio sanitari, legata alla crescente complessità delle patologie che caratterizzano i processi degenerativi e la cronicizzazione delle forme morbose.

L'assistenza domiciliare per le malattie croniche resta nella nostra azienda un'alternativa ai ricoveri ospedalieri inappropriata e come forma assistenziale da incrementare, sia per la qualità di vita del paziente, sia per i vantaggi economici rispetto ad altre forme di ricovero anche extra ospedaliere.

Nell'ultimo decennio c'è stato un incremento costante di interventi erogati presso il domicilio delle persone (esempio: ADI assistenza domiciliare integrata si è passati da 400 assistiti nel 2000 a 1633 nel 2010 – per quanto riguarda l'assistenza domiciliare programmata si è passati da 0 nel 2000 a 1414 nel 2010)

Negli ultimi anni si è assistito alla crescita dei posti letto nelle strutture residenziali per anziani, accompagnato da un costante impegno nel miglioramento dei servizi offerti.

L'introduzione delle procedure di accreditamento ha ulteriormente favorito il processo di adeguamento degli standard strutturali e gestionali.

I posti letto accreditati nell'ambito del territorio dell'ASL CN2 al 31/12/2010 risultano 1383 gli ospiti inseriti in convenzione 660.

Malattie Infettive

Negli ultimi anni in seguito ad un'aumentata offerta delle vaccinazioni raccomandate si è assistito ad una notevole diminuzione delle malattie infettive:

Es:	Pertosse	152 casi nel 1995	1 caso nel 2010
	Morbillo	156 casi nel 1995	11 casi nel 2010
	Parotite epidemica	378 casi nel 1995	3 casi nel 2010
	Rosolia	982 casi nel 1994	0 casi nel 2010



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

I casi di **tubercolosi** segnalati al centro di Epidemiologia e Prevenzione Tubercolosi nel 2011 sono attualmente 13 di cui 8 stranieri provenienti da paesi ad alta endemia tubercolare.

Sono stati eseguiti circa 1000 test tubercolinici a scopo preventivo (contatti di casi, sorveglianza personale socio sanitario,...) di cui 210 con esito positivo (20%).

I soggetti con test tubercolinico positivo sono stati sottoposti a radiografia del torace ed eventuali esami ematici, visita pneumologia e profilassi antitubercolare.

Il numero dei casi annuali negli ultimi 5 anni è rimasto costante.

Infortuni sul lavoro nel territorio dell'ASL CN2

numero di aziende presenti nel territorio ASL CN2 12.079 nel 2000 12.993 nel 2009
(costante aumento dal 2000 – 2009)

numeri occupati presenti nel territorio ASL CN2: 51.596 nel 2000 64.457 nel 2009
(costante aumento dal 2000 al 2008 con diminuzione di 500 unità lavorative dal 2008 al 2009)

numero infortuni denunciati: si passa da 4.090 nel 2000 a 3188 nel 2009
(costante diminuzione dal 2000 al 2009)

Per quanto riguarda l'anno 2009 si è rilevato una crescita del numero totale degli infortuni denunciati con riferimento all'anno 2008. Dato in controtendenza solo nel nostro territorio e non rispetto alla situazione generale.

Analisi della Popolazione in età sportiva nell'anno 2010

Compito della Medicina dello sport nell'ASL è la tutela delle attività sportive agonistiche.

Nell'anno 2010 si sono sottoposti a visita medica preventiva 2661 atleti di cui il 73% soggetti minorenni. Durante le visite ai soggetti minorenni si è riscontrata una percentuale di atleti con sovrappeso e obesi che oscilla tra il 45% e il 15% a seconda delle fasce di età per quanto riguarda i maschi e tra il 30% e il 15% per quanto riguarda le femmine.

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Nell'ASL CN2 il 4% risulta sottopeso, il 55% normopeso, il 31% sovrappeso e il 10% obeso.

L'eccesso ponderale aumenta con l'età ed è più frequente negli uomini.

Circa due persone su cinque in sovrappeso percepiscono il proprio peso come giusto.



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

Il 23% delle persone sovrappeso e il 20% di quelle obese riferisce di seguire una dieta per perdere peso.

Nell'anno 2009 si osserva un aumento dei soggetti in eccesso ponderale rispetto al 2008.

4.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

4.2.1 Analisi quali - quantitativa delle risorse umane

L'ambito di analisi "risorse umane" evidenzia le conoscenze, le capacità, le attitudini e i comportamenti, il turnover e i valori dominanti dei soggetti che operano all'interno dell'organizzazione.

