



A.S.L. VC
Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Relazione del Direttore Generale

CHIARA SERPIERI

VERIFICA DEI RISULTATI AZIENDALI
DI CUI ALL'ART. 3 COMMA 6 D.LGS 502/92 E S.M.I

PERIODO 1 MAGGIO 2015 – 31 OTTOBRE 2016

Allegato 2

Autovalutazione sintetica dei risultati raggiunti rispetto
agli obiettivi assegnati nell'anno 2016

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direzione.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

Prospetto sintetico di autovalutazione dei risultati ottenuti in merito agli obiettivi annuali assegnati nel 2016 con DGR 30-3307 del 16.05.2016

| Articolazione in sub-obiettivi* | Indicatore* | Valore atteso dell'obiettivo* | | PUNTEGGIO ex DGR 30-3307/2016 | Punti potenziali | VALORE OSSERVATO | AUTOVALUTAZIONE RAGGIUNGIBILITA' (RAGGIUNGIBILE/CRITICO) |
|---|--|---|-------|-------------------------------|------------------|--|--|
| 1.1 Implementazione Piano riduzione SC ospedaliere e territoriali | N° SC disattivate/n°SC da disattivare | Completa disattivazione del 100% SC (ospedaliere e non ospedaliere) in linea con la pianificazione consegnata al 31.12.2015 | SI/NO | 10 | 10 | Il 60% delle SC è stato disattivato entro il 1/05/2016 (15/25). Le restanti 10 SC verranno disattivate entro il 2016, in linea con la pianificazione inviata in Regione, così come le SS/SSD per cui è prevista la disattivazione. L'inserimento della nuova organizzazione in ARPO è in corso di completamento; residuano alcune criticità relative ai dipartimenti interaziendali, già segnalate al CSI e alla Regione Piemonte. | RAGGIUNGIBILE |
| 1.2 Centralizzazione chiamate di Continuità Assistenziale | 1. Disponibilità dei locali, arredi, e tecnologie (sarà possibile effettuare on site visit di controllo) coerentemente alle indicazioni dell'ufficio competente dell'Assessorato e nel rispetto dei vincoli economico-finanziari del bilancio aziendale. | 1. Piena operatività delle infrastrutture tecnologiche e di supporto relative alle centrali operative 116117 collocate presso: AOU Città della Salute e della Scienza (TO); AOU Maggiore della Carità (NO); AO SSS. Antonio e Biagio Cesare Arrigo (AL); ASL CN 1. | SI/NO | non previsto per l'ASL VC | | - | - |
| | 2. Esistenza di una procedura finalizzata al reclutamento del personale dedicato | 2. Individuazione delle figure professionali da utilizzare coerentemente alle indicazioni che saranno predisposte dagli uffici competenti dell'Assessorato, favorendo meccanismi di mobilità sia intraaziendali che interaziendali. ASR responsabili: ASL TO1; ASL NO; ASL AL; ASL CN1. | SI/NO | non previsto per l'ASL VC | | - | - |
| | 3. Disattivazione dei punti di risposta territoriale di CA sul territorio di riferimento | 3. Corretta affluenza di tutte le chiamate provenienti dal quadrante di riferimento. ASR responsabili: ASL TO1; ASL NO; ASL AL; ASL CN1. | SI/NO | non previsto per l'ASL VC | | - | - |
| | 4. Produzione tabulati di monitoraggio da centralino | 4. Monitoraggio dei tempi di risposta: relativi alle chiamate ricevute dalle centrali di riferimento. ASR responsabili: ASL TO1; ASL NO; ASL AL; ASL CN1. | SI/NO | non previsto per l'ASL VC | | - | - |

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direzione.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

