COMITATO DEI SINDACI
DEL DISTRETTO DI MONDOVI' DELL'A.S.L. CN1

N. 8 **SEDUTA DEL 21.12.2015**

ANALISI DEL "PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI-DISTRETTUALI (PAT)".

L'anno **2015** il giorno **21 del mese di DICEMBRE** alle ore 18.20 a Mondovì, nella Sala del Consiglio Comunale del Municipio di MONDOVI', in Corso Statuto 15, è riunito, previa seconda convocazione, effettuata nei modi di legge e di Regolamento, il **Comitato dei Sindaci del Distretto di Mondovì dell'A.S.L. CN1**.

Sono presenti i Sindaci o i delegati dei Comuni di:

CLAVESANA (Delegato)
DOGLIANI (Delegato)
FARIGLIANO
FRABOSA SOPRANA (Delegato)
FRABOSA SOTTANA
MAGLIANO ALPI
! MONDOVI'
! NIELLA TANARO (Delegato)
! SAN MICHELE MONDOVI' (Delegato)
! TORRE MONDOVI'
! VILLANOVA MONDOVI' (Delegato)

Sono assenti i Componenti:

Sindaco del Comune di BASTIA MONDOVI'
Sindaco del Comune di BELVEDERE LANGHE
Sindaco del Comune di BONVICINO
Sindaco del Comune di BRIAGLIA
Sindaco del Comune di CARRU'
Sindaco del Comune di CIGLIE'
Sindaco del Comune di LEQUIO TANARO
Sindaco del Comune di MONASTEROLO C.TO
Sindaco del Comune di MONASTERO DI VASCO
Sindaco del Comune di MONTALDO DI MONDOVI'
! Sindaco del Comune di PAMPARATO
! Sindaco del Comune di PIANFEI
! Sindaco del Comune di PIOZZO
! Sindaco del Comune di ROBURENT
! Sindaco del Comune di ROCCA CIGLIE'
! Sindaco del Comune di ROCCA DE' BALDI
! Sindaco del Comune di ROCCAFORTE MONDOVI'
! Sindaco del Comune di SOMANO
! Sindaco del Comune di VICOFORTE

E' presente il partecipante, dalle 18.30 sulla Deliberazione N°8/15, con diritto di voto il Dr. Gregorio Barbieri Presidente del CSSM di Mondovì.

Sono assenti tra i partecipanti con diritto di voto: il Presidente della Provincia di Cuneo, il Presidente dell'Unione Montana "Valli Mongia Cevetta, Alto Tanaro e Bormida".

Intervengono
§ per l'A.S.L. CN1 il Direttore del Distretto, Dr. Enrico Ferreri.
§ per il CSSM il Direttore Signora Daniela Cusan (entra alle 18.30 sulla Delib.N°8/15)

Verbalizza il Dr. Marco FULCHERI, Responsabile della Struttura Semplice AFFARI ISTITUZIONALI dell'A.S.L. CN1.

****

Relazione di pubblicazione
Certifico che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio dell'ASL CN1 per 15 gg. consecutivi ai sensi di legge con decorrenza dal 16 DIC. 2016

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE
(Dr. Marco FULCHERI)

! Spedita ai Comuni per la pubblicazione con Nota
! Prot. n.
!
! Divenuta esecutiva per decorrenza dei termini il 27 DIC. 2016

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE
(Dr. Marco FULCHERI)

ANALISI DEL "PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI-DISTRETTUALI (PAT)".

***** Si dà atto che, versandosi in 2^ convocazione, poiché è andata deserta la 1^ convocazione il 16.12.15. alle 7.45, ai sensi dell'Articolo 9 del Regolamento del Comitato è sufficiente la presenza di un numero di Sindaci e Delegati di Sindaci, che detengano 1/3 dei voti attribuiti nel complesso ai Comuni, cioè 46 su 90, dopo la comunicazione dei voti aggiornati ai Comuni con la Nota Prot. ASLCN1 0077866 (1.2.4) del 7.08.14. Sono presenti nel dibattito su questo provvedimento 11 Sindaci o Delegati di Sindaci, che rappresentano 48 voti su 90, superando la soglia richiesta ed addirittura la maggioranza assoluta di 46.
Si dà infine atto che alle 18.30, durante l'esame del provvedimento giunge il Dr. Gregorio Barbieri Presidente del CSSM di Mondovì, che partecipa al voto. *****

Il **Presidente Marco Bailo Sindaco di Magliano Alpi** cede la parola al Direttore del Distretto.

Il **Dr. Enrico Ferreri Direttore del Distretto** ricorda quanto elaborato nel Gruppo di Lavoro sul "Programma delle Attività territoriali distrettuali (PAT)", nominato dal Comitato nella seduta del 29 settembre, ma fa presente che rispetto a quanto detto allora, la Regione ha prorogato al 31.12 il termine per l'approvazione del "PAT", così i Direttori dei Distretti hanno potuto affinare le riflessioni e proporre poi ai Comitati ed ai Gruppi di Lavoro, ove costituiti documenti più completi rispetto alle prime elaborazioni. Spiega che
– il "PAT" aziendale, che raccoglierà i suggerimenti dei 6 Distretti, sarà approvato all'inizio della settimana entrante;
- il "PAT" del Distretto "Sud Est" sarà varato nel 2016 con il contributo dei Comuni, provenienti dal Distretto di Mondovì e di Ceva, che saranno fusi nella nuova entità dal 1° maggio prossimo, e comunque una volta svolti i Concorsi, aperti a tutt'Italia, per la nomina dei Direttori dei 4 Distretti, disegnato dall'Atto Aziendale.
Suggerisce di rimettere in pista sul "PAT" del Distretto "Sud Est" lo stesso Gruppo di Lavoro monregalese, che ha collaborato al documento in esame stasera, chiedendo ai Sindaci del Cebano di comporre analoga delegazione per arrivare ad un documento equilibrato, che assembli le risposte ai bisogni della popolazione dell'una e dell'akltra zona. Aggiunge che anche i Medici di Famiglia ed i Pediatri dovranno creare un UCAD unico con i colleghi di Ceva.
Spiega il documento allegato, del quale chiarisce che gli Obiettivi sono stati individuati sulla base di standard nazionali e regionali, e aziendali nei campi, ove non ve n'erano di "superiori". Ricorda che nel Gruppo di Lavoro si è partiti dalla sintesi degli Obiettivi parametrati all'area Mondovì-Ceva, elaborata dagli Uffici aziendali, che hanno dimostrato trattarsi di un territorio abbastanza omogeneo.
Alla domanda del Presidente sul quando si ipotizza l'avvio del dialogo fra i Sindaci del "nuovo" Distretto, dice di ritenerlo possibile a partire già dalla metà di gennaio.