4.2.2 Analisi caratteri qualitativi/quantitativi

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	45 anni
Età media dei dirigenti (anni)	49 anni
% di dipendenti in possesso di laurea	16%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%
Tempi di formazione (media per dipendente)	4gg
Costi di formazione/spese del personale	150.000,00 euro

4.2.3 Analisi Benessere organizzativo

Indicatori	Valore
Tasso di assenze <i>Sono comprese le assenze per malattia, maternità..</i>	2,9 %
Tasso di richieste di trasferimento <i>In uscita verso altri enti pubblici</i>	0,8%
Tasso di infortuni	0,4 %
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti	3162,00 €
% di personale assunto a tempo indeterminato	36%

4.2.4 Analisi di genere

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne	40%
% di donne rispetto al totale del personale	75%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	74%
Età media del personale femminile (personale dirigente)	45
Età media del personale femminile (personale comparto)	43

4.3 Le risorse tecnologiche

Risorse tecnologiche biomediche

Le apparecchiature biomedicali presenti nell'Azienda Sanitaria sono quantificate in termini numerici in circa 2700

Con riferimento alle Grandi Attrezzature, risultano installati:

- N.2 TAC
- N.1 Risonanza Magnetica
- N.1 Laboratorio di Emodinamica

La spesa sostenuta per la manutenzione delle attrezzature biomedicali nel 2010 è stata di € 1.800.000, di cui € 1.200.000 per canoni di contratti di manutenzione, ed il restante per interventi su chiamata.

Risorse ICT

Le tecnologie ICT sono quantificate in circa:

- 1.200 postazioni di lavoro (pc)
- 127 apparecchi telefonici con tecnologia IP
- 30 server
- 143 fotocopiatrici
- 90 fax.



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

4.4 Le Risorse Finanziarie

L'ASL elabora i propri bilanci in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia di contabilità (DGR n. 29-24445 del 28/04/1998).

Le modalità di redazione del bilancio, che si devono conformare anche ai principi contabili nazionali e alle disposizioni civilistiche, sono state di recente oggetto di rivisitazione da parte del legislatore con il D. Lgs 118/2011, che vedrà applicazione, secondo le istruzioni regionali, a partire dall'1/1/2012.

La valutazione delle voci di bilancio è stata inoltre effettuata ispirandosi ai principi civilistici ed ai criteri generali di prudenza e competenza. Il Bilancio è redatto con chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria della società ed il risultato economico dell'esercizio.

Il bilancio di esercizio si compone di Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa.

Oltre al Bilancio consuntivo annuale, l'ASL predispone bilanci trimestrali e bilanci mensili, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali.

L'ultimo bilancio di esercizio approvato dalla Regione è quello del 2008, i cui dati sono riportati sul sito .

Il bilancio 2009 è stato deliberato da questa Azienda in data 30/11/2011 ed è in corso di esame presso gli uffici regionali.

L'aspetto più rilevante condizionante le scelte future consiste nella costruzione del nuovo ospedale di Verduno che prevede l'unificazione dei due Ospedali attuali in un'unica struttura, relazione al quale si prospetta la possibilità di utilizzo condiviso delle risorse strutturali e tecnologiche in dotazione ai due ospedali e la razionalizzazione delle attività dei professionisti.

**A.S.L. CN2**Azienda Sanitaria Locale
di Alba e BraVia Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

Conto Economico	CONS al 31/12/2010 (totali)	CONS al 31/12/2009 (totali)
A) Valore della produzione		
1) contributi c/esercizio	268.588.039	258.337.892
2) proventi e ricavi diversi	39.365.378	38.877.596
3) concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	712.982	694.987
4) compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	4.775.610	4.734.071
5) costi capitalizzati	3.953.923	3.643.984
TOTALE (A)	317.395.932	306.288.530
B) Costi della produzione		
1) acquisti di beni	36.517.979	33.035.949
2) acquisti di servizi	170.428.842	164.492.684
3) manutenzione e riparazione	3.785.468	3.659.680
4) godimento di beni di terzi	2.610.052	2.709.523
5) personale sanitario	71.766.226	69.758.022
6) personale professionale	356.036	272.517
7) personale tecnico	9.918.316	9.688.791
8) personale amministrativo	8.530.241	8.471.162
9) oneri diversi di gestione	3.054.967	3.733.765
10) ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali (suddiviso per singolo conto)	429.543	333.147
11) ammortamento dei fabbricati	763.939	702.343
12) ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali (suddiviso per singolo conto)	4.034.169	3.695.571
13) svalutazione dei crediti	14.698	14.338
14) Variazione delle rimanenze	-378.212	-446.186
15) accantonamenti tipici dell'esercizio	339.634	1.606.648
TOTALE (B)	312.171.898	301.727.954
differenza tra valore e costi della produzione A-B	5.224.034	4.560.576
C) Proventi e oneri finanziari		
1) interessi attivi	8.763	6.296
2) altri proventi	0	0
3) interessi passivi	381.498	336.163
4) altri oneri	0	0
TOTALE (C)	-372.735	-329.867
D. Rettifiche di valore di attività finanziarie		
1) rivalutazioni	0	0
2) svalutazioni	0	0
TOTALE (D)	0	0
E) Proventi ed oneri straordinari		
1) minusvalenze	25.827	73.760
2) plusvalenze	2.572	55.281
3) accantonamenti non tipici dell'attività sanitaria	0	0
4) concorsi, recuperi, rimborsi per attività non tipiche	0	0



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

5) sopravvenienze ed insussistenze	516.729	929.650
TOTALE (E)	493.474	911.171
Risultato prima delle imposte (A-B±C±D±E)	5.344.773	5.141.880
Imposte e tasse	6.450.872	6.300.498
Utile o perdita di esercizio	-1.106.099	-1.158.618



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

5. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione all'interno della mission e recepiscono le linee di indirizzo Regionali. Tali strategie comprendono la definizione delle priorità degli investimenti. Le politiche e le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budgeting.