| Articolazione in sub-obiettivi* | Indicatore* | Valore atteso dell'obiettivo* | | PUNTEGGIO ex DGR 30-3307/2016 | Punti potenziali | VALORE OSSERVATO | AUTOVALUTAZIONE RAGGIUNGIBILITA' (RAGGIUNGIBILE/CRITICO) |
|---|--|--|-------|-------------------------------|------------------|---|--|
| | 5. Esistenza dati di attività prodotta (ad es. risposte telefoniche, visite domiciliari, visite ambulatoriali, trasferite verso 118 e ricevute da 118) | 5. Popolazione delle banche dati relative ai servizi effettuati che dovranno essere erogati dalle stesse, all'interno delle centrali operative 116117. ASR responsabili: TUTTE le ASR. | SI/NO | 2 | 1 | Attività di coordinamento in corso (in capo all'ASL NO). Attualmente presso le sedi Aziendali di Continuità Assistenziale sono registrati su cartaceo le: risposte telefoniche, visite domiciliari, visite ambulatoriali. Presso le n. 3 sedi del Distretto di Vercelli sono registrati su cartaceo anche le prescrizioni farmaci ed i ricoveri. | RAGGIUNGIBILE, con aggiornamento delle scadenze |
| | 6. Revisione postazioni di CA | 6. Entro il 31 dicembre 2016 tutte le aziende interessate dovranno provvedere alla revisione delle postazioni territoriali di CA | SI/NO | | 0 | Possibilità di riduzione da 7 a 6 sedi di continuità assistenziale a seguito della valutazione delle postazioni di Continuità Assistenziale Aziendali già effettuata nei mesi precedenti (Vercelli, Santhià, Cigliano, Gattinara, Scopello, Borgosesia, Varallo. Cigliano potrebbe confluire su Santhià). | CRITICO |
| 2.1 Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali | n° di agende di prenotazione (pubbliche/private) caricate su CUP/n° agende di prenotazione (pubbliche/private) presenti in azienda | | 100% | 5 | 4,75 | Attualmente a CUP è presente il 95% delle agende di prenotazione. Permane la criticità relativa all'inserimento nel CUP Aziendale delle agende di prenotazione dei privati (<i>in passato le Strutture Private Acc.te erano state coinvolte per l'inserimento delle loro agende nel CUP Aziendale ma i diversi sistemi gestionali in uso non hanno consentito l'integrazione. Attualmente a CUP sono gestite n. 3 agende di Strutture Private Acc.te</i>). <u>Segnalata in Regione la criticità correlata alla ricetta dematerializzata</u> (vd nota prot 39993/2016) | CRITICO |

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direzione.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

| Articolazione in sub-obiettivi* | Indicatore* | Valore atteso dell'obiettivo* | | PUNTEGGIO ex DGR 30-3307/2016 | Punti potenziali | VALORE OSSERVATO | AUTOVALUTAZIONE RAGGIUNGIBILITA' (RAGGIUNGIBILE/CRITICO) |
|---|--|---|----------------|-------------------------------|------------------|---|--|
| | 2. Σ (data prenotazione – data erogazione)/N° prestazioni | | vd. allegato 1 | 10 | 4,5 | Permangono criticità sui tempi di attesa di 1° visite e prestazioni. A seguito della iniziale applicazione del riordino della rete ambulatoriale, si prevede una riduzione delle criticità. NOTA: sulla base dei dati di proiezione 2016 si rileva che 33/42 (79% ; 80% escludendo dal denominatore la <i>Chirurgia Vascolare</i>) raggiungono la soglia minima di volume e, fra queste, n. 19 prestazioni rispettano i tempi di attesa (n. 19/33 pari al 58%; 19/42 pari al 45%). Si fa presente che vi sono ulteriori 8 prestazioni, oltre alle 33 già menzionate, che pur rispettando i tempi di attesa non raggiungono la soglia minima di volume (27/42 prestazioni sono erogate entro i tempi previsti, pari al 64%). Tra queste vi è la Visita Chirurgia Vascolare che viene erogata dalla Chirurgia Generale non avendo l'ASL VC la branca di Chirurgia Vascolare. | CRITICO |
| 3. Attuazione Piano Efficientamento Fondo Riequilibrio | Coerenza degli importi di disavanzo/avanzo economico concordato | Obiettivo di efficientamento SSR 2016 | € 5.594.485 | 12 | 10,8 | vd. nota prot. 36166 del 4.8.16 inviata in Regione | RAGGIUNGIBILE al 90% |
| 4. Valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero | Predisposizione del Piano di miglioramento con individuazione delle azioni correttive sugli item critici (di valore inferiore a 6) sui quali vi sia comune accordo nell'ambito delle equipe miste. | Produzione della delibera del Direttore Generale di adozione del Piano di miglioramento con evidenza dell'avvenuta discussione e condivisione di parte del Collegio di Direzione. | SI/NO | 5 | 5 | In corso | RAGGIUNGIBILE |