Il **Sindaco di Mondovì Stafano Viglione** avverte che occorre cercare l'equilibrio nel rapporto con i Sindaci del Cebano, perché sebbene i loro Comuni siano 34 contro i 30 del Monregalese, la popolazione è poco più di ¼ di quella del nascituro Distretto "Sud Est"; osserva che bisogna fare in modo di dare loro la possibilità di far sentire adeguatamente la loro opinione, senza permettere, però, che prevarichino la "maggioranza" monregalese. Concorda che nella stesura del "PAT" unico sia impegnato il Gruppo di Lavoro, nominato a settembre, perché rappresenta bene anche le 5 unità territoriali monregalesi e si avvale della valida collaborazione del CSSM. Esprime poi le preoccupazioni

– sulle possibili carenze nel prossimo futuro di Medici di Famiglia disponibili a venire a coprire i posti, che si renderanno disponibili nelle aree più periferiche;
- sull'adombrata revisione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), che potrebbe farne uscire prestazioni sinora molto fruite.
Infine plaude a che con il "PAT" aziendale la CN1 stia cercando finalmente di omogeneizzare i servizi da assicurare ai residenti, finora molto discordanti in varie attività, a seconda delle "tradizioni" delle AASSLL, unificate nel 2008.

Il **Dr. Ferreri** tranquillizza sul futuro della Medicina Generale: la Scuola di Specializzazione ha triplicato i posti, da 40 a 120, quindi già fra 3 anni gli "aspiranti" ai posti vacanti saranno decisamente di più. Ricorda che , inoltre, la CN1 sta investendo sulla figura dell'Infermiere "di famiglia", che può intervenire tempestivamente su molti dei problemi di salute delle persone, che rimangono a domicilio, o risiedono nei centri minori.

Il **Presidente**, non registrando altre richieste di intervento, chiude la discussione, invitando a deliberare, precisando che si tratta di esprimersi sul "Programma delle Attività territoriali-distrettuali (PAT)" del Distretto di Mondovì trasmesso a tutti i Comuni.

IL COMITATO DEI SINDACI DEL DISTRETTO DI MONDOVI'

- udita la presentazione del Presidente;

- considerato il Documento "Programma delle Attività territoriali-distrettuali (PAT)" del Distretto di Mondovì, allegato alla presente e trasmesso con Posta elettronica certificata a tutti i Comuni annesso alla Nota Prot. ASLCN1 0122894 (1.2.99) del 18.12.15;

- richiamato il Regolamento dei Comitati dei Sindaci del Distretto di Mondovì, approvato con Deliberazione N° 2 dell'11.02.2008;

- richiamati i Decreti Legislativi 502/1992, 517/1993, 229/1999 e 168/2000 e le Leggi Regionali 10/1995 e 18/2007;

- richiamati la DCR 136-39452 del 22.10.2007, la DGR 65-7819 del 17.12.2007, il DPGR 84 del 17.12.2007, coi quali venne costituita l'A.S.L. CN1;

- con votazione palese per alzata di mano:
a. presenti e votanti 11 Comuni su 30, voti rappresentati 48 su 90; Comuni favorevoli 11 su 11, voti favorevoli 48 su 48; Comuni contrari 0; Comuni astenuti 0;
b. presente e favorevole il partecipante con diritto di voto (voti 1) il Dr. Gregorio Barbieri Presidente del CSSM di Mondovì;

DELIBERA

- di approvare il "Programma delle Attività territoriali-distrettuali (PAT)" del Distretto di Mondovì, contenute nell'allegato documento, che reca da pagina 14 a pagina 16 la "Tabella Obiettivi Distretto Sud-Est", elaborato con l'intervento del Gruppo di Lavoro, incaricato dal Comitato nella seduta del 29.09.15.

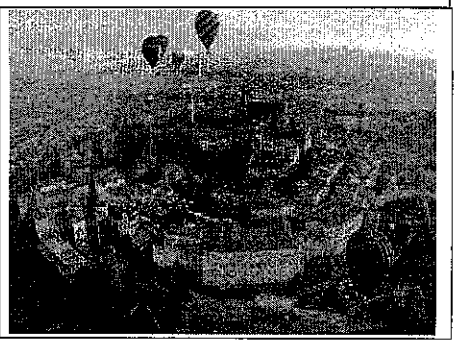
IL FUNZIONARIO VERBALIZZANTE
(Marco Fulcheri)

IL PRESIDENTE
(Marco Bailo)

DISTRETTO MONDOVI'

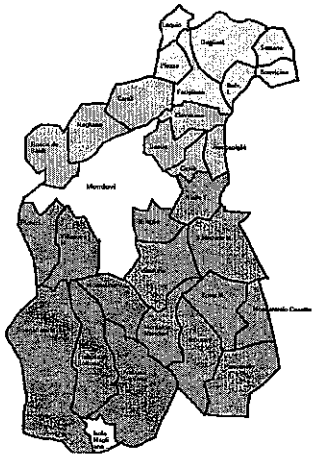
Direttore : Enrico FERRERI

Sede: Mondovì
Indirizzo: Via Fossano n. 4
Telefono: 0174676408 (segreteria)
Email: distretto.mondovi@aslcn1.it
Fax: 0174/1915140



Il Distretto di MONDOVI' è il Distretto di riferimento del Monregalese comprende 30 Comuni, distribuiti nell'area meno montuosa dell'Alta Langa ed ha una superficie complessiva di 729,09 kmq ed una popolazione residente alla data del 31/12/2014 di 64.548 abitanti con densità di 88,53 abitanti per kmq.