In particolare tramite il sistema di budget, vengono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e attraverso la produzione reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

Gli obiettivi aziendali vengono definiti dalla Direzione Generale con cadenza annuale, sulla base degli obiettivi stabiliti dalla Regione e delle risultanze dei riesami annuali del sistema qualità aziendale, in coerenza con la Politica della Qualità.

In corso d'anno, in occasione delle periodiche riunioni di budget, vengono effettuate le verifiche sul raggiungimento e sulle eventuali criticità insorte; se necessario gli obiettivi possono essere ricalibrati.

A fine anno il Nucleo interno di Valutazione valuta il grado di raggiungimento in riferimento agli indicatori individuati.

6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

6.1 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO.

Il processo di redazione del Piano della performance si inserisce nell'ambito del più ampio processo di pianificazione strategica e programmazione dell'Azienda. Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti nel Piano Sanitario Regionale.

La Direzione Generale, in armonia con gli atti di programmazione sanitaria regionale ed in relazione alle proprie strategie, definisce il Piano della Performance, integrato ed aggiornato annualmente.

Le strategie (Aree strategiche) sono quindi declinate in obiettivi strategici e obiettivi operativi. Tali obiettivi, e i relativi indicatori e standard, vengono assegnati attraverso un processo di negoziazione con i Dirigenti responsabili di Unità Operative.

Altro documento strategico che fornisce input al processo di predisposizione del Piano della Performance è il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, da aggiornare annualmente, che indica le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, legalità e sviluppo della cultura dell'integrità (art. 11 Decreto Legislativo 150/09). Tale Programma rappresenta il frame work di riferimento attraverso il quale alimentare la sezione trasparenza delle Schede di Programmazione contenute nel Piano della Performance.

Il Piano della performance, deliberato dal Direttore Generale, verrà pubblicato e pubblicizzato entro il 31 dicembre 2011. L'approvazione formale del Piano è la conclusione di un percorso che si è articolato nelle seguenti fasi:

Nel mese di Luglio, la Direzione Generale, ha definito un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti di diversi settori aziendali (Qualità, Risk Management e URP, Gestione del



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

Personale, Sistemi Informativi, Controllo di Gestione, Direzioni di Distretto, Direzione di Presidio, Dipartimento di Prevenzione) per la definizione, l'elaborazione e la stesura del Piano.

In diversi incontri il gruppo ha prodotto ed elaborato il Piano, che, a fine novembre, è stato sottoposto all'approvazione della Direzione Generale.

Il Piano è stato presentato agli stakeholder esterni, così come previsto dalla norma, per raccogliere le loro istanze in merito alle priorità strategiche dell'Azienda.

6.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO

Secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, e dall'articolo 10, comma 1, lett. a), del D.Lgs 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione. L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione e di pianificazione delle performance
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dal Servizio Economico e Finanziario al Controllo di Gestione, al Nucleo Interno di Valutazione e alle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo

Il fine è quello di creare un valido strumento che costituisca la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi economici alle varie strutture aziendali.

Fermo restando il principio della contestualità dei due processi (pianificazione della performance e programmazione), per il primo anno di attuazione del Piano (2012) l'Azienda Sanitaria di Alba e Bra ha completato il processo di programmazione e di bilancio di previsione prima della predisposizione del Piano delle performance.

Nel corso dell'anno 2012 verranno perfezionati tutti i passaggi che la normativa richiede affinché il documento possa essere perfezionato dal recepimento delle indicazioni relative alle aspettative e alle attese di tutti gli attori del sistema (mappatura, analisi e coinvolgimento dei portatori di interesse interni ed esterni).



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

6.3 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

Il Piano delle performance, nella sua prima stesura, verrà sistematicamente aggiornato e verranno individuati, in un'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, i necessari correttivi.

Il Piano verrà comunque revisionato nel corso dell'anno 2012 in funzione dell'assegnazione degli obiettivi regionali, nonché del confronto con tutti i portatori di interessi e nel caso in cui dovessero intervenire situazioni straordinarie. Tale piano verrà inoltre integrato con il piano della trasparenza al fine di individuare le aree chiave di misurazione del rapporto con i cittadini e fornirne trasparenza come massima leggibilità di tali informazioni da parte dei vari stakeholder.

Inoltre, affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si individua la necessità di porre in atto azioni di verifica della performance aziendale e individuale.

Quest'ultima prevede un disegno di attuazione particolarmente articolato che coinvolgerà tutti gli attori aziendali nell'ottica di raggiungere un programma di valutazione fortemente condiviso e mirato alla crescita individuale e alla valorizzazione delle risorse umane, patrimonio aziendale.