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direzione.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

| Articolazione in sub-obiettivi* | Indicatore* | Valore atteso dell'obiettivo* | | PUNTEGGIO ex DGR 30-3307/2016 | Punti potenziali | VALORE OSSERVATO | AUTOVALUTAZIONE RAGGIUNGIBILITA' (RAGGIUNGIBILE/CRITICO) |
|--|--|--|------|-------------------------------|------------------|---|--|
| 5.1 Rete Laboratori Analisi (Hub e Spoke) | Esami specialistici concentrati nei laboratori di riferimento (HUB)/Esami specialistici da concentrare nei laboratori di riferimento | | 100% | 5 | 5 | 100% Sono già stati trasferiti all'Hub di riferimento tutti i settori specialistici. Affinché risulti traccia informatica sono state anche codificate le prestazioni (non strettamente di laboratorio) che devono essere inviate ai centri di riferimento regionali. Si stanno codificando le prestazioni che devono essere inviate al centro di riferimento regionale, Microbiologia Amedeo di Savoia, per quanto attiene le infezioni da Arbovirus, così da tracciare le eventuali richieste per virus Dengue, Chikungunya, West Nile e Zika (prot.36931 9/8/16) | RAGGIUNTO |
| 5.2 Rete Laboratori Analisi (Gare centralizzate) | Delibera di indizione gara da parte del Direttore Generale dell'ASR/Gare da indire di area diagnostica di grande automazione - ematologia, coagulazione, proteine, area siero (forniture in scadenza o in proroga) | Pubblicazione delibera di indizione gara da parte del Direttore Generale dell'ASR entro il 30/09/2016 (per le ASR Spoke: sottoscrizione del capitolato di gara da parte dei propri professionisti delegati a far parte del nucleo tecnico) | SI | 6 | 6 | Tutte le gare per l'alta automazione (ematologia, coagulazione, chimica-clinica ed immunometria) devono essere gestite a livello di AIC3, con AOU Novara come stazione appaltante. Durante l'incontro di AIC3 del 7.06.2016 è stato stilato un cronoprogramma per la nomina dei componenti dei diversi nuclei tecnici (individuata dott.sa Pelagi per l'ASL VC). La prima gara riguarderà l'ematologia per la quale la delibera di indizione della gara è la D.D.G. dell'AOU NO n. 541 del 27/09/2016. | RAGGIUNGIBILE |
| 6. Piano di Assistenza Territoriale (PAT) | 1. Valutazione positiva da parte del settore competente dell'Assessorato del progetto rete regionale cure primarie secondo cronoprogramma definito dal coordinamento regionale dei Direttori Sanitari | Progetto realizzato e valutato positivamente da parte del settore competente dell'Assessorato | SI | 10 | 6 | La scheda di progetto, predisposta dal Distretto di Vercelli per il CAP di Santhià, è stata inviata in Regione dal Direttore Sanitario il 30/06/2016. Al riguardo la Regione si è espressa positivamente durante il Tavolo regionale dei DS di settembre. L'ASL VC ha successivamente integrato la documentazione già trasmessa con una nota di precisazioni in merito all'esperienza del GPC Coggiola e dell'Ospedale di Comunità di Varallo e un'ulteriore scheda di progetto riguardante l'attivazione dell'UCCP di Gattinara | RAGGIUNGIBILE |

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direzione.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

| Articolazione in sub-obiettivi* | Indicatore* | Valore atteso dell'obiettivo* | | PUNTEGGIO ex DGR 30-3307/2016 | Punti potenziali | VALORE OSSERVATO | AUTOVALUTAZIONE RAGGIUNGIBILITA' (RAGGIUNGIBILE/CRITICO) |
|---------------------------------|--|---|--------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|--|
| | 2. Assistenza programmata a domicilio (ADI) - codice LA 20801 + LA 20806: (anziani >= 65 anni trattati in ADI programmata professionale/ popolazione >=65 anni)*100 Con riferimento all'ADI si riportano le indicazioni presenti nella griglia LEA: Si considerano gli assistiti con prese in carico già aperte al 1 gennaio 2016 o aperte nel corso dello stesso anno, per le quali sia stato inviato almeno un accesso. Sono, inoltre, escluse dal calcolo le prese in carico con CIA 0. | (anziani >= 65 anni trattati in ADI programmata professionale/ popolazione >=65 anni)*100 | ³ 4% (valore griglia LEA) | | | 2,93% DATO AL 30.6.2016 aggiornato al 28.09.2016 (Fonte: applicativo Web Anziani - Dati estratti sommando i codici LA 20801 + LA 20806, pari a n. 1327 casi al 30.06.2016 su una popolazione ultra65enne al 31.12.2014 pari a n. 45.784. L'atteso del 4% corrisponde a n. 1.831 casi.) ANNO 2014: 0,22% codice LA 20801+ 2,30% LA 20806. ANNO 2015: LA 20801 + LA 20806 N. 1.676 CASI PARI AL 3,66% | CRITICO |
| | 3. Codice LA 10500a, Copertura vaccinale nei bambini – ciclo base: Bambini vaccinati/coorte nati due anni prima monitorati per 2 anni | Bambini vaccinati/coorte nati due anni prima monitorati per 2 anni | tutte ³ 95% | | | 93,45% al 01/09/2016 (Fonte: applicativo ONVAC - nati residenti n. 1.179). ANNO 2015: 96% . La Regione ha inviato indicazioni in merito con nota prot. 19176 del 20.9.16 (prot. ASL VC n. 42583 del 20.9.16). | RAGGIUNGIBILE |
| | 4. Codice LA 10500b, Copertura vaccinale nei bambini – MPR: Bambini vaccinati/coorte nati due anni prima monitorati per 2 anni | Bambini vaccinati/coorte nati due anni prima monitorati per 2 anni | ³ 95% | | | 84,22% al 01/09/2016 (Fonte: applicativo ONVAC - nati residenti n. 1.179). ANNO 2015: 86% La Regione ha inviato indicazioni in merito con nota prot. 19176 del 20.9.16 (prot. ASL VC n. 42583 del 20.9.16). | CRITICO |
| | 5. Azioni specifiche da Piano Regionale della Prevenzione che saranno individuate con succ. provvedimento della Direzione Sanità: Azioni implementate/azioni da implementare | Azioni implementate/azioni da implementare | 100% | | | Tutte le azioni previste dal PRP sono state declinate nel PLP e sono in corso di implementazione. Dalla Regione non sono al momento pervenuti ulteriori ed eventuali provvedimenti. | RAGGIUNGIBILE se correlato all'attuazione del PLP |