Il Distretto di MONDOVI' si articola in 5 (cinque) unità organizzative territoriali funzionali denominate Unità Territoriali di Base (UTB) che non sono altro che aggregazioni sub-territoriali di comuni contigui nelle quali si trova una sede che garantisce attività amministrative, infermieristiche e sociali:



UTB di Mondovì (22.747 abitanti residenti su 87,26 kmq) sede della Direzione del Distretto e degli Uffici Amministrativi delle attività di sportello e del Servizio Infermieristico Territoriale ubicati in Via Fossano n. 4 Mondovì;

UTB di Carrù, composta da 8 comuni: Carrù, Bastia M.vì, Cigliè, Clavesana, Magliano Alpi, Piozzo, Rocca Cigliè, Rocca de Baldi (11.281 abitanti residenti su 141,63 kmq)) sede dell' Ufficio Amministrativo delle attività di sportello e del Servizio Infermieristico Territoriale ubicati in Via Ospedale n. 14 Carrù;

UTB di Dogliani, composta da 6 comuni : Dogliani, Belvedere Langhe, Bonvicino, Farigliano, Lequio Tanaro, Somano (8.168 abitanti residenti su 88,36 kmq) sede dell' Ufficio Amministrativo delle attività di sportello e del Servizio Infermieristico Territoriale ubicati in Via Ospedale n. 1 Dogliani;

UTB di San Michele M.vì, composta da 9 comuni: San Michele M.vì, Briaglia, Monasterolo Casotto, Montaldo M.vì, Niella Tanaro, Pamparato, Roburent, Torre M.vì, Vicoforte (8.547 abitanti residenti su 180,41) sede dell' Ufficio Amministrativo delle attività di sportello e del Servizio Infermieristico Territoriale ubicati in Via A. Nielli n. 93 San Michele M.vì;

UTB di Villanova M.vì, composta da 6 comuni: Villanova M.vì, Pianfei, Roccaforte M.vì, Frabosa Soprana, Frabosa Sottana, Monastero Vasco (13.805 abitanti residenti su 231,43 kmq) sede dell' Ufficio Amministrativo delle attività di sportello e del Servizio Infermieristico Territoriale ubicati in Via Don Rossi n. 14 Villanova M.vì.

L'economia locale è prevalentemente rivolta ai servizi, all'agricoltura con alcuni piccoli insediamenti produttivi industriali.

PREMESSA

Il compito di proteggere e promuovere la salute non può essere concepito come un dovere solo per gli operatori sanitari, ma deve diventare un patrimonio di confronto comune con tutti gli operatori sociali e istituzionali che sono chiamati a raffrontarsi su questa tematica. Si passa dalla sanità concepita come atto nei confronti della singola persona colpita da una patologia all'idea di salute di una comunità che porta ad una interazione fra tutti i suoi componenti per garantire ad ogni cittadino il pieno benessere fisico, psichico e sociale.

In quest'ottica si inserisce il D.L. del 19/6/99 n. 229 quando identifica il Distretto come il luogo ed il piano delle attività territoriali (PAT) come lo strumento operativo dell'integrazione degli interventi a promozione e tutela della salute. All'art. 3-quater dedicato al Distretto nel comma 2 recita "Il Distretto assicura i servizi dell'assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie ... nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel programma delle attività territoriali. Al Distretto sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento". Il Decreto prosegue poi al comma 3 "Il Programma delle Attività Territoriali, basato sul principio dell'intersettorialità degli interventi cui concorrono le diverse strutture operative:

- Prevede la localizzazione dei servizi
- Determina le risorse per l'integrazione socio-sanitaria
- È proposto, sulla base delle risorse assegnate e previo parere del Comitato dei Sindaci del Distretto, dal Direttore del Distretto ed è approvato dal Direttore Generale.

Come ricordato nel D.L. 229/99 il Distretto diventa il contesto territoriale per l'attuazione del PAT in quanto rappresenta l'area privilegiata in cui fare confluire le diverse strutture operative che si muovono all'interno del territorio, ma che non necessariamente hanno una dipendenza gerarchica dal Distretto stesso.

Attraverso una profonda conoscenza delle realtà territoriali, il Distretto, con l'attivazione del PAT diventa cioè in grado di governare e di portare ad integrazione tutti i valori del percorso di "produzione" di salute presenti nel suo territorio, anche con la messa in atto di "organi d'uso del territorio".

Il PAT scaturisce pertanto dall'incontro dell'analisi dei bisogni di salute e delle risorse presenti a livello distrettuale e le priorità e le risorse stabilite a livello aziendale. Potrebbe essere inteso come una programmazione negoziata tra il Distretto sanitario e la Direzione dell'azienda sanitaria e mira a definire i risultati di salute attesi, le attività previste e le risorse assegnate, diventando uno

strumento idoneo ad effettuare scelte di dimensionamento dei servizi cui fare riferimento per la programmazione degli investimenti.

La legge 328/2000 sottolinea l'importanza di uno stretto rapporto tra comuni e Distretto. In quest'ottica la realtà comunale è chiamata a concorrere con quella distrettuale nella ricerca di una risposta ai bisogni di salute della popolazione e nell'elaborazione di un piano che, allocando le risorse in modo specifico sul territorio fornisca risposte concrete ai bisogni rilevati.

La D.G.R. 26-1693 del 29.05.2015 "Interventi per il riordino della rete territoriale del servizio sanitario regionale" prevede che nell'ambito delle risorse assegnate in relazione agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed al fabbisogno rilevato sul proprio territorio, il Distretto definisce il Programma delle Attività Territoriali-Distrettuali (PAT), coerentemente con gli indirizzi della programmazione strategica aziendale e regionale e con le risorse assegnate.

Tale programma, adottato in coerenza con gli strumenti di programmazione socio-sanitaria locale, ha durata coincidente con quella del P.S.S.R. e comunque non inferiore ad un triennio; è aggiornato ogni anno contestualmente alla definizione del bilancio ed è redatto secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 3-quater del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Il PAT individua gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali, come definite nei relativi atti di programmazione e sulla base del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, definendo le attività da svolgere per conseguirli e la relativa distribuzione delle risorse assegnate. Al riguardo compete alla regione l'assegnazione di macro-obiettivi alle singole ASR, le quali a loro volta sono impegnate a tradurli in obiettivi assegnati ai singoli Distretti, tenendo conto della specificità che contraddistinguono ognuno di essi.

Nel modello della programmazione regionale è previsto che il Distretto, sulla base dei bisogni specifici della popolazione assistita e delle scelte di cura in merito alle patologie presenti sul proprio territorio, con particolare riferimento alle patologie croniche a maggior impatto sociale, sviluppi una programmazione specifica dell'assistenza da offrire alla popolazione compatibilmente alle risorse economiche assegnate, attraverso il PAT.

In altri termini il PAT rappresenta principalmente un documento di programmazione di livelli di assistenza, e quindi di prestazioni da garantire ai residenti, nell'ambito del contesto economico territoriale, aziendale e regionale.

Compete al Direttore di Distretto, in coerenza con le strategie definite dalla Direzione Aziendale, nell'ambito delle risorse complessive dalla stessa assegnate e d'intesa con gli interlocutori specifici, proporre un programma di articolazione delle prestazioni da erogare per rispondere in modo appropriato, equo ed efficiente ai bisogni dei propri assistiti.