Area strategica	Obiettivo strategico	Obiettivo	Formula Indicatore	Target anno 2011	Fonte dati	Destinatari	Obiettivi DG
Area amministrativa	Adeguamento agli standard qualitativi nazionali	Applicazione DLgs. 01-08-2011 n. 141 (azioni previste dal piano triennale per la trasparenza).	Evidenza documentale		Publicazione delle informazioni sul sito ASL	Sito ASL.	SOC/SOS: Affari Generali, Programmazione e Controllo, Distretti, Personale, Dip. Prevenzione, Sistemi Informativi, Qualità e risk management, Segreteria Direzione Generale, SOC Gestione economico-finanziaria, Tecnico, Tecnologie Biomediche Impianti e sicurezza, Economato, Provveditorato, Tecnico, SOC Cure Primarie
Area amministrativa	Adeguamento agli standard qualitativi regionali	Attivazione e gestione della cartella regionale delle dipendenze (SPIDI)	(N. pazienti registrati / n. totale pazienti in carico) x 100	100%	SPIDI	SOC Servizio Dipendenze Patologiche	
Area amministrativa	Efficienza gestionale	Collaborazione con la nuova SOC sperimentale "Servizi Sociali Distretto 2" per la gestione del bilancio "finanziario"	Evidenza documentale	Gestione bilancio finanziario	Documento contabile	SOC Economico-finanziaria	
Area amministrativa	Efficienza gestionale	Coordinamento progetto migrazione procedure amministrative area contabile.	Verifica empirica della effettiva operatività del programma.	Attivazione principali funzionalità della procedura NFS	Procedura informatica	SOC Sistemi Informativi	
Area amministrativa	Efficienza gestionale	Diminuzione errori nell'invio delle Schede Dimissione Ospedaliera (SDO)	(N. SDO con errori attribuibili alla SOS Accettazione / n. SDO totali) x 100	< 2%	SOC Programmazione e Controllo	SOS Accettazione amministrativa del Presidio Ospedaliero	
Area amministrativa	Efficienza gestionale	Diminuzione errori nell'invio delle Schede Dimissione Ospedaliera (SDO)	(N. SDO con errori attribuibili alla SOC di ricovero / n. SDO totali della SOC) x 100	< 2%	SOC Sistemi Informativi	SOC di ricovero dell'ospedale di Alba	
Area amministrativa	Efficienza gestionale	Liquidazione fatture su nuova procedura amministrativa	(N fatture anno 2011 liquidate / n fatture totali anno 2011) x 100	100%	SOC Gestione economico- finanziaria	SOC: Affari Generali, Economato, Personale, SOC Cure Primarie, Tecnico, Tecnologie Biomediche Impianti e sicurezza, Dip. Prevenzione, Assistenza Farmaceutica Territoriale, Farmacia ospedaliera, Dipartimento Salute Mentale, Serv. Dip. Patologiche, Sistema Informativo	

Area amministrativa	Efficienza gestionale	Mantenimento dei livelli di attività in costanza del blocco delle assunzioni.	N addetti messi a disposizione a livello dipartimentale	Utilizzo, in caso di necessità, del personale a livello dipartimentale.	Relazione del direttore di dipartimento	SSOCC amministrative	
Area amministrativa	Efficienza gestionale	Miglioramento della tempistica per la verifica del pagamento dei ticket, del malum e per le relative contestazioni agli utenti	(N pratiche per le prime contestazioni completate entro 60 giorni / totale pratiche da contestare) * 100	100% del campione valutato dall'organismo di valutazione (ex NDV).	SOS Direzione amm.va del Presidio Ospedaliero	SOS Direzione amm.va del Presidio Ospedaliero	
Area amministrativa	Efficienza gestionale	Predisposizione regolamento disciplina per il recupero delle entrate patrimoniali	Evidenza documentale	Predisposizione Regolamento	SOC Assistenza Legale	SOC Assistenza Legale	
Area amministrativa	Efficienza gestionale	Utilizzo software INPS (programma per invalidità civile).	Rapporto verbali inseriti / verbali emessi	100%	Database INPS	SOC Medicina Legale	
Area amministrativa	Efficienza gestionale	Verbalizzazione e monitoraggio delle decisioni assunte in sede collegiale.	(n. verbali / totale riunioni collegiali) * 100	100%	SOS Segreteria Direzione Generale	SOS Segreteria Direzione Generale	
Area della prevenzione	Progetti a finanziamento regionale vincolato di cui al DPR 309/90: progetto BAR	Ultimazione Progetto BAR	Evidenza documentale	Realizzazione azioni operative di competenza anno 2011	SOC Servizio Dipendenze Patologiche	SOC Servizio Dipendenze Patologiche	
Area della prevenzione	Screening colon-retto	Esecuzione della ricerca sangue occulto delle feci sulla popolazione del quadrante soggetta a screening	(N. campioni analizzati / n. campioni pervenuti dall'UVOS di Cuneo) x 100	100%	CSI	Laboratorio analisi	
Area della sicurezza	Benessere organizzativo	Collaborazione tra SOC Psicologia, SOS Organizzazione Sviluppo Risorse Umane e Medico Competente finalizzata alla formazione del personale dipendente nell'ambito del clima organizzativo	Evidenza documentale	Almeno 1 corso	Relazione congiunta SOC Psicologia, SOS Organizzazione Sviluppo Risorse Umane e Medico Competente	SOC Psicologia, OSRU e Medico Competente	
Area della sicurezza	Benessere organizzativo	Predisposizione e attivazione di corsi di formazione-informazione per le problematiche legate al benessere organizzativo e alla prevenzione del burn-out	N. corsi espletati	Almeno 1 corso	Relazione congiunta SOC Psicologia, Medico Competente e SOS Organizzazione Sviluppo Risorse Umane	SOC Psicologia, Medico Competente e SOS Organizzazione Sviluppo Risorse Umane	
Area della sicurezza	Prevenzione/protezione sui luoghi di lavoro	Aggiornamento documento di valutazione dei rischi	Evidenza documentale	n. 1 rivalutazione/anno	SOS Prevenzione e Protezione	SOS Prevenzione e Protezione	
Area della sicurezza	Prevenzione/protezione sui luoghi di lavoro	Gestione del gruppo Coordinamento aziendale sulla sicurezza dei luoghi di lavoro	Evidenza documentale	Almeno 7 riunioni/anno	SOS Prevenzione e Protezione	SOS Prevenzione e Protezione	