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direzione.generale@aslv.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

| Articolazione in sub-obiettivi* | Indicatore* | Valore atteso dell'obiettivo* | | PUNTEGGIO ex DGR 30-3307/2016 | Punti potenziali | VALORE OSSERVATO | AUTOVALUTAZIONE RAGGIUNGIBILITA' (RAGGIUNGIBILE/CRITICO) |
|--|--|--|---------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|--|
| 7.1 Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti >65 anni | Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero ≤ 2 giorni)/Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore. L'indicatore è definito in termini di tasso "aggiustato", ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente. L'indicatore è relativo al protocollo 42 del PNE 2015. | Tasso aggiustato | ≤ 70% (soglia minima =dato anno 2015) | 3 | 3 | 76% ASL VC (70% anno 2015) 82% Borgosesia 74% Vercelli (76% per residenti) <i>stato arte al 31.07.2017</i> | RAGGIUNGIBILE |
| 7.2 Proporzione di parti con taglio cesareo primario | (N° parti con cesareo primario/N° parti con nessun pregresso cesareo)*100 L'indicatore è relativo al protocollo 37 del PNE 2015. | Tasso aggiustato | ≤20% (soglia minima =dato anno 2015) | 3 | 0 | 21% ASL VC (22% anno 2015) 27% Borgosesia (26% per residenti) 18% Vercelli <i>stato arte al 31.07.2017</i> | CRITICO se Borgosesia non riduce ulteriormente |
| 7.3 Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di STEMI (ST elevation myocardial infarction). | (Numero di episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni/Numero di episodi di STEMI)*100 L'indicatore è relativo al protocollo 95 del PNE 2015. | Tasso grezzo | >85% | 3 | 3 | 90,3% ASL VC (86% anno 2015) (88,4% per residenti) <i>stato arte al 31.07.2017</i> | RAGGIUNGIBILE |
| 8. Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera: Appropriata prescrizione e riduzione della variabilità | 1. Inibitori di Pompa Acida (ATC A02BC) La spesa in regime convenzionale nel 2016 per i farmaci Inibitori di Pompa Acida (ATC A02BC) ha quale riferimento la spesa procapite registrata dall'ASR best performer 1. Ogni singola azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa procapite e quella di riferimento ottenendo l'obiettivo di spesa, in valori assoluti, indicato in tabella. | Valore di spesa per i farmaci Inibitori di Pompa Acida (ATC A02BC) | ≤ € 2.286.059 | 1 | 1 | 1.365.448 dato al 31.7.2016 2.622.941,50 dato di partenza 2.340.768 proiezione calcolata sui primi 7 mesi | RAGGIUNGIBILE con obv assegnati a specialisti e MMG e monitoraggio lettere dimissione |