Costituiscono obiettivi strategici del Distretto che necessitano di programmazione e di un costante monitoraggio nell'ambito del PAT:

- Rendere esplicita la definizione delle rete di offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari per pazienti fragili, cronici e disabili;
- Adottare un modello di presa in carico al fine di aumentare l'appropriatezza del contesto di cura;
- Sviluppare percorsi strutturati per pazienti fragili e disabili volti a superare le disuguaglianze di accesso .
-

FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI A RILIEVO SANITARIO

Al fine di uniformare sul territorio le attività dirette ad un approccio unitario sulla persona e sui suoi bisogni, prevedendo un raccordo tra interventi sociali ed interventi sanitari volti ad assicurare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati con il coinvolgimento delle competenze e delle risorse l'ASL CN1 ha stipulato una convenzione con gli Enti Gestori dei Servizi Sociali per la gestione congiunta delle attività afferenti all'area dell'integrazione socio-sanitaria.

Tale convenzione consente di offrire una risposta adeguata alle esigenze dell'assistito secondo la specifica tipologia di bisogno, tenendo conto dell'ampia gamma di interventi territoriali possibili compresi quelli domiciliari, sviluppando progetti integrati di lungoassistenza rivolti anche a persone affette da malattie cronico-degenerative, che consentono di evitare, quando possibili, l'ospedalizzazione e/o il ricovero in Struttura residenziale, in linea con la politica regionale orientata alla necessità di evitare e prevenire ricoveri impropri e di individuare un piano di assistenza individuale; offre inoltre l'opportunità di sviluppare il dialogo ed il confronto nell'ambito delle competenti Commissioni (U.V.G., UMVD adulti e minori) a composizione mista – Enti Gestori ed ASL – per individuare la risposta più idonea ed appropriata, consentendo, con l'integrazione richiesta, di considerare anche tematiche non strettamente di carattere sanitario, ma comunque determinanti per la salute.

In particolare vengono realizzate, su progetto congiunto tra i competenti Servizi dell'ASL CN1 e Ente Gestore., le seguenti attività:

- cure domiciliari nelle fasi intensiva/estensiva e di lungoassistenza;
- inserimenti residenziali in strutture socio assistenziali di tossicodipendenti, etilisti in condizione di cronicità e minori, assimilabili a disabili fisici, per prestazioni socio riabilitative, di competenza dell'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità o dell'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità - Minori ;
- interventi educativi e socio riabilitativi domiciliari a favore di adulti di competenza dell'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità;
- interventi educativi e socio riabilitativi domiciliari e/o individualizzati sulla base di progetti a favore di minori affetti da disturbi del comportamento o da patologie di interesse neuropsichiatrico;
- protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita attraverso affidi diurni, professionali, semiresidenziali e residenziali;
- interventi in luogo neutro, considerati riabilitativi e di recupero della relazione genitoriale e sia previsto il rientro in famiglia;
- protezione dell'adulto disabile in stato di abbandono attraverso affidi;
- interventi residenziali e semiresidenziali di sollievo alla famiglia a favore di disabili minori e/o adulti e di anziani;
- progetti terapeutici e socio riabilitativi individualizzati D.G.R. 23/12/2003 n. 51-11389 – Allegato B – punto 4;
- assistenza in situazioni di emergenza in caso di ricovero ospedaliero di minori con problematiche di tipo neuropsichiatrico in assenza di sostegno famigliare su richiesta della NPI;
- inserimenti in comunità mamma bambino, ai sensi della DGR 25-5079/2012, in caso di minori vittime di maltrattamento e abuso, con disturbo da stress post-traumatico, in struttura a forte valenza terapeutica e ripartiva;
- servizio di assistenza sociale nell'ambito delle strutture ospedaliere/PASS;
- assistente sociale nell'ambito del Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure (NDCC).

CONTESTO SOCIO DEMOGRAFICO

Popolazione residente al 31/12/2014 (DATI ASL CN1)

Comune	Da 0 a 5	Da 6 a 13	Da 0 a 13	Da 14 a 65	Da 66 a 75	Otre 75	TOTALE	Ultra 65 enni
Mondovì	1.227	1.632	2.859	14.723	2.551	2.614	22.747	5.165
Tot. Parziale	1.227	1.632	2.859	14.723	2.551	2.614	22.747	5.165
Dogliani	250	367	617	3.068	500	648	4.833	1.148
Belvedere Langhe	18	18	36	235	41	46	358	87
Bonvicino	-	3	3	63	13	15	94	28
Farigliano	91	120	211	1.085	217	230	1.743	447
Lequio Tanaro	45	65	109	505	65	99	778	164
Somano	10	29	39	218	39	66	362	105
Tot. Parziale	414	601	1.015	5.174	875	1.104	8.168	1.979
Carrù	256	362	618	2.831	486	562	4.497	1.048
Piozzo	50	80	130	632	112	128	1.002	240
Bastia M.vì	40	64	104	411	80	80	675	160
Cigliè	11	14	25	114	23	23	185	46
Clavesana	40	61	101	504	103	135	843	238
Rocca Cigliè	3	9	12	72	21	39	144	60
Magliano Alpi	124	187	311	1.474	250	223	2.258	473
Rocca de Baldi	101	120	221	1.063	186	207	1.677	393
Tot. Parziale	625	897	1.522	7.101	1.261	1.397	11.281	2.658
Villanova	316	456	772	3.837	611	596	5.816	1.207
Pianfei	157	192	349	1.478	220	190	2.237	410
Roccaforte M.vi	110	157	267	1.283	281	246	2.077	527
Frabosa Soprana	29	39	68	489	101	139	797	240
Frabosa Sottana	92	95	187	1.049	158	181	1.575	339
Monastero Vasco	63	100	163	862	129	149	1.303	278
Tot. Parziale	767	1.039	1.806	8.998	1.500	1.501	13.805	3.001
S.Michele M.vì	138	154	292	1.278	207	259	2.036	466
Monasterolo Cas.	2	3	5	50	15	21	91	36
Niella Tanaro	57	59	116	690	127	141	1.074	268
Torre M.vì	22	22	44	328	69	67	508	136
Briaglia	20	29	49	220	33	28	330	61
Vicoforte	156	217	373	2.006	383	366	3.128	749
Montaldo M.vì	22	32	54	364	64	93	575	157
Pamparato	5	6	11	154	58	81	304	139
Roburent	12	18	30	289	108	74	501	182
Tot. Parziale	434	540	974	5.379	1.064	1.130	8.547	2.194
Totale distretto	3.467	4.709	8.176	41.375	7.251	7.746	64.548	14.997