Area della sicurezza	Prevenzione/protezione sui luoghi di lavoro	Rivalutazione rischio MMP (Movimentazione Manuale Pazienti) secondo le indicazioni della commissione regionale.	Evidenza documentale	Relazione Direttore SOS Prevenzione e Protezione	SOS Prevenzione e Protezione	SOS Prevenzione e Protezione	
Equilibrio economico-finanziario	1)Gare sovrazionali	Revisione della programmazione delle gare di area sovrazionale di cui alla D.G.R. 12-1438 del 28/01/2011	Evidenza documentale	Determina aziendale con elenco delle gare concordate	Protocollo informatico aziendale	SOC Provveditorato e Economato	
Equilibrio economico-finanziario	2) Commissione Aziendale Dispositivi Medici	Costituzione della Commissione di cui alla D.G.R. 9-1435 del 28/01/2011	Evidenza documentale	Determina aziendale di costituzione della commissione	Protocollo informatico aziendale	SOC Provveditorato	si
Equilibrio economico-finanziario	3)Verifica sull'appropriatezza della domanda e del consumo di Dispositivi Medici	Stesura linee guida, entro un anno dall'insediamento della Commissione, per il corretto utilizzo dei D.M.	Evidenza documentale	Linee guida : verifica stato dell'arte e inizio attività	Relazione delle SOC destinatarie	SOC Provveditorato / Farmacia ospedaliera/ Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero/ Servizio Infermieristico	
Equilibrio economico-finanziario	3)Verifica sull'appropriatezza della domanda e del consumo di Dispositivi Medici	Stesura, entro 18 mesi dall'insediamento della Commissione, del Repertorio Dispositivi Medici con codifiche univoche (CND e codice repertorio nazionale D.M.) di cui alla D.G.R. 9-1435 del 28/01/2011	Evidenza documentale	Verifica dei D.M. in uso e inizio attività per la stesura del nuovo Repertorio D.M.	D.G.R. 9-1435 del 28/01/2011	SOC Provveditorato / Farmacia ospedaliera/ Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero/ Servizio Infermieristico	
Equilibrio economico-finanziario	3)Verifica sull'appropriatezza della domanda e del consumo di Dispositivi Medici	Verifica e autorizzazione per acquisto nuovi D.M. richiesti dagli utilizzatori . Verifica infungibilità dei prodotti richiesti da unico fornitore	Evidenza documentale	Verbali della Commissione	Relazione delle SOC destinatarie	SOC Provveditorato / Farmacia ospedaliera / Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero/ Servizio Infermieristico	
Equilibrio economico-finanziario	4) Regolamento acquisti	Revisione del regolamento per gli acquisti al fine di omogeneizzarlo a livello sovrazionale ed adeguarlo alle nuove normative	Evidenza documentale	Bozza del regolamento	SOC Economato	SOC Economato	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza organizzativa	Percentuale day-hospital diagnostici rispetto al totale day-hospital con DRG medico	(N. day-hospital diagnostici/Totale day-hospital con DRG medico) x 100	<=5%	SOC Programmazione e Controllo	SOC con posti letto di day-hospital	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza organizzativa	Percentuale interventi per cataratta in regime ambulatoriale	(n. interventi ambulatoriali / totale ambulatoriale + ricovero) * 100	=> 70%	SOC Programmazione e Controllo	SOC Oculistica	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza organizzativa	Percentuale interventi per tunnel carpale in regime ambulatoriale	N. interventi ambulatoriali per tunnel carpale/Totale casi di intervento per tunnel carpale x 100	=> 90%	SOC Programmazione e Controllo	SOC Ortopedia Alba e Bra	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza organizzativa	Utilizzo posti letto di lungodegenza (disciplina 60)	Tasso Occupazione Posti Letto	>=95%	SOC Programmazione e Controllo	SOC Medicina Generale Alba e Bra	

Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva	1) Rafforzamento dell'attività di controllo sull'appropriatezza prescrittiva ai sensi della L 425/96 - rispetto del cronoprogramma e indicatori individuati (DGR 44, Addendum cap 3.3)	N. report della Commissione Appropriatezza Prescrittiva Distrettuale, da trasmettere in Assessorato	'=> 4	Relazioni Ufficio Coordinamento Attività Distrettuale	Ufficio Coordinamento Attività Distrettuale; Commissione Farmaceutica Interna	si
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva	2) Potenziamento controlli ex lege 425/96 (Collaborazione tra Assistenza Farmaceutica Territoriale, SOC Cure Primarie e Distretti per la gestione dei rapporti con MMG/PLS ai fini del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva distrettuale).	N. report trimestrali Commissione Appropriatezza Prescrittiva (Ufficio Coordinamento Attività Distrettuale)	Relazione 2010 entro il 31-07-2011; relazione 1° trimestre 2011 entro 30-09-2011; relazione 2° trimestre 2011 entro il 31-12-2011.	Relazioni Ufficio Coordinamento Attività Distrettuale	Assistenza Farmaceutica Territoriale e Distretti	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva	Compilazione File F con indicazione della diagnosi (ICD-9-CM) per farmaci per ipertensione polmonare (da 01-05-2011)	N. schede file F per farmaci per ipertensione polmonare con codice diagnosi/N. totale schede file F per farmaci per ipertensione polmonare x 100	100% da settembre	Tracciato F	SOC Farmacia ospedaliera e SOC Assistenza Farmaceutica Territoriale	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva	Compilazione File F con indicazione della diagnosi (ICD-9-CM) per Ig ev (da 01-05-2011)	(N.schede File F con diagnosi / n. schede totali File F per IG ev)* 100	100% da settembre		SOC Neurologia, Medicina Generale Alba e Bra	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva	Incremento distribuzione farmaci per il primo ciclo di terapia, alla dimissione da ricovero e da visita ambulatoriale	(valore tipologia erogazione 01 e 02 anno in corso - valore tipologia erogazione 01 e 02 anno precedente)/valore tipologia erogazione 01 e 02 anno precedente x 100	>=5%	Tracciato F	Tutte le SSOCC con ricovero e/o attività ambulatoriale (eccetto laboratori, radiologia, psicologia)	si
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva	Incremento prescrizioni con principio attivo	N. prescrizioni con principio attivo dicembre 2011 - N. prescrizioni con principio attivo settembre 2011 /Totale prescrizioni con principio attivo settembre 2011 x 100	>= 3%	SOC Assistenza Farmaceutica Territoriale	Tutti i medici dipendenti	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva	Incremento prescrizioni farmaci a brevetto scaduto	N. prescrizioni a brevetto scaduto dicembre 2011 - N. prescrizioni a brevetto scaduto settembre 2011 /Totale prescrizioni a brevetto scaduto settembre 2011 x 100	>= 3%	SOC Assistenza Farmaceutica Territoriale	Medici convenzionati	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva	Informazione e formazione medici ospedalieri sulla corretta scelta del principio attivo coerentemente con il Prontuario Terapeutico aziendale e regionale	(N. SOC che hanno partecipato alla formazione/Totale SOC) * 100	100% delle SOC con almeno una riunione	Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero	Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero e SOC Farmacia ospedaliera	

Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio lettere di dimissione e consigli terapeutici con invio trimestrale del modello C in: Assessorato, alla Commissione Farmaceutica Interna, alla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero, ai Distretti, secondo cronoprogramma di cui DD 235	Evidenza documentale	meze di giugno 2011 entro 31 agosto; 3 trim 2011 entro ottobre; 4 trim 2011 entro genn 2012.	Relazioni trimestrali con moduli regionali (allegati A, B, C)	Assistenza Farmaceutica Territoriale	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio schede AIFA	(N. schede AIFA valutate / N. schede AIFA) x 100	100%	Software AIFA	SOC Farmacia ospedaliera	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva	Organizzazione e promozione distribuzione diretta alla dimissione da ricovero o ambulatorio	(Volume distribuzione diretta [01 e 02] anno in corso - Volume distribuzione diretta [01 e 02] anno precedente) / Volume distribuzione diretta (01 e 02) anno precedente x 100	>=5%	File F	Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero e SOC Farmacia ospedaliera	si
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva	Raccolta e trasmissione all'Assistenza Farmaceutica Territoriale di un campione di lettere di dimissione da ricovero e da ambulatorio dei medici specialisti ospedalieri (monitoraggio prescrizione farmaci brevetto scaduto e principio attivo).	Evidenza documentale	Mesi da campionare: settembre e dicembre 2011	Assistenza Farmaceutica Territoriale	Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva	Trasmissione alla SOC Assistenza Farmaceutica Territoriale di un campione di lettere di dimissione da ambulatorio dei medici specialisti interni (per monitoraggio prescrizione farmaci a brevetto scaduto).	Evidenza documentale	Mesi da campionare: settembre e dicembre 2011	Assistenza Farmaceutica Territoriale	SOC Cure Primarie	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva	Vigilanza sulle prescrizioni farmaceutiche e diagnostiche dei MMG/PLS mediante utilizzo specifici report.	Evidenza documentale	Verbali Uffici di Coordinamento e di Monitoraggio, Distrettuali	Distretti	Distretti	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva farmaci	Verifica appropriatezza prescrittiva farmaci oncoematologici ad alto costo con la previsione dei relativi registri. (Ved Addendum cap.4 pag 111) Obiettivo assimilato al debito informativo vs Regione di cui alla DGR 18-804 del 15.10.2010.	% n farmaci con indicazioni appropriate/n farmaci consumati	Minimo 85%	SOC Farmacia ospedaliera	SOC Farmacia ospedaliera	si

Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza prescrittiva farmaci	Verifica rispetto delle norme per la predisposizione dei piani terapeutici dei farmaci	Piani terapeutici per i quali si è resa necessaria una ulteriore regolarizzazione da parte dello specialista/ totale piani terapeutici controllati	Relazione che evidenzia l'incompletezza dei piani terapeutici	SOC Assistenza Farmaceutica Territoriale	SOC Assistenza Farmaceutica Territoriale	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza ricoveri ospedalieri	Tasso ricoveri chirurgici ARI (ad Alto Rischio di Inappropriatezza)	(n. dimessi con DRG chirurgico ARI / n. dimessi con DRG chirurgico) * 100	Mantenimento e/o miglioramento valore anno precedente	SOC Programmazione e Controllo	Tutte le SOC chirurgiche ad eccezione della Ostetricia-ginecologia	
Equilibrio economico-finanziario	Appropriatezza ricoveri ospedalieri	Verifica della corretta compilazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera delle Case di cura private convenzionate	N. ispezioni	Verifica di tutte le SDO campionate dalla Regione	Verbali della commissione di vigilanza	Distretti e SOC Programmazione e Controllo	
Equilibrio economico-finanziario	Efficienza gestionale	Adeguamento all'Addendum (DGR n. 53-1624 del 28 febbraio 2011 e DGR 43-1979 del 29 aprile 2011) per quanto attiene al settore della Protesica.	Spesa pro capite	42 euro pro-capite	PROTES oppure Bilancio o PIA-LA	SOC Cure Primarie e Domiciliari	si
Equilibrio economico-finanziario	Efficienza gestionale	Analisi consumi energetici e aggiornamento progetto con particolare riferimento al contenimento dei costi telefonici.	Evidenza documentale	Aggiornamento progetto	Relazione SOC Tecnologie Biomediche Impianti e sicurezza	SOC Tecnologie Biomediche Impianti e sicurezza	
Equilibrio economico-finanziario	Efficienza gestionale	Margine Lordo Contribuzione rapportato ai Ricavi	MLC /Ricavi * 100	Mantenimento e/o miglioramento valore anno precedente	SOC Programmazione e Controllo	Tutte le SOC di ricovero	
Equilibrio economico-finanziario	Efficienza gestionale	Predisposizione di un regolamento finalizzato a graduare la priorità degli interventi di manutenzione ordinaria	Evidenza documentale	Predisposizione del regolamento entro fine anno	Relazione SOC Servizi Tecnici	SOC Servizi Tecnici	
Equilibrio economico-finanziario	Efficienza gestionale	Razionalizzazione utilizzo delle risorse umane infermieristiche, tecniche e di assistenza alla persona	Numero complessivo dipendenti come da report del Servizio Personale.	Contenimento dei costi nel Budget preventivato.	SOC Personale	SOC Servizio Infermieristico	

Equilibrio economico-finanziario	Efficienza gestionale	Riduzione/contenimento costi	Costi anno 2011 =< costi anno 2010	Rispetto previsioni di bilancio	Relazione SOC Gestione Economico-Finanziaria	SOC: Provveditorato, Economato, Personale, Neuropsichiatria infantile, SOC Cure Primarie, Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero, Servizio Tecnico, Tecnico, Tecnologie Biomediche Impianti e sicurezza, Dipartimento di Prevenzione, Assistenza Farmaceutica Territoriale, Farmacia ospedaliera, Servizio di riabilitazione psichiatrica, Servizio Dipendenze Patologiche, Sistema Informativo, Assistenza Legale	
Equilibrio economico-finanziario	Efficienza gestionale	Costo farmaci per peso di DRG per regime di ricovero	Costo farmaci / Σ pesi DRG	Mantenimento e/o miglioramento valore anno precedente	SOC Programmazione e Controllo	Tutte le SOC di ricovero	
Equilibrio economico-finanziario	Efficienza gestionale	Indice performance degenza media	(gg degenza osservate - gg degenza attese) / n. dimessi	Mantenimento e/o miglioramento valore anno precedente	SOC Programmazione e Controllo	Tutte le SOC con ricovero ordinario	
Equilibrio economico-finanziario	Efficienza gestionale	Tasso occupazione posti letto di acuzie in regime ordinario	(GD / PL * gg apertura) * 100	Mantenimento e/o miglioramento valore anno precedente	SOC Programmazione e Controllo	Tutte le SOC di ricovero ordinario	
Equilibrio economico-finanziario	Efficienza gestionale	Tasso operatorio per regime di ricovero	n casi chirurgici / n dimessi	>83%	SOC Programmazione e Controllo	SOC chirurgiche	
Equilibrio economico-finanziario	Ridefinizione della rete di emergenza-urgenza	Emodinamica. Progetto di sviluppo dell'attività del Laboratorio di Emodinamica dell'ospedale di Alba ed integrazione/collaborazione con l'Emodinamica di Savigliano.	N. totale PCI (Percutaneous Coronary Intervention) Alba + Savigliano	=>400	Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO)	SOC Cardiologia	
Equilibrio economico-finanziario	Riduzione / contenimento costi	Controllo tetto di spesa strutture private accreditate	(costi 2010 - costi 2011) / costi 2010 * 100	Costi 2011 <= 95% costi del 2010	CSI-Piemonte	Distretti	

Equilibrio economico-finanziario	Riorganizzazione Laboratorio analisi	Attuazione del piano di riorganizzazione della rete dei laboratori di analisi secondo DGR 19-6647 del 3.7 2007 e s.m.i.	Evidenza documentale	Raggiungimento piena compatibilità informatica con i laboratori dell'area sovra-zonale.	SOC Sistemi Informativi	SOC Laboratorio Analisi	
Qualità dell'assistenza	Appropriatezza prescrittiva emoderivati	Produzione di report, linee guida, protocolli operativi e modulistica	Evidenza documentale	Report 2011 e Linee guida 2011	SOS Antenna Trasfusionale	SOS Antenna Trasfusionale	
Qualità dell'assistenza	Appropriatezza ricoveri ospedalieri	% parti cesarei classe I di Robson	(n. parti cesarei classe I Robson / n. parti classe I Robson) * 100	<=15%	CEDAP (Certificato Di Assistenza al Parto)	SOC Ostetricia e Ginecologia di Alba e Bra	
Qualità dell'assistenza	Governo clinico	Integrazione a livello sovra-zonale relativamente a: autismo, disturbi dello sviluppo e disturbi specifici dell'apprendimento	Evidenza documentale	Condivisione percorsi	SOC Neuropsichiatria infantile	SOC Neuropsichiatria infantile	
Qualità dell'assistenza	Governo clinico	Messa a regime dell'applicativo "Governo clinico distrettuale" per i MMG/PLS.	Evidenza documentale	Formazione medici convenzionati e consegna password	SOC Programmazione e Controllo	SOC Programmazione e Controllo	
Qualità dell'assistenza	Infezioni ospedaliere	Prevenzione infezioni correlate all'assistenza ospedaliera	Punteggio regionale	70%	Regione Piemonte	Tutte le SOC di ricovero, Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero e Servizio Infermieristico	
Qualità dell'assistenza	Miglioramento qualitativo dell'assistenza	Utilizzo Scheda Terapeutica Unica (STU)	(n.STU / n. cartelle cliniche) x 100	100%	Relazione Direttore Dipartimento Salute Mentale	SOC Servizio Riabilitazione psichiatrica	
Qualità dell'assistenza	Miglioramento tempi di attesa	Incremento n. prestazioni ambulatoriali	Σ n. prestazioni ambulatoriali	Mantenimento e/o miglioramento valore anno precedente	SOC Programmazione e Controllo	Tutte le SOC ospedaliere (eccetto Antenna Trasfusionale), Neuropsichiatria infantile, Centro Salute Mentale, Serv.Dipendenze patologiche, Poliambulatori terr.li e SOC Psicologia	
Qualità dell'assistenza	Miglioramento tempi di attesa	Rispetto tempi di attesa come da Regolamento interno	1a visita entro 15 gg; accertamenti medico-legali entro 30gg	=<15 giorni e =<30 giorni	Registro prenotazioni	SOC Servizio Ambulatoriale Territoriale (Dipartimento Salute Mentale)	
Qualità dell'assistenza	Miglioramento tempi di attesa	Studio fattibilità progetto con struttura privata accreditata per riduzione tempi attesa diagnostica ecografica	Predisposizione progetto	Determina aziendale	Protocollo informatico aziendale	Distretti	
Qualità dell'assistenza	Monitoraggio soddisfazione dell'utenza	Redazione e elaborazione statistica mensile dei reclami presentati dagli utenti	Evidenza documentale	Relazione 2011	SSD Qualità, Risk management e Relazioni con gli utenti	SSD Qualità, Risk management e Relazioni con gli utenti	

Qualità dell'assistenza	Riduzione eventi avversi	Analisi cause eventi avversi	N. eventi avversi analizzati con la metodica della root cause analysis	Relazione 2011	SSD Qualità, Risk management e Relazioni con gli utenti	SSD Qualità, Risk management e Relazioni con gli utenti	
Qualità dell'assistenza	Riduzione eventi avversi	Implementazione delle linee guida ministeriali sulla sicurezza nelle sale operatorie.	Evidenza documentale	Relazione 2011	SSD Qualità, Risk management e Relazioni con gli utenti	SSD Qualità, Risk management e Relazioni con gli utenti	
Qualità dell'assistenza	Tutela fragilità	Letti di prossimità: verifica e controllo del regolare funzionamento e dell'appropriatezza dell'utilizzo dell'istituto.	Evidenza documentale	Relazione 2011	Distretti	Distretti	

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

Segue determinazione n. 1698/000/COM/11/0037 del 22 dicembre 2011

<p>Invio al controllo della Giunta della Regione, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31 prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione <input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al Collegio Sindacale Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci: Prot. n. _____ del _____</p> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____ IL FUNZIONARIO INCARICATO _____</p> <p>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi</p> <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI Silvia BARACCO F.TO BARACCO</p>
CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'	
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il 22 dicembre 2011</p> <p><input type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>
<p>IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI Silvia BARACCO F.TO BARACCO</p>	