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direzione.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

| Articolazione in sub-obiettivi* | Indicatore* | Valore atteso dell'obiettivo* | | PUNTEGGIO ex DGR 30-3307/2016 | Punti potenziali | VALORE OSSERVATO | AUTOVALUTAZIONE RAGGIUNGIBILITA' (RAGGIUNGIBILE/CRITICO) |
|---------------------------------|---|---|-------------|-------------------------------|------------------|---|---|
| | 2. Antibatterici per uso sistemico (ATC=J01) La spesa in regime convenzionale nel 2016 per i farmaci Antibatterici per uso sistemico (ATC=J01) ha quale riferimento la spesa per 100 assistibili fatto registrare presso l'ASR best performer2. Ogni singola azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa per 100 assistibili rispetto a quella di riferimento. | Spesa per 100 assistibili per i farmaci Antibatterici per uso sistemico (ATC=J01) | <= € 828,27 | 1 | 1 | 543,99 dato al 31.7.2016 923,96 dato di partenza 932,56 proiezione calcolata sui primi 7 mesi | RAGGIUNGIBILE con collaborazione S.C. Malattie Infettive, specialisti, MMG, PLS |
| | 3. Renina-angiotensina II associati e non (ATC=C09C e ATC=C09D) La spesa in regime convenzionale nel 2016 per le sostanze ad azione sul sistema Renina-angiotensina II associati e non (ATC=C09C e ATC=C09D) ha quale riferimento il costo medio per confezione registrato presso l'ASR best performer3. Ogni singola azienda deve ridurre di almeno il 70% lo scostamento tra il proprio costo medio per confezione e quello di riferimento. | Costo medio per confezione per le sostanze ad azione sul sistema Renina-angiotensina II associati e non (ATC=C09C e ATC=C09D) | <=€ 11,38 | 1 | 1 | 12,04 dato al 31.7.2016 12,30 dato di partenza | RAGGIUNGIBILE con obv assegnati a specialisti in dimissione da DO e amb e a MMG e monitoraggio lettere dimissione |
| | 4. Inibitori della HMG CoA reduttasi (ATC=C10AA) La spesa in regime convenzionale nel 2016 per gli Inibitori della HMG CoA reduttasi (ATC=C10AA) ha quale riferimento il costo medio per confezione fatto registrare presso l'ASR best performer4. Ogni singola azienda deve ridurre di almeno il 70% lo scostamento tra il proprio costo medio per confezione e quello di riferimento. | Costo medio per confezione per gli Inibitori della HMG CoA reduttasi (ATC=C10AA) | <= € 10,66 | 1 | 1 | 11,06 dato al 31.7.2016 11,61 dato di partenza | RAGGIUNGIBILE con obv assegnati a specialisti in dimissione da DO e amb e a MMG e monitoraggio lettere dimissione |
| | 5. Antidepressivi (ATC=N06A) La spesa in regime convenzionale nel 2016 per i farmaci Antidepressivi (ATC=N06A) ha quale riferimento la spesa per 100 assistibili fatto registrare presso l'ASR best performer 5. Ogni singola azienda deve ridurre almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa per 100 assistibili rispetto a quella di riferimento. | Spesa per 100 assistibili per i farmaci Antidepressivi (ATC=N06A) | <= € 756,98 | 1 | 1 | 418,9 dato al 31.7.2016 809,01 dato di partenza 718,11 proiezione calcolata sui primi 7 mesi | RAGGIUNGIBILE con obv assegnati a specialisti in dimissione da DO e amb e a MMG e monitoraggio lettere dimissione e prescrizione RSA |

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direzione.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