Alla data del 31/12/2014 in tutto il territorio del Distretto di Mondovì erano convenzionati **46** Medici di Assistenza Primaria e **7** Pediatri di Libera scelta organizzati in **3** Equipes territoriali per la Medicina Generale ed **1** Equipe per i Pediatri di L.S.
Così composte :

MMG

1. Mondovì composta da 18 medici
2. Carrù-Dogliani composta da 13 medici
3. S.Michele-Villanova composta da 15 medici

PLS

1. Mondovì-Carrù-Dogliani-San Michele-Villanova composta da tutti e 7 i PLS

Località	Popolazione tot.	Ambulatori MMG	Popolazione 0-13	Ambulatori Pediatri
Mondovì	22.747	18	2.859	3
Dogliani	4.833	5	617	1
Belvedere Langhe	358	1	36	-
Bonvicino	94	1	3	-
Farigliano	1.743	3	211	-
Lequio Tanaro	778	2	109	-
Somano	362	1	39	-
Carrù	4.497	5	618	1
Piozzo	1.002	1	130	-
Bastia M.vì	675	1	104	-
Cigliè	185	1	25	-
Clavesana	843	1	101	-
Rocca Cigliè	144	1	12	-
Magliano Alpi	2.258	2	311	-
Rocca de Baldi	1.677	2	221	-
Villanova	5.816	6	772	1
Pianfei	2.237	3	349	-
Roccaforte M.vì	2.077	2	267	-
Frabosa Soprana	797	1 (1 fraz. Fontane)	68	-
Frabosa Sottana	1.575	2	187	-
Monastero Vasco	1.303	2	163	-
S.Michele M.vì	2.036	4	292	1
Monasterolo Cas.	91	1	5	-
Niella Tanaro	1.074	1	116	-
Torre M.vì	508	3	44	
Briaglia	330	2	49	-
Vicoforte	3.128	2	373	-
Montaldo M.vì	575	2	54	-
Pamparato	304	1 (1 fraz. Valcasotto)	11	-
Roburent	501	1 (1 fraz. San Giacomo)	30	-

In ogni comune del territorio è presente un ambulatorio medico di Medicina generale a conferma dell'ottimo servizio fornito dai medici di base nei confronti della popolazione soprattutto anziana.

Attualmente ogni medico può avere fino a un massimo di 1500 pazienti, la scelta all'interno del distretto è libera come per gli ambiti confinanti.

All'interno dell'ASL è possibile previa domanda motivata e nulla osta da parte del medico scelto.

L'accordo regionale 2003 – 2005 per la Medicina Generale ha definito l'attivazione delle Equipe territoriali dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta.

L'Equipe territoriale assiste un bacino di popolazione omogeneo per collocazione geografica, accessibilità ai servizi sanitari ed esposizione a fattori di rischio ambientali.

Argomenti trattati mensilmente dall'equipe si possono riassumere in:

a) Discussione e definizione di protocolli o linee guida di riferimento per i componenti dell'equipe, prevedendo anche l'eventuale coinvolgimento di medici specialisti convenzionati interni e/o di medici ospedalieri e/o farmacisti.
b) Individuazione ed analisi dei punti critici dell'assistenza sanitaria del Distretto e del Presidio Ospedaliero finalizzati al loro superamento.
c) Progettazione e monitoraggio attività di razionalizzazione concordati con l'ufficio di Coordinamento Distrettuale.
d) Segnalazione di particolari realtà e/o esigenze assistenziali relative a pazienti in forme organizzate di assistenza domiciliare e definizione di linee di comportamento professionale condivise.

SERVIZIO AMMINISTRATIVO

Il servizio amministrativo così organizzato :

n. 5 Amministrative di cui: 2 (f.t.) e 3 (p.t.) presso gli Uffici della Direzione del Distretto a Mondovì in Via Fossano 4

N. 8 Amministrative di cui : 6 (f.t.) e 2 (p.t. 83%) dislocate presso le 5 sedi periferiche che sono Mondovì, Carrù, Dogliani, S.Michele, Villanova aperte al pubblico nei seguenti giorni sotto-elencati escluso sabato e domenica

	MONDOVI'	CARRU'	DOGLIANI	SAN MICHELE	VILLANOVA
LUNEDI'	8.00/13.30	11.00/13.30 14.30/16.30	8.00/10.00	===	===
MARTEDI'	8.00/13.00 14.00/16.30	===	8.00/12.30	===	8.15/12.30
MERCOLEDI'	8.00/13.30	08.00/10.00	11.00/12.30 14.30/16.30	8.15/12.30 13.30/16.30	===
GIOVEDI'	8.00/13.00 14.00/16.30	8.00/10.00	11.00/12.30	===	8.15/12.30 13.30/16.30
VENERDI'	8.00/13.00	10.00/12.00	===	8.15/12.30	===

Per quanto concerne le attività svolte (vedere mansionario agli atti del servizio)

ATTIVITA' SANITARIE NEI SUB DISTRETTI

Analizziamo ora l'offerta dei servizi sanitari nei vari sub distretti.
Si sono analizzati rispetto ai servizi offerti le disponibilità e l'utilizzazione nel corso del 2014.

MONDOVI'- Via Fossano

Per quanto concerne Mondovì l'attività ambulatoriale è concentrata nel presidio ospedaliero con i seguenti ambulatori:

- Ortopedia
- Anestesiologia
- Ginecologia
- Chirurgia generale
- Dermatologia
- ORL
- Chirurgia oncologica
- Oculistica
- Proctologia
- Urologia
- Nefrologia
- Odontostomatologia
- Chirurgia Vascolare

CARRU'

Specialità	presenza	Totale prestazioni 2014 (attività svolta dal Medico Specialista /Infermiere)
Prelievi	2 gg. alla settimana Merc. e Giov. dalle ore 7.00/8.30	7.783
ECG	Tutti i Lun. dalle 14/15.30	104
Dermatologia	Tutti i Lun. pom. dalle 15.30/17.30	344
Fisiatria	ogni 15 gg. il Merc. dalle 14.00/17.00	1.856 di cui 354 visite con presenza dell'inf.
Tens	Giov. e il Ven. 9.00/10.30	170
Chirurgia	Il 2° ed il 4° Ven. dalle 14.00/15.30	26
Ginecologia	1 volta al mese Mart. dalle 09.00/12.00	142