| Articolazione in sub-obiettivi* | Indicatore* | Valore atteso dell'obiettivo* | | PUNTEGGIO ex DGR 30-3307/2016 | Punti potenziali | VALORE OSSERVATO | AUTOVALUTAZIONE RAGGIUNGIBILITA' (RAGGIUNGIBILE/CRITICO) |
|---------------------------------|---|---|-----------------------|-------------------------------|------------------|---|---|
| | 6. Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (ATC=R03A) La spesa in regime convenzionale nel 2016 per le specialità medicinali appartenenti al gruppo dei Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (ATC=R03) ha quale riferimento la spesa per assistibile fatto registrare presso l'ASR best performer ⁶ . Ogni singola azienda deve ridurre almeno il 70% lo scostamento tra la propria spesa per assistibile e quella di riferimento. | Spesa per assistibile per le specialità medicinali appartenenti al gruppo dei Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (ATC=R03) | <= € 7,86 | 1 | 1 | 4,85 dato al 31.7.2016 7,86 dato di partenza 8,32 proiezione calcolata sui primi 7 mesi | RAGGIUNGIBILE con obv assegnati a specialisti e MMG e monitoraggio lettere dimissione |
| | 7. Insuline ed analoghi per iniezione, ad azione lenta (ATC=A10AE04) Per ciascuna ASR il raggiungimento dell'obiettivo prevede un consumo dei farmaci aggiudicati con gara 66/2015, rispetto al consumo totale della molecola, uguale o superiore alla media regionale per l'anno 2016. Si intende conseguito l'obiettivo anche nel caso di uno scostamento negativo rispetto alla media entro e non oltre il 10%. | Consumo dei farmaci aggiudicati con gara 66/2015 rispetto al consumo totale della molecola [NB: raggiunto anche in presenza di scostamento in negativo dalla media regionale, purché <=10%] | >= media regionale | 1 | 1 | -5% dato al 31.7.2016 | RAGGIUNGIBILE con obv assegnati a specialisti diabetologi |
| | 8. Fattori di stimolazione delle colonie (ATC=L03AA)⁷ Nell'anno 2016 l'incidenza dei consumi, in termini di confezioni erogate, del gruppo L03AA02 sul totale del gruppo L03AA a livello regionale e in ogni ASR deve essere superiore al 95%. Nota (Direzione Sanità 04 aprile 2016 protocollo n. 7.744/A14.000 valevole anche per i seguenti gruppi terapeutici: Altri preparati antianemici (eritropoietina ATC=B03XA); Inibitori del Fattore di necrosi tumorale Alfa TNF Alfa (ATC=L04AB); Somatropina e agonisti della Somatropina (ATC=H01AC01)). | Incidenza dei consumi, in termini di confezioni erogate, del gruppo L03AA02 sul totale del gruppo L03AA | ≥ 95% | 1 | 1 | 95% dato al 31.7.2016 | RAGGIUNGIBILE con obv assegnati a specialisti e MMG e monitoraggio lettere dimissione |
| | 9. Altri preparati antianemici (Eritropoietina ATC=B03XA)⁷ Nell'anno 2016 l'incidenza dei consumi, in termini di DDD erogate, del gruppo B03XA01 sul totale del gruppo B03XA a livello regionale e in ogni ASR deve essere superiore al 90%. | Incidenza dei consumi, in termini di DDD erogate, del gruppo B03XA01 sul totale del gruppo B03XA | ≥ 90% | 1 | 1 | 90% dato al 31.7.2016 | RAGGIUNGIBILE con obv assegnati a specialisti e MMG e monitoraggio lettere dimissione |

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direzione.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

| Articolazione in sub-obiettivi* | Indicatore* | Valore atteso dell'obiettivo* | | PUNTEGGIO ex DGR 30-3307/2016 | Punti potenziali | VALORE OSSERVATO | AUTOVALUTAZIONE RAGGIUNGIBILITA' (RAGGIUNGIBILE/CRITICO) |
|---------------------------------|--|--|-------------------|-------------------------------|------------------|---|---|
| | 10. Inibitori del fattore di necrosi tumorale Alfa – TNF Alfa – (ATC=L04AB) 7 Nell'anno 2016 l'incidenza delle giornate di terapia erogate del gruppo L04AB02 sul totale del gruppo L04AB a livello regionale e in ogni ASR deve essere superiore al 65 %. | Incidenza delle giornate di terapia erogate del gruppo L04AB02 sul totale del gruppo L04AB | ≥ 65% | 1 | 0 | 27,09% dato al 31.7.2016 | CRITICO *vedi nota a fonda pagina |
| | 11. Somatropina e agonisti della Somatropina (ATC=H01AC01) 7 Per ciascuna ASR il raggiungimento dell'obiettivo prevede un consumo dei farmaci aggiudicati con gara 66/2015, rispetto al consumo totale della molecola, uguale o superiore alla media regionale per l'anno 2016. Si intende conseguito l'obiettivo anche nel caso di uno scostamento negativo rispetto alla media entro e non oltre il 10%. | Consumo dei farmaci aggiudicati con gara 66/2015 rispetto al consumo totale della molecola (ATC=H01AC01) [NB: raggiunto anche in presenza di scostamento in negativo dalla media regionale, purché ≤10%] | ≥ media regionale | 1 | 0 | 16,19% dato al 31.7.2016 | CRITICO. L'obiettivo n. 11, assegnato alle ASL e non alle ASO, dovrebbe essere invertito in quanto le ASL non hanno centri prescrittori di riferimento, ma distribuiscono solo il farmaco prescritto nelle ASO, che sono i veri ordinatori di spesa. |
| 9.1 Rete oncologica e percorsi | 1. Organizzazione e funzionamento del CAS Numero di pazienti presi in carico dal CAS/numero di pazienti con accesso all'Azienda Sanitaria con patologia oncologica. | L'obiettivo si considera raggiunto al 50% se almeno il 60% dei pazienti con patologia oncologica con accesso all'ASR sono stati presi in carico dal CAS; È raggiunto al 100% se almeno l'80% dei pazienti con patologia oncologica con accesso all'AS sono stati presi in carico dal CAS. | ≥80% | 4 | 0 | L'indicatore regionale non è calcolabile in quanto non sono disponibili i criteri operativi di estrazione del denominatore dai flussi. Valutando la produzione (flusso C) si osserva che le I visite CAS (cod. 89.05) erogate al 31.07.16 sono in decremento rispetto al 2015 nonostante la riorganizzazione avviata (256 vs 419). Si stima che la % di I visite CAS (cod. 89.05) per i pazienti con diagnosi oncologica sia attualmente del 25% circa , con una proiezione a fine 2016 del 40% circa ((256 I visite al 31.7.16/1012 nuovi pazienti oncologici attesi all'anno/7*12) | CRITICO |

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direzione.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

| Articolazione in sub-obiettivi* | Indicatore* | Valore atteso dell'obiettivo* | | PUNTEGGIO ex DGR 30-3307/2016 | Punti potenziali | VALORE OSSERVATO | AUTOVALUTAZIONE RAGGIUNGIBILITA' (RAGGIUNGIBILE/CRITICO) |
|---|--|---|------|-------------------------------|------------------|---|--|
| | 2. PDTA per le singole patologie tumorali N° di PDTA deliberati dall'ASR, firmati da tutti i componenti del GIC, per patologia tumorale/ N° totale di PDTA da deliberare dall'ASR | 2. PDTA deliberati e inviati al Dipartimento (Nei PDTA devono essere evidenziati sia gli HUB di riferimento per la patologia tumorale del caso, sia il percorso di invio allo stesso.) 100% (riferito a tutte le patologie tumorali per le quali l'ASR risulta essere di riferimento) | 100% | | 2 | I 9 PDTA previsti come Centro di Riferimento sono stati redatti ex novo. Di questi 7 sono stati deliberati in autonomia con DDG n. 942 del 31.10.16 e 2 sono stati predisposti dall'ASL VC, in attesa di essere condivisi entro il 31.12.2016 con l'AOU NO. Entro il 31.10.2016 sono stati deliberati il 100% dei PDTA esclusivamente dipendenti dall'ASL VC, ovvero: 1. PDTA CAS, 2. PDTA GIC Tu. cutanei, 3. PDTA GIC Tu. testa-collo, 4. PDTA GIC Tu. tiroide, 5. PDTA GIC tu. colon-retto, 6. PDTA GIC tu. stomaco, 7. PDTA GIC tu. urologici. | RAGGIUNGIBILE |
| 9.2 Screening Oncologici - Prevenzione Serena | 1. COPERTURA INVITI: n° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale | SCREENING MAMMOGRAFICO età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale | 85% | 5 | 3,3 | <u>Dati al 31.08.16:</u> 51,47% (Dipartimento); 62,39% (ASL VC); 58,79% (ASL BI) - Fonte CSI, PADDI (37,71% dato complessivo Dipartimento al I sem 2016, Fonte CSI - PADDI) - ANNO 2015: 69,80% Dip.O; 79,85% VC; 59,83% BI | RAGGIUNGIBILE |
| | | SCREENING CERVICO-VAGINALE età 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale (sono conteggiati tra gli inviti sia quelli relativi al pap test che al test per l'HPV primari) | 80% | | | <u>Dati al 31.08.16:</u> 68,73% (Dipartimento); 65,17% (ASL VC); 72,33% (ASL BI) - Fonte CSI, PADDI (52,15% dato complessivo Dipartimento al I sem 2016, Fonte CSI - PADDI). ANNO 2015: 97,85% Dip.; 94,53% VC; 101,18% BI | RAGGIUNGIBILE |
| | | SCREENING COLO-RETTALE età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale | 85% | | | 57,87% Dipartimento 83,25% VC 32,49% BI (Fonte CSI, ultimo aggiornamento disponibile al I semestre 2016). ANNO 2015: 91,50% Dip.; 91,19% VC; 91,81% BI | RAGGIUNGIBILE |
| | 2. COPERTURA ESAMI: n° persone sottoposte al test di screening / popolazione bersaglio annuale. | SCREENING MAMMOGRAFICO età 50-69 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale | 51% | | | <u>Dati al 31.08.16:</u> 31,02% (Dipartimento); 28,18% (ASL VC); 33,83% (ASL BI) (Fonte CSI, PADDI) (25,40% dato complessivo Dipartimento al I sem. 2016, Fonte CSI - PADDI). ANNO 2015: 48,34% Dip.; 51,23% VC; 45,48% BI | RAGGIUNGIBILE |