DOGLIANI

Specialità	presenza	Totale prestazioni 2014 (attività svolta dal Medico Specialista /Infermiere)
Prelievi	3 gg. la settimana il Mart. Merc. Ven. dalle 7.00 alle 8.30	9.215
Cardiologia ECG	Mart. dalle 14.00/15.30	286
Medicina Ecodoppler	Mart. dalle 16.00/17.00	
Chirurgia	Ogni 15 gg. il Ven. dalle 14.00/15.00	48
Dermatologia	Lun. dalle 13.00/15.00	308
Fisiatra Fisioterapista	Ogni 15 gg. il Merc. dalle 14.00/17.00 Tutti i gg. dalla 8.00/16.00	2.026 di cui 370 visite con presenza inf.
Ostetricia e Ginecologia	Una volta al mese il Giov. dalle 9.00/12.00	161
Odontostomatologia Adulti Odontostomatologia Pediatrica	Lun. dalle 9.30/11.00 Merc. dalle 8.00/12.00 Lun. dalle 8.00/9.30 dalle 11.00/12.00	890
Neuropsichiatria infantile Neuropsichiatra Psicologa Logopedista	 Mart. dalle 9.00/16.00 Ven. dalle 8.30/14.30 Lun. dalle 9.30/12.00	
Prevenzione Serena PaP Test	 due volte al mese dalle 9.00/15.00	
Psichiatria	Giov. dalle 8.30/13.00	
Radiologia Ecografie	Mart. dalle 8.15/12.00	

SAN MICHELE

Specialità	presenza	Totale prestazioni 2014 (attività svolta dal Medico Specialista /Infermiere)
Prelievi	Merc. dalle 7.30/9.00	2.694
Ginecologia	Una volta al mese il Merc.	150

	dalle 9.00/12.00	
Chirurgia	Merc. dalle 15.00/16.00	26

VILLANOVA

Specialità	presenza	Totale prestazioni 2014 (attività svolta dal Medico Specialista /Infermiere)
Prelievi	Giov. Dalle 7.30/9.00	1.704
Fisioterapia	Tutti i gg. 3 ore (il servizio è terminato a giugno del 2014)	
Ginecologia	Una volta al mese Ven. dalle 10.00/12.30	85
Psichiatria	Merc. dalle 9.00/12.00	

CONTINUITA' ASSISTENZIALE – GUARDIA MEDICA

Nel territorio del Distretto ci sono due sedi di Guardia Medica, ubicate la prima presso il Distretto di Mondovì in Via Fossano 4 che copre rispettivamente i sub-distretti di Mondovì, San Michele e Villanova e la seconda a Carrù che copre i subdistretti di Carrù e Dogliani con un organico di 16 Medici .

Il servizio è attivo :

- per quanto riguarda la sede di Mondovì dalle 20 alle 8 nei giorni feriali e dalle 10 del sabato mattina fino alle ore 8 del lunedì mattina con la presenza di due medici contemporaneamente.
- per quanto riguarda la sede di Carrù dalle 20 alle 8 nei giorni feriali e dalle 10 alle 20 del sabato e dalle 8 alle 20 della domenica con la presenza di un solo medico per quanto riguarda i turni mancanti e cioè quello della notte del sabato e quello della notte della domenica vengono coperti dai medici presenti nei turni della sede di Mondovì.

Inoltre si presica che a partire dal 15/04/2013 è stata istituita a livello Aziendale un'unica Centrale Operativa dove opera personale Medico ed Infermieristico formato che ricevono le chiamate per tutto il territorio dell'ASLCN1 e smistano i singoli casi sulle varie postazioni di competenza.

Nel periodo estivo (circa 15 giorni ad agosto) stante l'aumento afflusso turistico c/o il Comune di Roburent viene potenziata l'attività con l'inserimento di un medico dalla ore 08.00 alle 15.00 circa presso la postazione della Croce Rossa a San Giacomo di Roburent.

Nel territorio del distretto sono attive per emergenze e urgenze medico-chirurgiche tre postazioni del 118 (due a Mondovì e una a Dogliani).

Attività svolta nel 2014 (i dati considerano anche l'attività svolta a San Giacomo di Roburent ed i giorni di attività svolta presso il Santuario di Vicoforte per la Fiera).

Prestazione	Mondovì	Popolazione assistita	Carrù	Popolazione assistita	Totale	Popolazione assistita
Visite domiciliari	1.424	45.099	466	19.449	1.890	64.548
Visite ambulatoriali	2.932		1.634		4.566	
Totale visite	**4.356**		**2.100**		**6.456**	
Consigli Telefonici	**230**		**37**		**267**	
Ricoveri	**204**		**0**		**204**	

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Per assistenza infermieristica domiciliare si intende un'assistenza prevalentemente sanitaria fornita al domicilio del paziente.

Le tipologie degli interventi sono di due tipi:

- Servizio infermieristico domiciliare (SID)
- Assistenza domiciliare integrata (ADI)

In più c'è da considerare l'attività infermieristica ambulatoriale.

Servizio infermieristico domiciliare

Numero accessi infermieristici (non ADI)	**12.038**
PRELIEVI	6.488
Di cui MEDICAZIONI	2.280
Di cui TERAPIA INIETTIVA O INFUSIONALE	3.270

Servizio infermieristico ambulatoriale

Numero prestazioni infermieristiche ambulatoriali	**30.449**
Di cui PRELIEVI	21.396
Di cui MEDICAZIONI	3.008
Di cui TERAPIA INIETTIVA O INFUSIONALE	3.538
Di cui ALTRE PRESTAZIONI	2.507

Assistenza domiciliare integrata

La tipologia delle prestazioni erogate:

- ✓ Prelievo per esami ematochimici
- ✓ Medicazioni complesse
- ✓ Terapia endovenosa
- ✓ Cateterismo vescicale
- ✓ Gestione stomie
- ✓ Terapia iniettiva (in regime di ADI o di farmaci particolari ed indispensabili)
- ✓ Educazione sanitaria

Attualmente l'organico è formato da :
N. 22 Infermieri: di cui 15 (f.t.); 4 (p.t. 83%); 1 (p.t. 70%); 2 (p.t. 50%)
N. 1 Coordinatore Infermieristico

Da Settembre 2003 opera un medico specialista in cure palliative per malati terminali con funzione anche di supervisione dell'attività di ADI.

ATTIVITA' 2014

Desc.Casi	CASI	Acc. MMG	Acc. IP	Acc. OSS	Acc. FKT	Acc. Med.UOCP	Acc. IP UOCP	Acc. Med. Spec.
ADI + UOCP	11	113	256	5	0	8	186	13
ADI	251	2166	7262	1809	196	2	0	75
ADP	709	7362	3045	0	0	0	0	4
SID	848	451	13.722	0	7	0	0	11

ASSISTENZA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Case di riposo per anziani accreditate sul territorio afferenti al Distretto di Mondovì

SUB-DISTRETTO	POSTI LETTO RAF – RSA ACCREDITATI	POSTI LETTO OCCUPATI IN CONVENZIONE AL 31/12/2014
Mondovì	80	64
Carrù	90	59
Dogliani	240	61
Villanova	98	54
San Michele	60	41
Totale	**568**	**279**

UVG

L'unità valutativa geriatrica è composta da un medico geriatra cui è affidato il compito di Presidente, un Infermiere Professionale e un'Assistente Sociale. Compito dell'UVG è la raccolta delle domande per inserimento in struttura .

Qualora l'UVG si esprima per un indicazione al ricovero in struttura per non autosufficienti, provvede alla compilazione di un graduatoria mediante l'attribuzione ad ogni richiedente di un punteggio derivante dalla valutazione del grado di salute ed autosufficienza, della situazione abitativa e della situazione socio-familiare.

In base alla graduatoria così formulata nel momento in cui ci fossero posti disponibili l'UVG contatta gli utenti con punteggio più alto.

Il richiedente in graduatoria può esprimere una preferenza per una struttura convenzionabile e al fine di evitare l'allontanamento dal territorio, se non disponibile la momento dell'inserimento può sempre richiedere il trasferimento nel momento in cui ci sia la disponibilità.

Attività svolta nel 2014

Descrizione	Domande pervenute nel periodo 01/01/2014 31/12/2014	Progetti Attivati (considerando anche la lista d'attesa di periodi precedenti)
Residenziali	149	153
Domiciliarità DGR 39	31	13
Lungoassistenza	85	94

ASSISTENZA DISABILI

Attività Residenziale attività al 31/12/2014

POSTI LETTO	52
N. GIORNATE DI DEGENZA	16.932
POSTI LETTO medi occupati	46

Attività Semiresidenziale attività al 31/12/2014

N. GIORNATE di assistenza	10.668

Monitoraggio delle Liste di attesa per l'accesso ai sevizi per persone disabili alla data del 31/12/2014

	Servizi Residenziali			Servizi semi residenziali		
	Alta Intensità	**Media Intensità**	**Bassa Intensità**	**Centri Diurni**	**Servizi Domiciliari**	**Servizi di Educativa Territoriale**
N. persone in lista d'attesa alla data di inizio rilevazione	14	9	3	64	75	62
N. persone ospiti in strutture accreditate in carico alla data di inizio rilevazione	220	99	11	433	257	304
N. persone in lista di attesa alla data di fine rilevazione	17	6	3	38	59	59
N. di persone ospiti in strutture accreditate in carico alla data di fine	225	88	20	434	261	307
N. persone ospiti in strutture accreditate in carico deceduta nel periodo di riferimento	0	0	0	0	4	1

	attività specialistica ambulatoriale	abitanti				
Assistenza distrettuale	Assistenza specialistica – Attività di laboratorio	Numero di prestazioni per abitante		9,38	**9,08**	**<=9**
Assistenza distrettuale	Assistenza specialistica – Posti letto dialisi	Numero posti letto per 10.000 abitanti		2,53	**1,83**	**>=1,9** Con riequilibrio dell'offerta a livello distrettuale
Assistenza distrettuale	Assistenza ambulatoriale e domiciliare alle donne, famiglia, coppie (consultori)	Prestazioni di consultorio per 1000 abitanti (flusso C)		54,16	**85,55**	**>=85** Riequilibrio dell'offerta a livello distrettuale
Assistenza distrettuale	Assistenza ambulatoriale e domiciliare alle donne, famiglia, coppie (consultori)	attività preventiva consultoriale per 1000 abitanti		36,93	**48,61**	**>=48** Riequilibrio dell'offerta a livello distrettuale
Assistenza distrettuale	Assistenza ambulatoriale e domiciliare – Assistenza SERD	Numero utenti in carico x 1000		5,90	**7,79**	**>=7,79** Riequilibrio dell'offerta a livello distrettuale
Assistenza distrettuale	Assistenza ambulatoriale e domiciliare – Assistenza SERD	Numero utenti in carico rispetto alla popolazione di riferimento x 1000 (utenti alcool)		1,01	**0,72**	**>0,72** Incremento prese in carico utenti
Assistenza distrettuale	Assistenza ambulatoriale e domiciliare – Assistenza SERD	Numero utenti in carico rispetto alla popolazione di riferimento x 1000 (utenti gioco d'azzardo)		0,15	**0,16**	**>0,16** Incremento prese in carico utenti
Assistenza distrettuale	Assistenza residenziale – assistenza tossicodipendenti	Numero giornate residenzialità per assistenza utenti SERD x 1000		44,24	**55,86**	**>=56** Riequilibrio offerta a livello distrettuale
Assistenza distrettuale	Assistenza psichiatrica ambulatoriale e domiciliare	Utenti in carico centri di salute mentale x 1000		18,18	**19,20**	**>19,20**
Assistenza distrettuale	Assistenza psichiatrica semiresidenziale	Numero giornate semiresidenzialità x 1000		0,21	**0,13**	**>=0,13**
Assistenza distrettuale	Assistenza psichiatrica residenziale	Numero giornate residenziali x 1000		0,43	**0,38**	**<=0,38**
Assistenza distrettuale	Assistenza riabilitativa disabili semiresidenziale	Numero giornate semiresidenziali x 100		26,75	**31,73**	**>=31** Riequilibrio offerta a livello distrettuale
Assistenza distrettuale	Assistenza riabilitativa disabili residenziale	Numero giornate residenziali x 100		40,92	**45,59**	**<=45** Riequilibrio offerta a livello distrettuale
Assistenza distrettuale	Assistenza riabilitativa ai minori semiresidenziale	Numero giornate di semiresidenziale ai minori x 100		0,00	**5,11**	**>=5,11**
Assistenza distrettuale	Assistenza riabilitativa ai minori residenziale	Numero giornate di residenziale ai minori x 100		23,47	**28,19**	**<=28,19**
Assistenza distrettuale	Assistenza programmata a domicilio (ADI)	% di anziani >= 65 anni trattati in ADI		5,2	**5,1**	**>=4%**

	per anziani					
Assistenza distrettuale	Assistenza semiresidenziale per anziani	Numero giornate semiresidenzialità x 100		0,00	**5,80**	**>=5,80**
Assistenza distrettuale	Assistenza residenziale per anziani	Numero giornate residenziale x 100		6,73	**6,27**	**>=6** Riequilibrio dell'offerta a livello distrettuale
Assistenza distrettuale	Assistenza malati terminali	Numero giornate di hospice per assistenza ai malati terminali deceduti per tumore		17,91	**18,78**	**Mantenimento tra 15 e 25 gg**
Assistenza distrettuale	Posti letto continuità assistenziale a valenza sanitaria	Numero posti letto per 1000 abitanti		0,29	**0,18**	**>=0,25**
Assistenza ospedaliera	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	Tasso di ricovero per 1000 assistiti (lungodegenza)		1,30	**4,25**	**<=4,25** Riequilibrio dell'offerta a livello distrettuale
Assistenza ospedaliera	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	Tasso di ricovero per 1000 assistiti (RRF)		6,42	**6,11**	**<=6,11**
Assistenza ospedaliera	Assistenza ospedaliera per acuti in Day Hospital e Day Surgery	Tasso di ricovero per 1000 assistiti (DH e DS)		38,16	**41,27**	**<=40**
Assistenza ospedaliera	Assistenza ospedaliera per acuti in degenza ordinaria	Tasso di ricovero per 1000 assistiti (RO acuti)		90,15	**90,58**	**<=89**
Assistenza ospedaliera	Attività di Pronto Soccorso (accessi)	Numero accesso al PS x 1000 assistiti		420,37	**412,61**	**<=412,61**

SPESA FARMACEUTICA

Spesa Farmaceutica anno 2014 raffronto con il 2013

Ass.li	Spesa Lorda			Spesa pro-capite			Spesa pro-capite pesata		
	2014	2013	Variazione 2014 su 2013	2014	2013	Variazione 2014 su 2013	2014	2013	Variazione 2014 su 2013
64,696	€ 9.844.834,95	€ 10.031.626,60	-1,86	€ 152,17	€ 154,53	-1,52	€ 149,27	€ 151,20	-1,28

ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA

Attività anno 2014

Tipo assistenza	Numero Assistiti	Numero Pratiche
Protesica	1.055	1.642
Integrativa	560	2.869
Integrativa (celiachia)	153	1.802
Extra-tariffario	4	20

Statistica di erogazione di prestazioni di cura a favore di alcune categorie di disabili

DESCRIZIONE prestazione	quantità	Importo speso anno 2014
Pannoloni	9.099	3.216,60
Sacche	1.444	2.231,32
Placche	145	518,62
Cateteri	2.611	6.415,19
Fissaggio Cateteri	50	338,55
Valvola Foniatrica	14	6.173,44
Confezione Raccordi	10	93,60
Confezione sonda per gastrostomia	5	150,80
Bracciali elastici	1	264,16
Materiale d'uso	-	10.948,40
Pep Mask	15	1.920,33
Saturimetro	14	6.407,21
Bottone Gastrostomico	1	95,68
Nutrizioni (Ned/Os/Parenterale)	-	30.7154,45
Ventiloterapia	-	21.9942,67
Microinfusori (materiale d'uso + microinfusori)	–	76.280,72
Vac Terapia	-	54.133,84
Trasporti (dializzati, pazienti adi , pazienti in continuità assistenziale, pazienti ricoverati in struttura con integrazione retta del CSSM)	-	28.5612,24

TABELLA OBIETTIVI DISTRETTO SUD-EST

Livello assistenziale	Macroarea di servizio	Descrizione indicatore	Distretto Sud-Est	Indicatore aziendale 2014	Valore obiettivo aziendale
Prevenzione	Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	% aziende controllate su totale aziende		**5,4%**	**>=5%**
Prevenzione	Attività di prevenzione rivolte alle persone (incl. screening)	% adesione allo screening mammografico su totale popolazione invitata	64,1%	**71,2%**	**>=75%** Confronto con MMG e loro sensibilizzazione
Prevenzione	Attività di prevenzione rivolte alle persone (incl. screening)	% adesione a screening citologico su totale popolazione invitata	52,3%	**57,9%**	**>=60%** Confronto con MMG e loro sensibilizzazione
Prevenzione	Attività di prevenzione rivolte alle persone (incl. screening)	% adesione a screening rettosigmoidoscopico su totale popolazione invitata	31,4%	**31,6%**	**>=35%** Confronto con MMG e loro sensibilizzazione
Prevenzione	Attività di prevenzione rivolte alle persone (incl. screening)	% adesione a screening tramite FIT (ricerca sangue occulto nelle feci) su totale popolazione invitata	44,2%	**44,2%**	**>=50%** Confronto con MMG e loro sensibilizzazione
Prevenzione	Attività di prevenzione rivolte alle persone (incl. screening)	Copertura vaccinale nei bimbi a 24 mesi (ciclo di base esavalente)	96,9%	**96,5%**	**>=95%**
Prevenzione	Attività di prevenzione rivolte alle persone (incl. screening)	Copertura vaccinale nei bimbi a 24 mesi (MPR)	88,8%	**91,1%**	**>=95%**
Assistenza distrettuale	Medicina generale	Medici in medicina di gruppo rispetto totale mmg	16,1%	**30,6%**	**>=35%** e/o sensibilizzazione MMG al passaggio ad altre modalità di aggregazione: AFT, UCCP
Assistenza distrettuale	Emergenza sanitaria territoriale (118)	Intervallo allarme – target mezzi di soccorso	14'	**13'**	**<=18'**
Assistenza distrettuale	Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	Costo netto per assistito pesato/anno dell'assistenza farmaceutica convenzionata	110,76	**114,60**	**<=114**
Assistenza distrettuale	Assistenza farmaceutica distribuita direttamente a pazienti in strutture residenziali, semiresidenziali e ADI	Costo netto per assistito pesato/anno Flusso file F (tipologie 4 – 5)	4,25	**2,77**	**>=3%** Incremento distribuzione diretta in RA
Assistenza distrettuale	Assistenza integrativa	Costo netto assistenza integrativa	11,73	**12,33**	**<=12**
Assistenza distrettuale	Assistenza protesica	Costo netto assistenza protesica	19,67	**21,31**	**<=22**
Assistenza distrettuale	Assistenza specialistica –	Numero di prestazioni per	13,10	**12,68**	**<=12**