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direzione.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

| Articolazione in sub-obiettivi* | Indicatore* | Valore atteso dell'obiettivo* | | PUNTEGGIO ex DGR 30-3307/2016 | Punti potenziali | VALORE OSSERVATO | AUTOVALUTAZIONE RAGGIUNGIBILITA' (RAGGIUNGIBILE/CRITICO) |
|--|--|---|---------------|-------------------------------|------------------|--|--|
| | | SCREENING CERVICO-VAGINALE età 25-64 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale (sono conteggiati tra i test di screening sia i pap test che il test per l'HPV primari) | 47% | | | Dati al 31.08.16: 27,18% (Dipartimento) ; 24,64% (ASL VC); 29,74% (ASL BI) (Fonte CSI, PADDI) (23,50% dato complessivo Dipartimento al I sem. 2016, Fonte CSI - PADDI). ANNO 2015: 41,49% Dip.; 32,67% VC; 50,34% BI | CRITICO (criticità per scarsa adesione e poca offerta di agende di colposcopia per ASL VC- in corso di miglioramento) |
| | | SCREENING COLO-RETTALE età 58 anni Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale | 41% | | | 24,86% Dipartimento 20,39% VC 29,32 % BI (Fonte CSI, ultimo aggiornamento disponibile al I semestre 2016). ANNO 2015: 39,62% Dip.; 40,70% VC; 38,53% BI | CRITICO (per scarsa adesione da parte della popolazione alla SF) |
| 10. Incremento donazioni d'organo | 1. n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica | Brain Death Index (BDI) | tra 20 e 40 % | 3,25 | 3,25 | 34*% | RAGGIUNGIBILE |
| | 2. n° esecuzioni prelievo di cornea effettuate nel 2016/ totale decessi ospedalieri del 2015 | Numero di donatori di cornee | 21 donatori | 1,75 | 0 | 9 al 27.09.2016 | CRITICO |
| 11. Rispetto normativa antincendio e antisismica | 1. Antisismica: Presenza di planimetrie e relazione tecnica con la definizione delle tipologie architettoniche e l'analisi dimensionale delle strutture per i padiglioni/blocchi dei PP.OO. Aziendali considerati assolutamente necessari a garantire le prestazioni sanitarie in caso di sisma (blocchi operatori, DEA, chirurgia d'urgenza, attività diagnostiche). | | SI | 3 | 3 | OBIETTIVO RAGGIUNTO | OBIETTIVO RAGGIUNTO |
| | 2. Antincendio: | | | | | | |
| | Nomina del Responsabile tecnico della sicurezza antincendio (RTSA) | | SI | | | OBIETTIVO RAGGIUNTO | OBIETTIVO RAGGIUNTO |

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direzione.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli

| Articolazione in sub-obiettivi* | Indicatore* | Valore atteso dell'obiettivo* | | PUNTEGGIO ex DGR 30-3307/2016 | Punti potenziali | VALORE OSSERVATO | AUTOVALUTAZIONE RAGGIUNGIBILITA' (RAGGIUNGIBILE/CRITICO) |
|---------------------------------|--|-------------------------------|----|-------------------------------|------------------|------------------|--|
| | Adozione di un Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA). | | SI | | | | |
| | Predisposizione degli atti tecnici previsti dal D.M. 19 marzo 2015. | | SI | | | | |
| Totale | | | | | 81,6 | | |

* indicatore n. 10 (Inibitori TNF alfa): L'indicatore così com'è stato formulato nella DGR 30-3307 deve essere riformulato, come già segnalato dai farmacisti SSN nella riunione del 7 giugno u.s., in quanto per la variabilità delle indicazioni terapeutiche e delle vie di somministrazione non è possibile confrontare i consumi del principio attivo Infliximab (L04AB02) rispetto alle altre molecole presenti nel sottogruppo L04AB. Le percentuali rappresentate a pag. 41 delle diapositive trasmesse via mail dal Settore Farmaceutico regionale e presentate nella riunione del 7.6 u.s., che dovrebbero rappresentare il peso (in termini di confezioni) di Remicade e Remsima (Infliximab totale) sul totale del gruppo, non corrispondono. Nello specifico si è visto che il peso delle confezioni di Remicade + Remsima sul totale del gruppo è pari al 21%, mentre il peso del solo Remsima sul totale del gruppo è il 9%. A pag. 40, delle diapositive di cui sopra, la colonna in cui compaiono le confezioni dovrebbero essere espresse in unità posologiche, perchè per calcolare l'incidenza dei consumi conviene ragionare in termini di unità posologiche, atteso che i movimenti ospedalieri nei gestionali sono espressi con tali unità di misura.

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.sa Chiara SERPIERI

e-mail: direzione.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli