



AOAL

Azienda Ospedaliera
di **ALESSANDRIA**
Santi Antonio e Biagio
e Cesare Arrigo

Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA
Tel. 0131 206111 – www.ospedale.al.it
info@ospedale.al.it
asoalexandria@pec.ospedale.al.it (solo certificata)
C.F. – P.I. 01640560064

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giacomo Centini

Tel. 0131 206279

direttoregenerale@ospedale.al.it

Prof. 12541
del 5.6.2020

REGIONE PIEMONTE

Direzione Sanità

Corso Regina Margherita, 153 bis
10122 **TORINO** (TO)

Trasmissione e-mail

obiettividgres@regione.piemonte.it

OGGETTO: Monitoraggio obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi (D.G.R. N. 12-156 del 02/08/2019).

In conformità all'allegato A della suddetta D.G.R., si rappresentano i dati di raggiungimento degli obiettivi in oggetto indicati, e le valutazioni ad essi inerenti.

OBIETTIVO 1: BUDGET

“Assicurare il sostanziale pareggio di bilancio aziendale sia in sede di adozione dei Bilanci Preventivi economici, sia in itinere nei Conti Economici Trimestrali che in sede di adozione del Bilancio d’esercizio aziendale a consuntivo”

L’obiettivo è suddiviso in tre sub-obiettivi

<i>Valore dell’obiettivo</i>	<i>Scala</i>	<i>Suddivisione punteggio</i>
Spesa consuntiva 2019 poste pari o inferiori rispetto al Bilancio Consuntivo 2018	0 punti: scostamento complessivo \geq al valore minore tra: in valore assoluto 4milioni di € o in termini percentuali allo 0,00% Valore massimo: scostamento \leq in valore assoluto a 0 € o in termini percentuali allo 0,00%	60%
Produzione sanitaria consuntiva 2019, prestazioni di ricovero e ambulatoriali e PS non seguito da ricovero, pari o superiore rispetto alla programmazione del Piano di efficientamento 2019	0 punti: scostamento complessivo \leq al valore minore tra: in valore assoluto 4 milioni di € o in termini percentuali allo 1,00% Valore massimo: scostamento \geq in valore assoluto a 0 € o in termini percentuali allo 0,00%	30% <i>sul totale</i>
Presentazione e adozione entro il 31/12/2019	SI/NO	10% <i>sul totale</i>

Punti previsti	33
Punti calcolati	33

Risultati

Sub-obiettivo1 “Spesa consuntiva 2019 poste pari o inferiori rispetto al Bilancio Consuntivo 2018”
(raggiunto)

L’obiettivo si intende pienamente raggiunto, in quanto anche nel 2019 come nell’anno precedente il bilancio di esercizio chiude con un risultato di equilibrio.

Nel rispetto delle indicazioni fornite dall’Assessorato nei vari incontri infrannuali, l’Azienda ha proseguito nella sua programmazione economico-finanziaria espansionistica confermata dalla lettera inviata in Regione prot. 20797 del 14.10.2019 (Allegato 1), nella quale si è esplicitata la strategia di sviluppo aziendale con una ragionevole maggior produzione rispetto all’anno 2018 pari a circa € 7 mln.

L’inevitabile incremento dei costi è pertanto da correlare esclusivamente all’aumento della produzione di cui sopra. In particolare sono da evidenziare un incremento del costo del personale (per effetto del trascinarsi delle assunzioni dell’anno precedente e per le nuove assunzioni dell’anno 2019) nel rispetto comunque del tetto di spesa autorizzato dalla Regione ed il costo dei lavori per l’antincendio per i quali l’Azienda ha

provveduto in autofinanziamento non essendo stata data copertura con apposito finanziamento regionale, non ritenuto necessario essendo l'Azienda in equilibrio.

Sub-obiettivo 2 "Produzione sanitaria consuntiva 2019, prestazioni di ricovero e ambulatoriali e PS non seguito da ricovero, pari o superiore rispetto alla programmazione del Piano di efficientamento 2019" (**raggiunto**).

La Regione Piemonte per l'anno 2019 ha dato all'Azienda Ospedaliera di Alessandria l'obiettivo di incremento di produzione di € 4.000.000.

Nel 2019 l'Azienda Ospedaliera di Alessandria ha avuto un incremento di produzione pari a € 9.585.322,33

Di seguito si riporta la produzione complessiva 2019 messa a confronto con la produzione 2018.

	DA C.S.I. MOBILITA' CONS. 2018	DA C.S.I. MOBILITA' CONS. 2019	Δ produzione 2019 vs 2018
SPEC.AMB.. REGION.	€ 26.901.648,00	€ 26.438.014,80	-€ 463.633,20
SPEC.EXTRA REG.	€ 898.172,00	€ 1.028.348,71	€ 130.176,71
RICOVERI REGIONE	€ 108.521.657,00	€ 114.845.569,03	€ 6.323.912,03
RIC. EXTRAREGIONE	€ 6.804.803,00	€ 7.721.891,12	€ 917.088,12
RICOVERI STP-STR	€ 203.632,00	€ 316.118,00	€ 112.486,00
SPEC.AMB.STP-STR	€ 49.655,00	€ 45.612,23	-€ 4.042,77
FILE F REGIONE	€ 23.008.968,00	€ 24.744.172,29	€ 1.735.204,29
FILE F EXTRAREGIONE	€ 682.549,00	€ 803.983,03	€ 121.434,03
FILE F STP-STR	€ 49.221,00	€ 75.243,87	€ 26.022,87
SCREENING	€ 17.590,00	€ 53.688,87	€ 36.098,87
MOBILITA' al netto ticket	€ 167.137.895,00	€ 176.072.641,95	€ 8.934.746,95
TICKETS - DA PROCEDURA CSI			
	€ 3.185.922,00	€ 3.221.539,63	€ 35.617,63
RICAVO PRESTAZIONI DI LABORATORIO			
	€ 1.675.937,00	€ 2.290.894,75	€ 614.957,75
TOTALE RICAVI	171.999.754,00	181.585.076,33	€ 9.585.322,33

L'Azienda ha registrato un aumento del valore dei ricoveri ordinari e DH, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, 7.353.000 €, con una crescita della complessità della casistica trattata dimostrata dall'incremento del valore del Peso Medio (1,44, rispetto ad una media nazionale di 1,17).

L'incremento è registrato in particolar modo sui ricoveri ordinari e sui DRG chirurgici e, soprattutto dall'alta specialità (Cardiochirurgia, Neurochirurgia, ...) dove il peso medio è superiore a 4.

L'Azienda ha investito su progetti che, da una parte hanno migliorato le condizioni di erogazione dei servizi, dall'altra hanno **efficientato i percorsi e i processi sanitari**.

Di seguito si riportano la sintesi delle Aree di intervento sviluppate nel 2019 con il coinvolgimento di tutte le strutture sanitarie e amministrative aziendali:

- **Potenziamento ed efficientamento area chirurgica**, con la separazione dell'attività a ciclo diurno e dei flussi relativi a interventi a maggiore e minore complessità e l'avvio del vecchio blocco operatorio riqualificato
- **Efficientamento gestione PPLL area medica/chirurgica** con attenzione all'appropriatezza del setting assistenziale e con particolare riguardo ai ricoveri urgenti da PS al fine di contenere il fenomeno dell'overcrowding del pronto soccorso e del boarding.

Sub-obiettivo 3 "Presentazione e adozione entro il 31/12/2019" (**raggiunto**)

Bilancio di Previsione 2020 adottato con Delibera n. 598 del 31.12.2019.

OBIETTIVO 2: PROSSIMITA' E INTEGRAZIONE DEI PERCORSI

“Garantire ai pazienti, nelle more della progressiva conclusione delle attività svolte nell’ambito del Piano Regionale Cronicità dai gruppi di lavoro, la continuità di cura ospedale-territorio all’interno della rete dei servizi per interventi di tipo sanitario e socio-assistenziale”.

L’obiettivo è suddiviso in due sub-obiettivi

Valore dell’obiettivo	Scala
Presenza in ogni Presidio e in ogni Distretto aziendale, rispettivamente del NOCC e del NDCC	SI/NO
Definizione della proposta di Piano Aziendale della cronicità secondo i contenuti e i tempi previsti dall’Assessorato	SI/NO

Punti previsti	3
Punti calcolati	3

Nell’Azienda Ospedaliera, ai sensi DGR n° 27-3628 del 28/03/2012 e s.m.i è presente il Nucleo Ospedaliero di Continuità assistenziale (NOCC) composto (riferimento Delibera aziendale n. 49 del 29/06/2012) da

- Direttore Medico dei Presidi con compiti di coordinamento, monitoraggio del funzionamento dei percorsi assistenziali secondo criteri condivisi con le aziende territoriali di riferimento, di qualità, di umanizzazione delle cure ed economici;
- Dirigente Medico della S.C. Direzione Medica dei Presidi;
- Personale infermieristico della S.C. Direzione Medica dei Presidi;
- Collaboratore professionale Assistente Sociale del Servizio Sociale Ospedaliero;

E’ stato rispettato il cronoprogramma degli incontri informativi, formativi e di confronto proposti dalla Regione che hanno visto coinvolti la Cabina di regia e il Nucleo aziendale ASO a far data dal 22/11/2018 e proseguiti per l’anno 2019.

Il Nucleo Aziendale ASO ha collaborato con il territorio di riferimento nella redazione del Piano Aziendale e nella contestualizzazione del Piano regionale a livello locale al fine di favorire una pianificazione integrata e integrante; gli incontri tra i professionisti coinvolti si sono svolti con cadenza quindicinale per approfondire temi specifici sulla base dei lavori già svolti e redigere i PDTA Interaziendali come da cronoprogramma (Malattie renali croniche e Arteriopatie diabetiche).

Il documento “Piano Cronicità Aziendale”, redatto in collaborazione all’ASL AL, è stato inviato alla Regione Piemonte – direzione Sanità in data 30/10/2019 (Prot. N°21993)

L’obiettivo è stato raggiunto

OBIETTIVO 3: ACCESSIBILITA'

3.1 Tempi di attesa Ricoveri

L'obiettivo è monitorato attraverso i due indicatori

Indicatore	Valore
Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri con codice di priorità A (max 30gg) dei pazienti trattati in degenza ordinaria per gli interventi previsti dal PNLGA 2019-2021	Cfr. tabella sotto valori soglia di garanzia
Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri con codice di priorità B (max 60gg) dei pazienti trattati in degenza ordinaria per gli interventi previsti dal PNLGA 2019-2021	≥90% per singola tipologia di intervento con codice di priorità B

Punti previsti	5
Punti calcolati	2.94

Risultati

L'analisi dei dati rispetto alle SDO è la seguente:

Procedure soggette a monitoraggio	T.A.Massim	Obiettivo	# Casi	Casi corretti	%
01A_Interventi per tumore maligno mammella - Classe A	30	90,00%	1	0	0,00%
01B_Interventi per tumore maligno mammella - Classe B	60	90,00%	85	75	88,24%
02A_Interventi per tumore maligno prostata - Classe A	30	90,00%	1	0	0,00%
02B_Interventi per tumore maligno prostata - Classe B	60	90,00%	50	41	82,00%
03A_Interventi per tumore maligno colon - Classe A	30	90,00%	1	0	0,00%
03B_Interventi per tumore maligno colon - Classe B	60	90,00%	27	24	88,89%
04A_Interventi per tumore maligno retto - Classe A	30	90,00%	1	1	100,00%
04B_Interventi per tumore maligno retto - Classe B	60	90,00%	22	13	59,09%
05A_Interventi per tumore maligno utero - Classe A	30	90,00%	10	7	70,00%
05B_Interventi per tumore maligno utero - Classe B	60	90,00%	6	5	83,33%
06A_Interventi per melanoma - Classe A	30	90,00%	34	31	91,18%
06B_Interventi per melanoma - Classe B	60	90,00%	16	16	100,00%
07A_Interventi per tumore maligno tiroide - Classe A	30	89,00%	6	2	33,33%
07B_Interventi per tumore maligno tiroide - Classe B	60	90,00%	5	4	80,00%
08A_By-pass aortocoronarico - Classe A	30	90,00%	89	87	97,75%
08B_By-pass aortocoronarico - Classe B	60	90,00%	50	50	100,00%
09A_Angioplastica coronarica (PTCA) - Classe A	30	90,00%	360	337	93,61%
09B_Angioplastica coronarica (PTCA) - Classe B	60	90,00%	70	69	98,57%
10A_Endoarteriectomia carotidea - Classe A	30	90,00%	25	20	80,00%
10B_Endoarteriectomia carotidea - Classe B	60	90,00%	62	59	95,16%
11A_Intervento di protesi d anca - Classe A	30	90,00%	5	4	80,00%
11B_Intervento di protesi d anca - Classe B	60	90,00%	24	12	50,00%
12A_Interventi per tumore del polmone - Classe A	30	90,00%	10	9	90,00%
12B_Interventi per tumore del polmone - Classe B	60	90,00%	35	34	97,14%
13A_Colecistectomia laparoscopica - Classe A	30	67,00%	1	1	100,00%
13B_Colecistectomia laparoscopica - Classe B	60	90,00%	6	6	100,00%
14A_Coronarografia - Classe A	30	90,00%	714	684	95,80%
14B_Coronarografia - Classe B	60	90,00%	227	224	98,68%
15A_Biopsia percutanea del fegato - Classe A	30	90,00%	10	10	100,00%
15B_Biopsia percutanea del fegato - Classe B	60	90,00%	0	0	100,00%
16A_Emorroidectomia - Classe A	30	90,00%	0	0	100,00%
16B_Emorroidectomia - Classe B	60	90,00%	0	0	100,00%
17A_Riparazione ernia inguinale - Classe A	30	73,00%	7	6	85,71%
17B_Riparazione ernia inguinale - Classe B	60	90,00%	12	11	91,67%

Di seguito si riportano i tempi medi di attesa per gli interventi risultati sopra soglia.

Intervento	Classe	Tempi medi di attesa
Interventi per tumore maligno mammella	Classe A	unico caso è fuori di 11 giorni
	Classe B	42 gg
Interventi per tumore maligno prostata	Classe A	unico caso è fuori di 11 giorni
	Classe B	47 gg
Interventi per tumore maligno colon	Classe A	unico caso è fuori di 11 giorni
	Classe B	36 gg
Interventi per tumore maligno retto	Classe B	77 gg
Interventi per tumore maligno utero	Classe A	23 gg
	Classe B	39 gg
Interventi per tumore maligno tiroide	Classe A	34 gg
	Classe B	45 gg
Endoarteriectomia carotidea	Classe A	18 gg
Intervento di protesi d'anca	Classe A	18 gg

Per quanto riguarda il **colon retto** vengono inserite in CLASSE priorità A quelle che presentano seri rischi di anemizzazione acuta e/o occlusione. Poiché tali pazienti vengono ricoverati in urgenza, dal primo accesso ambulatoriale o da DEA o da altri Reparti, il ricovero è URGENTE e la classe non viene attribuita perché non sono pazienti in lista d'attesa. Quindi l'unico caso inserito in Classe A è un errore di inserimento.

Per quanto riguarda la **mammella** l'inserimento in lista veniva fatto per errore all'inizio del percorso diagnostico a quadro ancora incompleto (e non come sarebbe corretto a quadro diagnostico completato. Questo errore ha causato anche la mancanza di rispetto dei tempi per alcuni casi in classe B). Al fine di fare più spazio all'attività programmata è stata potenziata l'attività operatoria con l'apertura di 3 sale operatorie. Ora questo errore è stato corretto.

Per quanto riguarda la **prostata**, l'unico caso inserito in Classe A è un errore di inserimento.

A supporto di quanto sopra, si riportano i dati 2020 (01/01-30/04/2020) che mettono in evidenza un notevole miglioramento rispetto all'anno 2019.

Procedure soggette a monitoraggio	T.A. Massim	Obiettivo	2020			2019		
			# Casi	Casi corretti	%	# Casi	Casi corretti	%
01A_interventi per tumore maligno mammella - Classe A	30	90 %	0	0	100,00 %	1	0	0,00 %
01B_interventi per tumore maligno mammella - Classe B	60	90 %	26	25	96,15 %	95	75	98,24 %
02A_interventi per tumore maligno prostata - Classe A	30	90 %	0	0	100,00 %	1	0	0,00 %
02B_interventi per tumore maligno prostata - Classe B	60	90 %	6	7	87,50 %	50	41	82,00 %
03A_interventi per tumore maligno colon - Classe A	30	90 %	1	1	100,00 %	1	0	0,00 %
03B_interventi per tumore maligno colon - Classe B	60	90 %	9	9	100,00 %	27	24	98,89 %

3.2 Tempi di attesa prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'obiettivo è composto di tre sub-obiettivi:

- 1 **Adeguamento del tempo medio di attesa (Indice di performance)** allo standard regionale stabilito dalla Direzione Sanità per le singole prestazioni oggetto di monitoraggio (ex DGR 30-3307/2016); per le AO l'obiettivo è da intendersi nella prospettiva della produzione
- 2 **Implementazione del modello RAO per gastroenterologia (ex DD 259 del 10.04.2019)** Stante l'implementazione del flusso DEM
- 3 Partecipazione alla definizione del **nuovo modello di monitoraggio regionale** dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale

<i>Valore dell'obiettivo</i>	<i>Scala</i>	<i>Suddivisione punteggio</i>
cfr. tabella prestazioni	rispetto st. reg per ogni singola prestazione. In contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30%	70% <i>sul totale</i>
evidenza dell'applicazione del modello RAO-gastroenterologia	SI/NO	20% <i>sul totale</i>
partecipazione ad almeno il 90% degli incontri programmati	SI/NO	10% <i>sul totale</i>

<i>Punti previsti</i>	9
<i>Punti calcolati</i>	7.21

Risultati

Sub-obiettivo 1: Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali

<i>PRESTAZIONE</i>	Codice	Standard regionale indice di performance in giornate	<i>QT</i>	<i>TA</i>
01 Visita cardiologica	89.7	30	2942	16,78
02 Visita chirurgia vascolare	89.7	30	1374	18,57
03 Visita endocrinologica	89.7	30	1701	32,07
04 Visita neurologica	89.13	30	2189	22,90
05 Visita oculistica	95.02	30	4190	6,55
06 Visita ortopedica	89.7	30	4437	40,72
07 Visita ginecologica	89.26	30	709	48,85
08 Visita otorinolaringoiatrica	89.7	30	4158	27,85
09 Visita urologica	89.7	30	2648	20,84
10 Visita dermatologica	89.7	30	3023	14,91
11 Visita fisiatrica	89.7	30	1076	15,69
12 Visita gastroenterologica	89.7	30	1924	38,93
14 Visita pneumologica	89.7	30	1810	31,45
15 Mammografia bilaterale	87.37.1	40	93	21,20
16 Mammografia monolaterale	87.37.2	40	11	14,18
17 TC senza e con contrasto del torace	87.41	30	695	29,75
18 TC senza e con contrasto del torace senza e con MDC	87.41.1	30	2562	20,58
19 TC dell'addome superiore	88.01.1	30	3	27,67
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	30	56	33,79
21 TC dell'addome inferiore	88.01.3	30	1	39,00
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	30	19	11,95
23 TC dell'addome completo	88.01.5	30	88	23,15
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	30	2571	20,99
25 TC cranio - encefalo	87.03	30	359	28,77
26 TC TC cranio - encefalo senza e con MDC	87.03.1	30	627	14,37
27-28-29 TC rachide e speco vertebrale (cervicale, toracico, lombosacrale)	88.38.1	30	57	24,64
30-31-32 TC rachide e speco vertebrale (cervicale, toracico, lombosacrale) senza e con MDC	88.38.2	30	2	13,50
33 TC di bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	30	28	16,75
34 RM di encefalo e tronco encefalico	88.91.1	30	744	32,79
35 RM di encefalo e tronco encefalico senza e con MDC	88.91.2	30	1101	37,34
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	30	15	7,80

PRESTAZIONE	Codice	Standard regionale indice di performance in giornate	QT	TA
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con	88.95.5	30	208	11,22
38 RM della colonna in toto	88.93	30	1437	28,34
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	30	532	38,35
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	40	1291	17,36
41 Ecocolordoppler cardiaca	88.72.6	40	3245	49,56
42 Ecocolordoppler tronchi sovraortici	88.73.5	40	1669	91,35
43 Ecografia addome superiore	88.74.1	30	1979	27,07
44 Ecografia addome inferiore	88.75.1	30	212	20,79
45 Ecografia addome completo	88.76.1	30	2929	22,76
46 Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	30	514	15,59
47 Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	30	33	8,12
48 Ecografia ostetrica	88.78	11	933	32,83
49 Ecografia ginecologica	88.78.2	11	13	4,38
50 Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2	30	1672	42,00
51 Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23; 45.23.1 (eliminato 45.25)	30	936	88,50
52 Polipectomia dell'intestino crasso	45.42	30	320	0,52
53 Retto sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	30	74	32,30
54-55 Esofagogastroduodenoscopia (+ con biopsia)	45.13	30	1415	24,18
56 Elettrocardiogramma	89.52	30	7500	18,08
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	40	1160	39,67
58 Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	40	0	0
59 Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	40	0	0
60 Esame audiometrico tonale	95.41.1	30	1450	26,23
61 Spirometria semplice	89.37.1	40	1728	48,83
62 Spirometria globale	89.37.2	40	966	53,35
63 Fotografia del fundus	95.11	30	32	60,50
64 Elettromiografia	93.08.1; 93.08.2; 93.08.3; 93.08.4; 93.08.5; 93.08.6; 93.08.7; 93.08.8; 93.09.1; 93.09.2	30	330	27,39

Le azioni effettuate nel 2019 per tendere ad assicurare il tempo di attesa regionale per le prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio si possono sostanzialmente sintetizzare nella tabella sottostante:

Azioni effettuate di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • Azioni interne di valutazione e revisione delle agende • Monitoraggio classi di priorità e revisione della programmazione • Rimodulazione del tempo zero per spirometria semplice • Stesura congiunta ASLAL del PDTA scompenso cardiaco • Adeguamento organico di pneumologia, oculistica per copertura turnover • Sinergie interne tra oculistica e diabetologia per lo screening retinopatia diabetica)
Risultati raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> • Agende revisionate complessivamente n 110 con rimodulazione degli slot • Conclusa la stesura congiunta PDTA ASO –ASLAL scompenso cardiaco • Reclutati un pneumologo, un oculista, tre gastroenterologi per copertura turnover. Avviato progetto congiunto tra oculistica e diabetologia con stesura del PDTA retinopatia diabetica

RX fuori standard	<p>Si sono analizzate con il Direttore e i capi tecnici le criticità in atto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saturazione dell’offerta per le richieste paziente CAS e follow-up oncoematologici • Mancanza di sistema di tele-refertazione di rete • Carenza di personale medico (meno 4 unità) e tecnico
Azioni programmate di miglioramento e riorganizzazione RX	<ul style="list-style-type: none"> • Concertazione con il Dipartimento onco-ematologico relativa alla mappatura delle TC sul territorio e relativi slot • Analisi del CdG sulle erogazioni fornite stratificate per provenienza dei pazienti • Comunicazione a RX da parte del CdG sui TA Ecocolordoppler tronchi e vasi periferici stratificati per i due erogatori (Chir. vasc e RX) in modo da verificare esattamente il proprio TA e fare gli aggiustamenti interni • tavolo interaziendale ASO-ASLAL per la riorganizzazione di rete delle prestazioni RX già in sede di gruppo CUP Regionale

Le azioni di programmazione e riorganizzazione delle attività ambulatoriali hanno consentito dei miglioramenti nella gestione delle agende e nelle operazioni di preparazione al passaggio CUP Regionale. Si sottolinea la criticità dovuta alla difficoltà di reperire personale medico specializzato per le coperture dei posti vacanti (es. Ortopedia, Ginecologi, ecc.).

Il monitoraggio regionale sui tempi di attesa ha stimolato l’attenzione costante e la sensibilizzazione degli operatori ai temi della razionalizzazione/appropriatezza dell’offerta anche attraverso l’analisi e la condivisione di percorsi trasversali.

Sub-obiettivo 2: Evidenza dell’applicazione del modello RAO-gastroenterologia: *implementato modello RAO (presentazione all’incontro regionale del 13/12/2019, vedi All. 2)*

Sub-obiettivo 3: Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri programmati: *L’Azienda ha partecipato a tutti gli incontri programmati.*

OBIETTIVO 3.3: Riduzione dei tempi di permanenza dei pazienti in DEA/PS

Il tempo di permanenza dei pazienti in PS è considerato in letteratura un valido outcome della gestione complessiva del percorso di assistenza del paziente in PS

Valore obiettivo	Tempo di permanenza DEA II ≤ 6 ore
Scala	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2019 tra il valore di partenza (anno 2018) e il valore obiettivo. Qualora il risultato 2019 dell'indicatore corrisponda al valore obiettivo, l'obiettivo è considerato raggiunto
Punti previsti	5
Punti calcolati	5

Il tempo di permanenza dei nostri PS (totale) è pari a 336 min (< 6 ore) per i due PS.

Tempo medio di permanenza in Pronto Soccorso		2019		ANNO PRECEDENTE	
Pronto soccorso	Codice colore	# casi	T.A. (minuti)	# casi	T.A. (minuti)
CIVILE	Bianco: non critico, paziente non urgente	2894	221	1891	208
CIVILE	Verde: poco critico, priorità bassa, prestazioni	24547	353	27576	311
CIVILE	Giallo: mediamente critico, priorità immediata	13034	544	11860	466
CIVILE	Rosso: molto critico, priorità massima	2211	542	1920	396
CIVILE	Nero: deceduto	98	454	101	244
CIVILE	Totale	42784	412	43348	352
INFANTILE	Bianco: non critico, paziente non urgente	2739	112	3895	125
INFANTILE	Verde: poco critico, priorità bassa, prestazioni	14546	155	13882	164
INFANTILE	Giallo: mediamente critico, priorità immediata	2059	307	2028	312
INFANTILE	Rosso: molto critico, priorità massima	63	162	60	136
INFANTILE	Totale	19407	165	19863	171
TOTALE_AZIENDA	Totale	62191	335	63211	295

L'obiettivo è stato raggiunto

OBIETTIVO 4: QUALITA' DELL'ASSISTENZA

Obiettivo 4.1: Area Osteomuscolare

Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni in pazienti ultrasessantacinquenni.

L'algoritmo relativo all'indicatore PReValE e relativo report è stato modificato in corso d'anno.

Per il 2019 l'indicatore è calcolato valutando il tempo a partire dall'arrivo in PS.

Inoltre, ai fini della valutazione dell'obiettivo sarà oggetto di valutazione, quale criterio di accesso al punteggio, anche l'indicatore PNE: frattura della tibia e del perone: tempi di attesa per intervento chirurgico

Valore obiettivo	Tasso aggiustato > 70%
Scala	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2019 tra il valore di partenza (anno 2018) e il valore obiettivo. <i>Criteri di accesso al punteggio dell'obiettivo:</i> Frattura della tibia e del perone: tempi di attesa compreso tra <2 gg e =4 gg. Qualora tale indicatore si attesti in un valore basso (6-8 gg) o molto basso (>=8gg), il punteggio dell'obiettivo sarà decurtato del 10%
Punti previsti	4,46
Punti calcolati	0,86

Tempo di attesa medio per intervento a seguito di frattura della tibia e/o perone

Anno competenza	Casi eleggibili	Valore	Obiettivo
2019	34	4.79	<6

Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore

Anno competenza	Casi eleggibili	Casi operati	Casi corretti	Valore raggiunto	Obiettivo
2019	239	210	124	51,88%	>70%
2018	225	203	107	47,56%	>70%

L'obiettivo, seppur non pienamente raggiunto (51,88%), evidenzia un miglioramento rispetto all'anno 2018.

OBIETTIVO 4.2: "Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI"

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

Valore obiettivo	Tasso grezzo $\geq 85\%$
Scala	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2019 tra il valore di partenza (anno 2018) e il valore obiettivo. Qualora il risultato 2019 dell'indicatore corrisponda al valore obiettivo, l'obiettivo è considerato raggiunto
Punti previsti	4,46
Punti calcolati	4,46

Anno competenza	Casi eleggibili	Casi operati	Casi corretti	Valore raggiunto	obiettivo
2019	210	189	179	85,24%	$\geq 85\%$
2018	182	162	154	84,62%	$\geq 85\%$

L'obiettivo è stato raggiunto.

OBIETTIVO 4.3: Appropriately nell'assistenza al parto

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Valore obiettivo	maternità di II livello: tasso aggiustato $\leq 20\%$
Scala	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2019 tra il valore di partenza (anno 2018) e il valore obiettivo. L'obiettivo prevede due criteri di ingresso: 1. 100% di coerenza tra cartella SDO e scheda CEDAP con DRG di parto da 370 a 375(SI/NO). Qualora tale criterio non fosse soddisfatto non sarà attribuito il punteggio dell'obiettivo. 2. Bilancio di salute alla 36° - 37° settimana $\geq 60\%$ per ciascun punto nascita aziendale. Qualora tale criterio non fosse soddisfatto, il punteggio conseguito dall'obiettivo sarà decurtato del 50%
Punti previsti	4,46
Punti calcolati	0

Risultati:

Criteri di ingresso (fonte CEDAP)

Coerenza tra cartella SDO e scheda CEDAP con DRG di parto da 370 a 375: **96,9%**

Bilancio di salute alla 36° - 37° settimana: **71,2%**

Obiettivo:

Proporzione di parti con taglio cesareo primario: **19,5%**.

Il disallineamento rispetto al tracciato SDO è veramente minimale (3%); è correlato a meri errori materiali e non a scarsa attenzione o mancato inserimento di pazienti, e pertanto si chiede che lo stesso possa essere ritenuto entro il range previsto, in considerazione del fatto che l'obiettivo clinico della riduzione dei cesarei è stato largamente raggiunto, con grandi sforzi organizzativi.

OBIETTIVO 4.4: Area chirurgia generale: colecistectomia laparoscopica

Percentuale di colecistectomie laparoscopiche con degenza post - operatoria inferiore a 3 giorni

Valore obiettivo	Tasso aggiustato >70%
Scala	<i>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2019 tra il valore di partenza (anno 2018) e il valore obiettivo. Qualora il risultato 2019 dell'indicatore corrisponda al valore obiettivo, l'obiettivo è considerato raggiunto.</i>
Punti previsti	4,46
Punti calcolati	4.46

Anno competenza	Casi eleggibili	Casi corretti	Tasso grezzo
2019	127	81	63,78%

L'obiettivo si considera raggiunto in quanto negli anni passati, da portale PReValE, il ricalcolo dal tasso grezzo all'aggiustato ha evidenziato un incremento significativo della percentuale raggiunta, indice di complessità della casistica trattata.

Obiettivo 4.5.: Screening oncologici

Si dettaglia di seguito quanto riportatoci dall'ASL AL in merito ai dati dello screening.

Il primo indicatore per ciascuno dei tre screening oncologici (per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto) riguarda la copertura da inviti e il secondo la copertura da esami.

Per copertura da inviti si intende la capacità di invitare tutte le persone facenti parte della popolazione target con la cadenza stabilita.

Analogamente, la copertura da esami viene calcolata come numero di esami di screening eseguiti diviso la popolazione target annuale.

La popolazione target e gli intervalli di screening sono i seguenti:

- donne di età 50-69 anni per lo screening mammografico (due anni);
- donne di età 25-64 anni (30-64 per HPV) per lo screening cervico-vaginale (tre anni screening citologico e 5 anni HPV);
- uomini e donne di età 58-69 anni per lo screening coloretale (due anni per il FIT e solo una volta a 58 anni per la sigmoidoscopia).

Valore Obiettivo	Crf. tabelle sotto
Scala	<i>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2019 tra il valore minimo (come indicato in tabella) e il valore obiettivo. Se il valore dell'indicatore è inferiore al valore minimo, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore dell'indicatore è compreso tra il valore minimo e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare. Ogni indicatore partecipa per 1/6 del punteggio complessivo.</i>
Punti previsti	4,46
Punti calcolati	4,46

Risultati

La fonte dati è la Banca dati CSI-CPO Piemonte.

L'obiettivo è relativo all'attività di screening in collaborazione con l'ASL AL.

SCREENING MAMMOGRAFICO - ETÀ 50-69 ANNI			
OBIETTIVO 4.5 - VALORI		ATTESO	MINIMO
COPERTURA INVITI (numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale)		100%	97%
COPERTURA ESAMI (numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale)		51%	45,9%
ANNO 2019	EX DIPARTIMENTO 8 ASL AT	EX DIPARTIMENTO 9 ASL AL + AO AL	PROGRAMMA 6
Popolazione bersaglio annua	14.351	34.979	49.330
Donne invitate (incluse spontanee)	15.383	35.533	50.916
Copertura da inviti	107,2%	101,6%	103,2%
Test di primo livello eseguiti/anno (incluse spontanee)	10.113	16.354	26.467
Copertura da esami	70,5%	46,8%	53,7%

L'obiettivo è stato raggiunto.

SCREENING CERVICO-VAGINALE - ETÀ 25-64 ANNI

OBIETTIVO 4.5 - VALORI	ATTESO	MINIMO
COPERTURA INVITI (numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale)	100%	97%
COPERTURA ESAMI (numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale)	47%	42,3%

ANNO 2019	EX DIPARTIMENTO 8 ASL AT	EX DIPARTIMENTO 9 ASL AL + AO AL	PROGRAMMA 6
Popolazione bersaglio annua	14.692	29.856	44.548
Donne invitate (incluse spontanee)	14.500	30.557	45.057
Copertura inviti	98,7 %	102,3 %	101,1 %
Donne screenate (incl. spontanee)	8.890	13.017	21.907
Copertura esami	60,5%	43,6%	49,2%

L'obiettivo è stato raggiunto.

SCREENING COLO-RETTALE - ETÀ 58 ANNI / 59 - 69 ANNI

OBIETTIVO 4.5 - VALORI	ATTESO	MINIMO
COPERTURA INVITI (numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale)	100%	97%
COPERTURA ESAMI (numero di persone sottoposte a sigmo o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale)	40%	36%

ANNO 2019	EX DIPARTIMENTO 8 ASL AT	EX DIPARTIMENTO 9 ASL AL + AO AL	PROGRAMMA 6
Popolazione bersaglio annua (FS)	3.155	8.375	11.530
Persone invitate	3.157	8.989	12.146
Copertura da invito	100,1%	107,3%	105,3%
Popolazione bersagli annua (58-69) (copertura da esami)	8.598	27.037	35.635
Persone esaminate (FS+FIT)	3.650	10.822	14.472
FS - sigmoidoscopie	905	549	1.454
FIT - ricerca sangue occulto feci	2.745	10.273	13.018
Copertura esami	42,5%	40%	40,6%

L'obiettivo è stato raggiunto

Per quanto riguarda l'attività relativa allo screening del tumore del colon retto sono iniziate le sedute di colonscopia di 2° livello presso il servizio di Endoscopia della SC Gastroenterologia, come da richiesta dell'ASL AL.

Prosegue a pieno ritmo l'attività di 2° livello per le colposcopie, correlata allo screening del carcinoma della cervice uterina.

Prosegue lo screening mammario.

Obiettivo 4.7.: Donazioni d'organo

Piena attuazione, attraverso il Coordinamento Ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti, dei parametri fissati dal Coordinamento Regionale delle donazioni e dei Prelievi di organi e tessuti finalizzati a migliorare nel 2019 il procurement di organi e cornee rispetto al 2018.

L'obiettivo è composto di tre sub-obiettivi:

<i>Sub-obiettivo</i>	<i>Valore</i>	<i>Suddivisione punteggio</i>
BDI= n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al PO/ n. decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al PO con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica.	>40%	40%
Opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al PO/segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al PO.	<33%	30%
n° donatori di cornea nel 2019/totale decessi ospedalieri del 2018 fra i 5 e i 75 anni compresi	n.30 donatori	30%

<i>Punti previsti</i>	2.23
<i>Punti calcolati</i>	2.23

Risultati

Il Coordinamento Ospedaliero dei prelievi di organi e tessuti segnala la seguente situazione:

- BDI%: 88%.
- Le opposizioni sono pari al 27%
- I donatori di cornee sono stati 35

Ha proseguito per il 2019 il monitoraggio presso i reparti di Rianimazione e la continua formazione del personale sia medico che infermieristico per permettere la costante segnalazione dei pazienti con diagnosi compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica così come i potenziali donatori di cornee.

L'obiettivo è stato raggiunto.

Obiettivo 4.8: Adesione al Programma ERAS “Enhanced Recovery After Surgery”

Descrizione	Proporzione di casi inclusi negli studi ERAS sulla chirurgia oncologica del colon-retto e sugli interventi di isterectomia, sul totale dei/delle pazienti eleggibili secondo i rispettivi protocolli
Valore dell'obiettivo	≥ 90%
Scala	SI/NO
Punti previsti	2.23
Punti calcolati	1.85

Risultati

periodo di monitoraggio (01/10-31/12/2019)

Isterectomia:

numero dimissioni effettuate* = 24

numero dimissioni registrate sulla piattaforma EPICLIN= 19 (rif. Newsletter Epiclin n.3)

% raggiungimento= 79%

La discrepanza tra il numero delle dimissioni effettuate dalla Struttura e il numero delle dimissioni registrate sulla piattaforma è dovuta al fatto che le pazienti che non davano il consenso allo studio non venivano registrate sulla piattaforma (mancando il consenso della paziente) pur avendo i criteri per essere arruolate. Tale procedura è stata modificata a seguito di approfondimenti con il Coordinatore dello studio ai fini di proseguire in maniera adeguata con i successivi casi di arruolamento.

*criteri di calcolo forniti da EPICLIN (rif. Newsletter Epiclin n.3 del 05/03/2020):

- ricoveri ordinari; programmati (provenienza '04' (ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura) oppure provenienza '03' (paziente inviato all'istituto di cura con proposta di un medico) o 99' (Altro),
- entrambi con data di programmazione del ricovero presente;
- reparto di ricovero ginecologia '37' o pensionanti '67';
- diagnosi principale: 179-180; 182; 218; 219; 233.1-233.3; 236.0; 621.0-621.9;
- almeno un codice di procedura chirurgica: 683 - 687.9 oppure 689.

Chirurgia coloretale:

numero dimissioni effettuate* = 12**

numero dimissioni registrate sulla piattaforma EPICLIN= 10 (rif. Newsletter Epiclin n.3 del 05/03/2020)

**Per quanto riguarda la SDO 2019028602 (diagnosi preoperatoria: Polipo benigno del colon trasverso non asportabile endoscopicamente) tale episodio è stato codificato alla dimissione con l'ICD9 “1530” sulla base dell'istologico definitivo che non si poteva prevedere alla fase preoperatoria. Per tale motivo il paziente non è stato arruolato e quindi non risulta sulla piattaforma EPICLIN.

Per tale ragione si ritiene che il denominatore possa essere abbassato a 11 dimissioni.

% raggiungimento= 10/11= **91%**

*criteri di calcolo forniti da EPICLIN (rif. Newsletter Epiclin n.3):

- ricoveri ordinari; programma: provenienza '04' (ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura) oppure provenienza '03' (paziente inviato all'istituto di cura con proposta di un medico) con data di programmazione del ricovero presente)
- reparto di ricovero: chirurgia '09' o pensionanti '67'.
- diagnosi principale: 153.XX; 154.0 e 154.1;
- DRG 146/147/149/569/570. - ricoveri ordinari;

Considerando il numero totale delle dimissioni effettuate per entrambe le chirurgie (n. 35) e il numero totale dimissioni registrate sulla piattaforma EPICLIN (n. 29) nel periodo di riferimento, si evince che l'obiettivo è stato raggiunto al **83%**.

Obiettivo 4.9: Umanizzazione dei percorsi ed empowerment del paziente

Verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie con particolare riferimento all'umanizzazione dell'assistenza nell'ambito dei percorsi di continuità ospedale-territorio, pronto soccorso e cronicità.

L'obiettivo è misurato attraverso i due indicatori:

<i>Indicatore</i>	<i>Valore</i>	<i>Suddivisione punteggio</i>
Percorso continuità ospedale-territorio e Pronto Soccorso Compilazione check-list e definizione delle azioni di miglioramento su aree critiche	SI/NO	70%
Progetto empowerment cronicità Implementazione delle azioni pianificate per l'anno 2019 nell'ambito dei progetti di empowerment definiti nel Piano aziendale cronicità	SI/NO	30%

<i>Punti previsti</i>	2.23
<i>Punti calcolati</i>	2.23

Risultati:

Percorso continuità ospedale-territorio e Pronto Soccorso (compilazione check-list e definizione delle azioni di miglioramento su aree critiche):

La valutazione del Percorso continuità ospedale-territorio e Pronto Soccorso, attraverso la check-list fornita dalla Regione, è stata effettuata in collaborazione con il Tribunale dei malati. Tale valutazione ha evidenziato alcune aree da potenziare nell'ambito del percorso di continuità assistenziale. Sono state intraprese opportune azioni di miglioramento ed è stato rivisto il Documento aziendale n. 68 "Continuità assistenziale".

Progetto empowerment cronicità (Implementazione delle azioni pianificate per l'anno 2019 nell'ambito dei progetti di empowerment definiti nel Piano aziendale cronicità):

Argomento	PDTA interaziendale Scompensio cardiaco e PDTA interaziendale BPCO
Azione prevista	Delibera PDTA BPCO e Scompensio Cardiaco
Risultati 31/12/2019	<p>al Delibera aziendale n.254 del 19/06/2019: Approvazione percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) interaziendale per BPCO e asma</p> <p>Per quanto attiene al PDTA Scompensio Cardiaco, è stata predisposta la bozza definitiva del documento interaziendale ed è in via di deliberazione.</p> <p>Attività implementate per assicurare la continuità delle cure:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definizione del contenuto minimo della lettera di dimissione del paziente ricoverato inclusa la data del prossimo controllo specialistico - la lettera verrà inviata via mail al medico curante - i pazienti verranno rivalutati dallo specialista 30gg dalla dimissione e la prenotazione verrà effettuata direttamente dallo specialista o da altra figura professionale del Presidio Ospedaliero - standardizzazione dei criteri di attivazione della Continuità Assistenziale per i pazienti cronici (BPCO e Scompensio Cardiaco) ricoverati in ospedale, attraverso l'utilizzo della Scala di Brass.

Argomento	PDTA interaziendale MRC
Azione prevista	Riunione di avvio
Risultati 31/12/2019	<p>al La riunione che si è svolta in data 20/12/2019 è servita a condividere gli obiettivi e la strategia di sviluppo del PDTA e l'algoritmo per identificare i pazienti attraverso i database amministrativi</p>

Argomento	Sviluppo dimissioni assistite con focus sui determinanti comportamentali
Azione prevista	Redazione progetto "Implementazione dimissioni assistite" in applicazione ai PDTA aziendali
Risultati 31/12/2019	<p>al Revisione del Documento a valenza aziendale DVA 68 "continuità assistenziale" per definire le modalità organizzative da mettere in atto in caso di problematiche sociali e sanitarie nei pazienti ricoverati nei Presidi Civile e Borsalino. Le modalità organizzative descritte vedono coinvolte l'Azienda Ospedaliera e l'Azienda Sanitaria territoriale</p>

Argomento	PDTA interaziendale arteriopatie diabetiche
Azione prevista	Elaborazione bozza
Risultati 31/12/2019	<p>al La bozza del documento è stata redatta in dicembre 2019</p>

Argomento	Sviluppo funzione infermieristica organizzata per la cronicità (F.I.O.C.)
Azione prevista	Redazione progetto "F.I.O.C." (modello teorico di riferimento, modello organizzativo aziendale e indicatori)
Risultati 31/12/2019	<p>al Presso l'ASO AL si svolgono attività volte ad assicurare la continuità di cure per molte patologie che ricorrono spesso al ricovero ospedaliero, secondo un percorso in cui i vari setting di cura vengono utilizzati nelle diverse fasi della malattia nel modo più consono ed adatto alle esigenze del paziente. La gestione delle patologie croniche può essere affrontata efficacemente solo integrando le attività dell'ospedale, che gestisce le fasi di riabilitazione, con quelle delle strutture territoriali e con l'assistenza domiciliare.</p> <p>All'interno dell'azienda ospedaliera, per la BPCO, lo scompensio cardiaco, il diabete si sono implementate quelle azioni necessarie a far diventare il paziente protagonista attivo del processo assistenziale e per aiutarlo al miglioramento della qualità di vita. In questa logica l'infermiere, per profilo professionale e competenze mantenute attraverso formazione continua specifica, svolge un ruolo importante per:</p>

- la **presa in carico dei bisogni** del paziente affetto da patologia cronica
- l'**educazione** del paziente e del care giver
- garantire la **continuità assistenziale** territorio/ospedale e viceversa

Presa in carico dei bisogni del paziente

Attraverso l'anamnesi infermieristica (compilando scale e schede di valutazione specifiche) si individuano necessità di carattere non solo fisico, ma anche sociale e psicologico per cui l'infermiere intercetta anche criticità gestibili da altre figure professionali del team.

Analisi delle abilità funzionali: permette di capire quali sono le abilità psico-fisiche della persona, cosa è in grado di fare, qual è il suo grado di autonomia, quali disabilità o quali ridotte funzionalità sono presenti. Inoltre, si individuano le risorse che la persona è in grado di attivare per affrontare le attività di vita quotidiana, le prestazioni diagnostiche e terapeutiche

Analisi del sistema familiare/caregiver: per valutare la rete familiare/care giver intorno al paziente per capire che tipo di supporto è necessario attivare (in caso di scarsa presenza o totale assenza)

Esempio

AMBULATORIO del piede diabetico della struttura di Endocrinologia e malattie metaboliche. Questa è una delle complicanze più temute per il paziente diabetico, ed è fondamentale un'attività di prevenzione, che si basa sulla formazione del paziente e del care giver (a cura del personale infermieristico), e sullo screening (nella cui organizzazione l'infermiere ha un ruolo importante). Quando le lesioni sono presenti, i pazienti vengono seguiti in un ambulatorio dedicato per la diagnostica della lesione, e per i necessari trattamenti medico/infermieristico, talvolta in una collaborazione con altre strutture aziendali per la diagnosi e il trattamento dei vari quadri clinici.

Educazione del paziente e del care giver.

L'adesione del paziente ai suggerimenti e alle prescrizioni del medico, solitamente definita 'compliance', è un elemento chiave dell'atto terapeutico. La non compliance al trattamento ha come dirette conseguenze la mancata efficacia del trattamento e l'emergere di problematiche connesse ad un incremento dei costi, legato ad una alterata gestione della patologia. Il primo passo per ridurre l'entità della non adesione è una maggiore consapevolezza della sua importanza da parte del paziente, attraverso un miglioramento della comunicazione e una maggior conoscenza della problematica. L'educazione a cura del personale infermieristico implica attività di sensibilizzazione, informazione, apprendimento dell'autogestione e sostegno psicologico concernenti la malattia, il trattamento prescritto, le terapie, il contesto ospedaliero e di cura, le informazioni relative all'organizzazione e i comportamenti di salute e malattia. È finalizzata ad aiutare le persone assistite e le loro famiglie a comprendere la malattia e il trattamento, cooperare con i curanti e mantenere o migliorare la loro qualità di vita.

Esempio: *AMBULATORIO di Educazione Terapeutica della struttura di Endocrinologia e malattie metaboliche.* gestito dalle Infermiere e dalla dietista, si occupa di educare e formare i pazienti alla determinazione delle glicemie, alla somministrazione di insulina, all'autogestione della terapia, alla prevenzione e al trattamento delle ipoglicemie e delle complicanze.

Continuità assistenziale territorio/ospedale e viceversa

Il modello di Continuità Assistenziale, condiviso e posto in essere sia dall'ASL AL che dall'A.O. di Alessandria, è costituito da una "Centrale Operativa Continuità Assistenziale – Percorsi Integrati Ospedale/Territorio ASL AL" (C.O.C.A.) e dai "Nuclei Integrati Ospedali/Territorio" (NOCC/NDCC), Questi ultimi sono composti per la parte ospedaliera da personale medico e infermieristico dei reparti di degenza e dall'ASS. Sociale del Presidio Ospedaliero. I Nuclei Integrati Ospedale/Territorio seguono tutte le fasi di Continuità Assistenziale secondo modalità operative e strumenti condivisi dalle due aziende sanitarie (Scale e Schede di Valutazione).

OBBIETTIVO 5: GESTIONE DELLA SPESA RELATIVA AI BENI: FARMACI E DM

Obiettivo 5.1: Affidabilità dati rilevati da flussi informativi della farmaceutica

Tale obiettivo è suddiviso in due sub-obiettivi

<i>Sub-obiettivo</i>	<i>Valore</i>	<i>Scala</i>
Verifica trimestrale della coerenza tra i costi aziendali rilevati dal Modello CE nella voce BA0040-B1.A.1.1- Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, e nella voce BA2670-B.15.A -Variazione rimanenze sanitarie, limitatamente ai prodotti farmaceutici ed i costi aziendali rilevati attraverso il flusso informativo della distribuzione diretta (DM 31 luglio 2007 e s.m.i.), il flusso dei consumi ospedalieri (DM 4 febbraio 2009) e quelli di cui al flusso della tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004), tenendo conto delle eventuali note di credito	100% del rapporto tra costi aziendali rilevati dal Modello CE ed i costi aziendali mensili rilevati dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO)	Il suo raggiungimento sarà riconosciuto se l'indicatore raggiunge il valore obiettivo del 100% per l'anno 2019, con uno scostamento massimo pari al +/- 3% sul valore annuale e +/- 5% sui valori trimestrali
Verifica della coerenza tra i dati dei flussi informativi inviati mensilmente dalle aziende (relativi alla distribuzione diretta e ai consumi ospedalieri) e gli analoghi valori mensili consolidati a fine anno.	100% del rapporto tra costi aziendali rilevati mensilmente dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO) e i costi aziendali mensili rilevati a fine anno	Il suo raggiungimento sarà riconosciuto se l'indicatore raggiunge il valore obiettivo del 100% per almeno 10 mesi su 12, con uno scostamento massimo ammissibile pari al 2% limitatamente a 2 mesi su 12
Punti previsti	4	
Punti calcolati	4	

Sub-obiettivo 1: (vedi le tabelle sotto)

Si precisa che non sono ancora pervenuti i dati relativi al IV trimestre 2019.

Per quanto riguarda i dati relativi al I°, II° e III° trimestre 2019 si constata che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto.

1° trimestre - Aggiornamento dati del flusso DD al 29/05/2019, del flusso della DPC al 24/05/2019 e del flusso CO al 05/06/2019

Codice Regione e	Codice azienda	Colonna di compilazione regionale		BAZ671	Colonna di compilazione regionale		Colonna di compilazione regionale	A	Distribuzione diretta	Distribuzione per conto	Distribuzione Diretta totale	Totale flussi	A in valore assoluto	Δ in valore %	Scostamenti o valori CE da flusso %
		(1)	(1-3ss)		(1-ter) (1-3ss)	(2 a)									
010	203	9.195.667	-	71.000	9.195.667	9.123.667	1.639.213	5.780.384	4.566.407	-	5.780.384	7.419.598	- 1.704.089	81,3%	15,7%
010	204	11.027.117	1.193.739	281.346	12.220.856	11.939.510	3.209.922	8.741.521	3.724.256	-	8.741.521	11.951.444	11.934	100,1%	-0,1%
010	205	5.230.000	-	-	5.230.000	5.230.000	1.571.909	4.053.701	2.330.018	-	4.053.701	5.625.610	393.610	107,6%	-7,6%
010	206*	4.538.702	-	670.975	4.538.702	3.917.726	1.579.403	2.801.487	1.202.199	-	2.801.487	4.380.888	469.162	111,8%	-11,8%
010	207	7.946.364	902.056	713.933	8.848.420	8.134.487	2.037.666	5.279.229	1.246.130	-	5.279.229	7.317.095	- 817.392	90,0%	10,0%
010	208	4.621.025	-	-	4.621.025	4.621.025	1.050.086	3.264.353	2.457.557	-	3.264.353	4.314.450	- 506.575	93,4%	6,6%
010	209	4.941.304	747.358	274.915	5.688.662	5.413.747	1.368.025	4.148.101	719.849	-	4.148.101	5.516.127	102.379	101,9%	-1,9%
010	210	7.410.701	-	319.603	7.410.701	7.091.098	1.552.107	5.528.357	2.792.231	-	5.528.357	7.080.464	- 10.634	99,9%	0,1%
010	211	5.387.702	360.860	219.567	5.748.053	5.967.729	2.324.844	3.219.744	1.150.785	-	3.219.744	5.444.088	523.641	91,2%	8,8%
010	212	43.000.927	1.143.463	1.489.676	44.144.390	42.654.714	2.831.623	5.624.762	1.601.328	32.376.177	38.000.939	40.832.562	- 1.822.152	95,7%	4,3%
010	213	174.696	174.696	-	10.689.623	10.689.623	3.398.543	7.169.327	3.483.023	-	7.169.327	10.598.070	- 121.353	96,9%	1,1%
010	301	30.822.882	4.877.884	924.465	35.700.766	36.625.231	7.975.505	28.260.704	6.692.404	-	28.260.704	36.236.210	- 389.021	98,9%	1,1%
010	904	12.064.062	787.028	1.483.081	12.851.090	11.358.009	5.350.985	5.741.956	-	-	5.741.956	11.092.951	- 265.058	97,7%	2,3%
010	905	13.016.095	2.507.218	1	15.523.313	15.523.313	7.224.856	7.718.856	-	-	7.718.856	14.206.032	583.282	96,2%	3,8%
010	906	8.734.907	111.170	283.469	8.846.077	8.562.608	5.210.045	3.269.785	-	-	3.269.785	5.479.830	- 82.778	99,0%	1,0%
010	907	8.402.868	1.578.317	1.180.943	9.981.185	11.162.128	4.737.955	3.352.683	-	-	3.352.683	10.090.438	- 1.071.690	90,4%	9,6%
010	908	5.197.893	474.999	346.853	5.672.892	6.019.745	3.484.067	2.303.715	-	-	2.303.715	5.687.762	- 331.963	94,5%	5,5%
010	909	32.048.148	5.290.802	1.003.447	37.338.950	36.342.397	21.077.282	15.618.672	-	-	15.618.672	36.695.954	353.557	100,9%	-0,9%
totale aziende		224.101.291	20.149.089	-	244.250.380	242.376.757	79.523.143	123.774.270	32.376.177	32.376.177	156.150.447	235.673.590	- 6.703.167	97,2%	2,8%

In riferimento allo scostamento tra il dato del totale flussi dei consumi ospedalieri e di distribuzione diretta ed il dato registrato sui conti di bilancio al I trimestre 2019 si relaziona quanto segue:

- sono state indicate a bilancio fatture già pervenute entro il 31/03 ma i cui ricevimenti sono stati effettuati nel mese di aprile per un valore pari a € 865.432
- non sono state indicate a bilancio ulteriori note di credito pervenute entro il 31/03 per un valore di € 53.398,35
- il flusso dei consumi ospedalieri relativo al I° trimestre 2019 è pari a € 5.070.628 (ultimo aggiornamento con trasmissione dati di maggio) e non € 4.737.755.

A seguito delle verifiche effettuate la differenza in valore assoluto risulta pari a € 73.216 (- 0.7 %)

2° trimestre - Aggiornamento dati del flusso DD al 30/08/2019, del flusso della DPC al 29/07/2019 e del flusso CO al 04/09/2019

Codice Regione	Codice azienda	E.L.A.1.1) Medicinali con AIC ed eccezione di medicinali emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicinali	E.L.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di medicinali emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicinali	Colonna di compilazione regionale		B.A.2.6.1) Variazione delle rimanenze - Prodotti farmaceutici ed emoderivati	Colonna di compilazione regionale	B.A.2.6.1) Variazione delle rimanenze - Prodotti farmaceutici ed emoderivati	Valore finale da confrontare con i flussi DD, CO e TRACCIA	CodASI	Azienda/Sanitaria	Consumi ospedalieri	Distribuzione diretta	Distribuzione per conto	Distribuzione per conto	Distribuzione totale	Totale flussi	Δ in valore assoluto	Δ in valore %
				[1-365]	[1-365] + [1-365]														
010	000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			A	B	C	C bis	D-B+Cbis	E-4+D	F-F(3)	G=(3)	
010	203	17.434.634,00	0,00	17.434.634,00	0,00	-900,000,00	16.834.634,00	16.834.634,00	TO3		5.984.834	13.339.702	9.971.717	9.971.717	13.339.702	19.304.516	2.469.882	114,7%	
010	204	22.600.000,00	1.729.875,65	24.329.875,65	0,00	0,00	24.329.875,65	24.329.875,65	TO4		6.220.560	17.883.660	7.627.653	7.627.653	17.883.660	24.104.220	-225.655	99,1%	
010	205	11.013.000,00	0,00	11.013.000,00	0,00	0,00	11.013.000,00	11.013.000,00	TO5		2.683.795	8.045.768	4.787.910	4.787.910	8.045.768	11.000.503	-11.496	99,9%	
010	206	9.601.573,00	0,00	9.601.573,00	0,00	-319.350,00	9.282.223,00	9.282.223,00	VC		3.182.771	5.928.140	2.444.426	2.444.426	5.928.140	9.110.912	-371.311	98,2%	
010	207	14.734.730,00	1.675.731,98	16.410.461,98	0,00	-783.500,00	15.626.961,98	15.626.961,98	DI		4.019.823	10.433.123	2.483.356	2.483.356	10.433.123	13.442.985	-3.164.875	92,3%	
010	208	9.612.632,00	0,00	9.612.632,00	0,00	-449.580,00	9.163.052,00	9.163.052,00	MO		2.152.200	6.887.114	4.968.774	4.968.774	6.887.114	9.039.334	-123.318	98,7%	
010	209	9.870.934,00	1.844.193,60	11.715.127,60	0,00	-337.138,00	11.377.989,60	11.377.989,60	NCO		2.783.924	8.444.173	1.471.447	1.471.447	8.444.173	11.210.097	52.142	100,3%	
010	210	15.408.877,00	0,00	15.408.877,00	0,00	-338.974,00	15.069.903,00	15.069.903,00	CMI		3.201.069	11.618.519	5.592.514	5.592.514	11.618.519	14.819.388	49.683	100,3%	
010	211	11.072.473,00	955.272,27	12.027.745,27	0,00	137.919,00	12.165.664,27	12.165.664,27	CMZ		4.341.767	7.131.810	2.287.628	2.287.628	7.131.810	11.498.577	-672.092	94,3%	
010	212	85.099.750,00	1.673.605,72	86.773.355,72	0,00	-3.377.418,00	83.395.937,72	83.395.937,72	AT		5.269.233	10.388.463	3.183.309	3.183.309	10.388.463	21.287.786	-1.915.984	97,7%	
010	213	20.775.830,00	444.630,32	21.220.460,32	0,00	-202.175,00	21.018.285,32	21.018.285,32	AL		6.679.191	14.608.608	6.884.709	6.884.709	14.608.608	21.287.786	269.463	101,3%	
010	301	60.741.961,00	7.821.092,00	68.563.053,00	0,00	430.832,00	68.993.905,00	68.993.905,00	ASI CITTÀ DI TORINO		14.954.487	52.968.433	13.589.231	13.589.231	52.968.433	67.822.912	-1.170.993	98,3%	
010	504	23.627.773,00	1.293.592,75	24.921.365,75	0,00	-1.025.405,00	23.895.960,75	23.895.960,75	S. LUIGI GONZAGA		10.721.318	11.035.926	0	0	11.035.926	21.777.244	-2.118.719	91,1%	
010	603	28.740.111,00	3.215.843,45	31.955.954,45	0,00	-944.713,00	31.011.241,45	31.011.241,45	MAGGIORE DELLA CARITA'		15.269.617	15.182.383	0	0	15.182.383	30.432.000	-368.342	98,1%	
010	606	17.454.616,00	219.054,57	17.673.670,57	0,00	-461.113,00	17.212.557,57	17.212.557,57	S. CROCE E CARLE		10.759.807	6.682.630	0	0	6.682.630	17.492.433	269.870	101,6%	
010	608	11.520.733,00	1.059.336,71	12.580.069,71	0,00	155.324,00	12.735.393,71	12.735.393,71	AZIENDA OSPEDALIERA ORDINE		7.171.151	5.045.373	0	0	5.045.373	12.216.523	-518.870	95,9%	
010	609	64.306.397,00	9.748.075,93	74.054.472,93	0,00	1.193.318,00	75.247.790,93	75.247.790,93	A.O. CITTÀ DELLA SALUTE E DE		44.268.382	31.399.369	0	0	31.399.369	75.667.760	419.469	100,6%	
Totale aziende										Totale regionale	159.655.994	248.208.085	65.275.785	65.275.785	313.483.871	473.139.864	-5.239.916	96,9%	

Lo scostamento rilevato è pari a 0,2% (in linea con i valori target dell'obiettivo)

3° trimestre - Aggiornamento dati del flusso DD al 22/11/2019- VALORI IN EURO; Aggiornamento dati del flusso DD al 14/01/2020, del flusso della DPC al 14/01/2020 e del flusso CO al 15/01/2020

Codice Regione	Codice azienda	B.A.0000 B.L.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicinali	Colonna di compilazione regionale (1-bis)	Colonna di compilazione regionale Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, lordo note di credito	B.A.2671 B.13.A.1) Variazione delle rimanenze - Prodotti farmaceutici ed emoderivati	Colonna di compilazione regionale (1-ter) + (2 a)	Azienda Sanitaria	Consumi ospedalieri	Distribuzione diretta	Distribuzione per conto	Distribuzione per conto	Distribuzione totale	Totale flussi	Δ in valore assoluto	Δ in valore %
010	203	24.768.000	0,00	24.768.000	-38.678,00	24.729.322,00	TO3	6.080.261	18.290.914	14.954.568	18.290.914	18.290.914	24.371.175	358.147	-1,4%
010	204	32.212.500	2.381.014,56	34.593.515	0,00	34.593.515	T04	9.038.599	25.735.971	11.435.714	25.735.971	25.735.971	34.778.570	185.055	0,5%
010	205	16.016.000	0,00	16.016.000	0,00	16.016.000,00	T05	4.207.178	11.770.573	7.107.558	11.770.573	11.770.573	15.977.751	-38.249	-0,2%
010	206	13.588.915	0,00	13.588.915	-359.357,00	13.229.558,00	VC	4.580.305	8.426.116	3.672.230	8.426.116	8.426.116	13.105.421	-123.137	-0,9%
010	207	21.844.833	2.413.978,43	24.258.811	-1.325.427,00	22.933.385,00	BI	7.151.658	15.189.204	3.698.340	15.189.204	15.189.204	22.340.862	-592.523	-2,6%
010	208	14.015.542	0,00	14.015.542	-1.020.980,00	12.994.562,00	NO	3.167.487	9.615.448	7.492.422	9.615.448	9.615.448	12.782.936	-211.627	-1,6%
010	209	14.200.527	2.364.303,52	16.564.831	-314.120,00	16.250.711	VCO	4.040.982	12.369.041	2.233.837	12.369.041	12.369.041	16.410.023	159.312	1,0%
010	210	21.450.086	0,00	21.450.086	-462.195,00	20.987.932,00	CNI	4.342.131	16.632.210	8.475.708	16.632.210	16.632.210	21.174.341	186.409	0,9%
010	211	15.510.145	1.283.019,36	17.793.164	-214.090,00	17.579.074	CN2	6.551.905	10.957.764	3.426.368	10.957.764	10.957.764	17.519.659	-59.405	-0,3%
010	212	127.702.788	0,00	127.702.788	-7.216.644,00	120.486.144,00	AT	7.937.728	15.605.814	4.768.304	113.562.024	113.562.024	121.499.752	1.013.608	0,8%
010	213	30.100.993	508.206,08	30.609.199	-317.231,00	30.291.968	AL	9.564.945	21.039.082	10.670.408	21.039.082	21.039.082	30.573.427	281.459	0,9%
010	301	89.367.127	10.608.956,00	99.976.083	-622.274,00	99.353.809,00	ASL CITTA' DI TORINO	20.803.502	77.123.689	20.110.753	77.123.689	77.123.689	97.927.191	-1.426.618	-1,4%
010	904	33.302.802	1.957.337,57	35.260.140	-913.947,00	34.346.193	S. LUIGIGONZAGA	16.183.175	16.645.291	0	16.645.291	16.645.291	32.828.466	-1.517.727	-4,4%
010	905	40.398.887	5.049.761,08	45.448.649	-875.003,00	44.573.646	MAGGIORE DELLA CARITA'	21.898.446	22.162.714	0	22.162.714	22.162.714	44.061.160	-512.486	-1,1%
010	906	25.177.761	360.359,74	26.078.121	-486.367,00	25.591.754	S. CROCE E CARLE	15.885.505	10.360.857	0	10.360.857	10.360.857	26.246.362	654.608	2,6%
010	907	35.248.433	3.734.915,99	38.983.349	945.908,00	39.929.258	SS. ANTONIO E BIAGIO - C. ARRIGO	14.680.584	15.456.108	0	15.456.108	15.456.108	30.635.693	306.444	0,7%
010	908	16.388.957	1.756.482,17	18.145.439	65.414,00	18.210.853,17	AZIENDA OSPEDALIERA ORDINE M	10.605.900	7.594.237	0	7.594.237	7.594.237	18.200.137	-10.716	-0,1%
010	909	96.658.907	14.575.536,45	111.234.444	-2.392.741,00	108.841.703,00	A.O. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA	64.266.965	45.847.546	0	45.847.546	45.847.546	110.114.511	1.272.808	1,2%
totale aziende		659.494.195	46.993.872	706.488.067	-15.547.692,00	690.940.376	Totale regionale	231.296.656	360.796.579	97.956.210	97.956.210	458.752.789	690.049.445	-890.931	-0,1%

Lo scostamento rilevato è pari a 0,7% (in linea con i valori target dell'obiettivo)

Sub-obiettivo 2: raggiunto (vedi le tabelle sotto)

Distribuzione diretta

Azienda	Guadagno economico netto (A)	Costo alle prestazioni (B)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale accostamento (C/A) %	Costo totale (A)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale accostamento (C/A) %	Margino economico netto (A)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale accostamento (C/A) %	Costo totale (A)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale accostamento (C/A) %		
201 A.S.L. CITTA' DI TORINO	8.617.584	8.010.366	607.218	7%	5.046.748	5.725.548	78.797	2%	7.451.131	1.553.834	20,7%	5.935.148	6.039.420	102.272	1%
203 A.S.L. TORINO 3	274.003	1.470.330	1.196.327	804%	245.000	2.120.300	3.851.603	264%	2.065.753	2.455.043	118%	2.229.425	2.420.920	191.494	8%
204 A.S.L. TORINO 4	2.060.103	2.060.000	-103	0%	2.260.000	2.260.000	-27.000	-1%	2.260.000	2.491.425	109%	2.559.404	2.560.000	596	0%
205 A.S.L. TORINO 5	1.754.405	1.753.934	-471	0%	680.323	683.574	3.250	0%	1.404.345	1.408.938	100%	1.239.357	1.239.357	0	0%
206 A.S.L. VERCELLI	887.183	661.367	-225.816	-25%	887.114	660.643	-226.471	-25%	838.135	877.000	104%	941.148	941.310	162	0%
207 A.S.L. BELLA	1.402.734	1.472.000	70.266	5%	1.244.400	1.313.200	68.800	5%	1.320.324	1.310.000	99%	1.244.400	1.310.000	65.600	5%
208 A.S.L. NOVARA	1.204.453	1.177.477	-26.976	-2%	1.101.683	668.359	-433.324	-39%	1.060.651	1.160.651	109%	1.200.306	1.200.306	0	0%
209 A.S.L. VERBANO-CUSO-OSOLA	1.129.911	1.122.911	-7.000	-1%	978.915	662.859	-316.056	-32%	1.040.880	1.040.880	100%	1.040.159	1.040.159	0	0%
210 A.S.L. CUNEO 1	2.052.603	2.067.478	10.875	1%	1.734.078	1.734.358	2.800	0%	1.637.197	1.632.000	99%	2.002.531	2.140.451	137.920	7%
211 A.S.L. CUNEO 2	1.027.325	1.022.326	-4.999	-0%	635.670	674.374	38.695	6%	1.330.360	1.634.872	123%	265.675	1.008.250	732.575	54%
212 A.S.L. ASTI	1.657.878	1.603.519	-54.359	-3%	1.434.048	1.429.252	-4.796	0%	1.337.472	1.398.035	104%	81.625	1.494.115	78.188	5%
213 A.S.L. ALESSANDRIA	2.352.747	2.333.669	-19.078	-1%	2.153.100	2.169.404	16.304	0%	2.358.485	2.381.245	101%	2.216.315	2.320.339	104.024	5%
214 AZIENDA OSP. MARGUERE DELLA CARTA	1.748.200	1.733.261	-14.939	-1%	1.431.360	1.441.526	10.166	1%	1.508.656	1.504.207	99%	1.424.086	1.607.030	182.944	13%
215 AZIENDA OSP. MARGUERE DELLA CARTA	1.601.824	1.601.824	0	0%	1.630.401	1.616.266	-14.135	-1%	1.700.658	1.714.631	101%	1.817.285	1.820.712	3.427	0%
216 AZIENDA OSP. BORGHE E CARRE	1.040.000	1.040.000	0	0%	830.160	834.278	4.118	0%	924.075	920.100	99%	880.175	881.578	1.403	0%
217 AZIENDA OSP. S. ANTONIO BIRICCHARDO	1.133.325	1.138.947	5.622	0%	1.020.127	1.020.127	0	0%	1.116.661	1.116.661	100%	1.133.325	1.138.947	5.622	0%
218 AZIENDA OSP. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	3.220.473	3.180.365	-40.108	-1%	2.968.619	2.962.826	-5.793	-0%	2.968.795	2.963.827	99%	3.038.575	3.039.071	496	0%

Azienda	Maglio economico netto (A)	Risparmio alle prestazioni (B)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale accostamento (C/A) %	Costo totale (A)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale accostamento (C/A) %	Costo totale (A)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale accostamento (C/A) %	Costo totale (A)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale accostamento (C/A) %		
201 A.S.L. CITTA' DI TORINO	7.819.854	7.690.051	-129.803	-2%	6.697.348	6.077.412	-619.936	-9%	7.382.607	7.870.670	106%	5.247.641	5.249.120	1.479	0%
203 A.S.L. TORINO 3	2.581.740	2.414.750	-166.990	-7%	2.220.000	2.224.748	4.748	0%	2.120.407	2.784.354	129%	1.506.500	1.798.000	291.500	19%
204 A.S.L. TORINO 4	2.071.083	2.072.082	999	0%	2.740.042	2.741.465	1.423	0%	3.247.540	3.242.908	99%	2.245.377	2.245.000	-377	0%
205 A.S.L. TORINO 5	1.507.302	1.507.087	-215	-0%	1.237.017	1.240.525	3.508	0%	1.644.158	1.630.169	99%	1.180.165	1.184.280	4.115	0%
206 A.S.L. VERCELLI	1.060.708	1.060.574	-134	-0%	970.700	970.920	220	0%	1.065.659	1.064.371	99%	823.515	823.513	-2	0%
207 A.S.L. BELLA	1.521.941	1.524.269	2.328	0%	1.230.137	1.240.304	10.167	0%	1.462.269	1.441.310	99%	1.016.072	1.210.668	194.596	19%
208 A.S.L. NOVARA	1.238.645	1.238.645	0	0%	1.181.617	1.131.617	-50.000	-4%	1.136.295	1.131.238	99%	1.194.437	1.194.437	0	0%
209 A.S.L. VERBANO-CUSO-OSOLA	1.108.328	1.108.328	0	0%	641.051	1.041.600	390.549	61%	1.211.206	1.211.206	100%	1.083.532	1.083.532	0	0%
210 A.S.L. CUNEO 1	2.040.187	2.040.348	161	0%	1.861.061	1.862.876	1.815	0%	3.008.948	2.960.910	98%	1.800.013	1.990.346	190.333	11%
211 A.S.L. ASTI	941.680	1.243.075	301.395	32%	776.127	1.034.135	257.998	30%	738.787	1.303.670	176%	948.678	958.163	9.485	1%
212 A.S.L. BELLA	1.534.154	1.507.652	-26.502	-2%	1.440.137	1.481.824	41.687	3%	1.502.420	1.542.655	102%	1.462.007	1.487.417	25.410	2%
213 A.S.L. ALESSANDRIA	2.357.652	2.355.048	-2.604	-0%	2.144.270	2.254.206	109.936	5%	2.540.658	2.579.977	101%	2.214.620	2.210.198	-4.422	0%
214 AZIENDA OSP. MARGUERE DELLA CARTA	1.648.073	1.654.101	6.028	0%	1.408.202	1.403.943	-4.259	-0%	1.613.626	1.614.442	100%	1.437.266	1.437.263	-3	0%
215 AZIENDA OSP. MARGUERE DELLA CARTA	1.629.632	1.629.632	0	0%	1.703.158	1.716.357	13.199	1%	2.047.267	2.061.044	101%	1.587.343	1.645.502	58.159	4%
216 AZIENDA OSP. S. GIORGE E CARRE	1.043.320	1.052.085	8.765	0%	922.019	924.321	2.302	0%	1.111.137	1.117.938	101%	1.150.472	1.157.348	6.876	0%
217 AZIENDA OSP. S. ANTONIO BIRICCHARDO	1.158.184	1.158.184	0	0%	1.062.015	1.062.015	0	0%	1.216.004	1.216.004	100%	1.158.184	1.158.184	0	0%
218 AZIENDA OSP. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	3.261.104	3.260.350	-754	-0%	2.820.048	2.821.868	1.820	0%	3.482.008	3.623.270	104%	2.532.382	2.531.782	-600	0%

Azienda	Settembre scadenza mensile all'aliquazione (A)	Settembre scadenza mensile all'aliquazione (B)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale scostamento (D/A) %	Ottobre scadenza mensile all'aliquazione (B)	Ottobre scadenza mensile (A)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale scostamento (D/A) %	Novembre scadenza mensile all'aliquazione (B)	Novembre scadenza mensile (A)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale scostamento (D/A) %
301 A.S.L. CITTA' DI TORINO	7.598.236	7.580.654	1.318	0%	7.187.540	7.188.862	-1.433	0%	6.978.904	6.978.904	-	0%
303 A.S.L. TORINO 3	2.204.547	2.210.310	5.764	0%	2.315.543	2.315.543	-	0%	1.879.481	1.879.481	-	0%
304 A.S.L. TORINO 4	2.603.376	2.604.236	861	0%	2.850.337	2.851.207	-870	0%	2.724.506	2.724.506	-	0%
305 A.S.L. TORINO 5	1.831.607	1.809.454	22.152	-1%	1.536.315	1.533.317	2.998	0%	1.319.070	1.319.070	-	0%
308 A.S.L. VERCELLI	991.537	982.368	911	0%	1.022.860	1.022.860	-	0%	945.910	945.910	-	0%
307 A.S.L. BIELLA	1.341.506	1.341.507	91	0%	1.303.432	1.303.432	-	0%	981.366	981.366	-	0%
308 A.S.L. NOVARA	1.963.302	1.963.302	-	0%	1.983.658	1.983.658	-	0%	1.983.658	1.983.658	-	0%
309 A.S.L. VERBANCO-CUSIO-OSOGLO	1.185.982	1.197.366	11.384	-4%	1.210.640	1.210.640	-	0%	1.168.474	1.168.474	-	0%
219 A.S.L. CUNEO 1	1.953.724	1.983.722	29.998	1%	2.152.364	2.152.364	-	0%	1.984.338	1.984.338	-	0%
311 A.S.L. CUNEO 2	980.296	981.568	1.272	0%	1.126.022	1.126.022	-	0%	862.112	862.112	-	0%
312 A.S.L. ASTI	1.367.780	1.384.355	16.575	1%	1.580.030	1.580.030	-	0%	1.417.304	1.417.304	-	0%
313 A.S.L. ALESSANDRIA	2.323.208	2.331.258	8.050	0%	2.583.743	2.583.743	-	0%	2.335.948	2.335.948	-	0%
904 AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	1.560.583	1.560.583	-	0%	1.638.352	1.638.352	-	0%	1.359.315	1.359.315	-	0%
905 AZIENDA OSP. S. CROCE E CARLE	1.730.780	1.730.780	0	0%	1.843.359	1.843.359	-	0%	1.712.631	1.712.631	-	0%
906 AZIENDA OSP. S. ANTONIO BIAGIOVARRO	960.529	971.705	11.176	0%	1.158.957	1.158.957	-	0%	970.010	970.010	-	0%
907 AZIENDA OSP. S. ANTONIO BIAGIOVARRO	1.216.657	1.216.657	-	0%	1.222.432	1.222.432	-	0%	1.241.026	1.241.026	-	0%
908 AZIENDA OSP. ORDINE MARRUZZANO DI TORINO	506.315	506.317	2	0%	503.476	503.476	-	0%	610.831	610.831	-	0%
909 AZIENDA OSP. CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	3.172.398	3.174.062	1.664	0%	3.533.466	3.534.028	-562	0%	3.201.536	3.201.536	-	0%

Consumo ospedaliero

Azienda	Genotale scadenza mensile all'aliquazione (B)	Genotale scadenza mensile (A)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale scostamento (D/A) %	Febbraio scadenza mensile all'aliquazione (B)	Febbraio scadenza mensile (A)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale scostamento (D/A) %	Marzo scadenza mensile all'aliquazione (B)	Marzo scadenza mensile (A)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale scostamento (D/A) %	Aprile scadenza mensile all'aliquazione (B)	Aprile scadenza mensile (A)	Delta (C) = (B - A)	Percentuale scostamento (D/A) %
301 A.S.L. CITTA' DI TORINO	2.617.328	2.636.421	-19.093	-1%	2.782.540	2.686.196	96.344	3%	2.604.390	2.622.432	-18.042	-1%	2.312.302	2.315.255	-2.953	0%
303 A.S.L. TORINO 3	1.257.372	1.257.372	0	0%	1.416.670	1.416.670	0	0%	1.416.670	1.416.670	0	0%	1.416.670	1.416.670	0	0%
304 A.S.L. TORINO 4	1.257.372	1.257.372	0	0%	1.416.670	1.416.670	0	0%	1.416.670	1.416.670	0	0%	1.416.670	1.416.670	0	0%
305 A.S.L. TORINO 5	596.351	614.436	-18.085	-3%	476.268	490.389	-14.121	-3%	534.991	547.301	-12.310	-2%	457.370	476.186	-18.816	-4%
308 A.S.L. VERCELLI	575.975	575.982	-7	0%	536.448	536.581	-133	-0%	560.270	560.458	-188	-0%	561.384	564.725	-3.341	-1%
307 A.S.L. BIELLA	710.005	872.865	-162.860	-21%	610.215	715.108	-104.893	-15%	702.228	832.279	-130.051	-16%	664.240	760.556	-96.316	-13%
308 A.S.L. NOVARA	364.029	364.029	0	0%	368.532	368.532	0	0%	340.510	340.510	0	0%	397.447	397.447	0	0%
309 A.S.L. VERBANCO-CUSIO-OSOGLO	497.843	527.386	-29.543	-6%	401.915	420.685	-18.770	-4%	419.915	441.099	-21.184	-5%	426.319	426.319	0	0%
310 A.S.L. CUNEO 1	486.149	497.334	-11.185	-2%	580.036	598.257	-18.221	-3%	546.489	543.153	3.336	1%	620.991	636.610	-15.619	-2%
311 A.S.L. CUNEO 2	732.365	730.073	2.292	0%	796.415	787.154	9.261	1%	707.312	692.911	14.401	2%	746.879	740.028	6.851	1%
212 A.S.L. ASTI	1.115.197	1.143.161	-27.964	-2%	807.864	817.932	-10.068	-1%	860.843	1.018.214	-157.371	-16%	843.778	860.130	-16.352	-2%
213 A.S.L. ALESSANDRIA	1.207.373	1.205.122	2.251	0%	1.172.645	1.181.400	-8.755	-1%	1.182.329	1.182.215	114	0%	1.151.679	1.143.934	7.745	1%
904 AZIENDA OSP. S. LUIGI	1.669.160	1.680.839	-11.679	-1%	1.634.853	1.648.569	-13.716	-1%	2.003.034	2.012.231	-9.197	-0%	1.708.960	1.729.262	-20.302	-1%
905 AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	3.147.479	2.212.071	935.408	42%	2.106.851	2.170.522	-63.671	-3%	2.345.919	2.380.489	-34.570	-1%	2.090.570	2.246.953	-156.383	-7%
906 AZIENDA OSP. S. CROCE E CARLE	1.538.617	1.530.507	8.110	0%	1.815.034	1.814.796	238	0%	1.911.603	1.913.884	-2.281	-0%	1.930.634	1.959.664	-29.030	-1%
907 AZIENDA OSP. S. ANTONIO BIAGIOVARRO	1.803.643	1.803.643	0	0%	1.616.401	1.616.401	0	0%	1.652.664	1.652.664	0	0%	1.743.584	1.743.584	0	0%
908 AZIENDA OSP. ORDINE MARRUZZANO DI TORINO	1.222.747	1.224.484	-1.737	-0%	1.069.271	1.083.837	-14.566	-1%	1.207.487	1.208.069	-582	-0%	1.183.337	1.183.337	0	0%
909 AZIENDA OSP. CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	8.331.500	8.367.870	-36.370	-0%	8.168.965	8.082.050	86.915	1%	7.758.808	7.776.041	-17.233	-0%	7.413.685	7.442.584	-28.899	-0%

Azienda	Maggiore scadenza mensile (A)	Maggiore scadenza mensile (B)	Maggiore scadenza mensile (C) = (B - A)	Percentuale scadenza mensile (C/A) %	Gruppo scadenza mensile (A)	Gruppo scadenza mensile (B)	Gruppo scadenza mensile (C) = (B - A)	Percentuale scadenza mensile (C/A) %	Lupia scadenza mensile (A)	Lupia scadenza mensile (B)	Lupia scadenza mensile (C) = (B - A)	Percentuale scadenza mensile (C/A) %	Maggiore scadenza mensile (A)	Maggiore scadenza mensile (B)	Maggiore scadenza mensile (C) = (B - A)	Percentuale scadenza mensile (C/A) %
307 A.S.L. CITTÀ DI TORINO	2.526.224	2.526.224	21.478	1%	2.547.702	2.568.180	20.478	0%	2.526.224	2.547.682	21.458	0%	1.820.801	1.820.801	0	0%
202 A.S.L. TORINO 3	678.406	701.400	22.993	3%	706.789	718.319	11.530	1%	1.820.004	1.831.534	11.530	0%	434.335	434.335	0	0%
204 A.S.L. TORINO 4	1.656.070	1.666.070	-	0%	1.656.070	1.656.070	0	0%	1.656.070	1.656.070	0	0%	1.315.240	1.315.240	0	0%
206 A.S.L. TORINO 5	528.327	556.833	28.506	5%	420.822	442.333	21.511	5%	528.327	547.700	19.373	4%	432.420	432.420	0	0%
208 A.S.L. VERCELLI	606.900	616.043	9.143	1%	516.128	516.128	0	0%	628.277	628.277	0	0%	550.805	550.805	0	0%
207 A.S.L. BIELLA	722.760	876.299	152.489	21%	602.039	708.278	106.239	18%	708.038	814.847	106.809	15%	378.830	378.830	0	0%
208 A.S.L. MONFALCONE	322.552	322.552	-	0%	302.878	302.878	0	0%	374.922	374.922	0	0%	372.894	372.894	0	0%
209 A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSISOLA	493.702	483.702	-	0%	493.436	493.436	0	0%	507.976	507.976	0	0%	405.828	405.828	0	0%
210 A.S.L. CUNEO 1	803.005	813.891	10.886	1%	448.005	483.893	35.888	8%	690.645	701.045	10.400	1%	405.046	405.046	0	0%
211 A.S.L. CUNEO 2	721.276	740.008	18.732	3%	690.515	701.879	11.364	2%	700.785	700.785	0	0%	681.190	681.190	0	0%
212 A.S.L. ASTI	971.127	1.019.802	48.675	5%	857.857	892.217	34.360	4%	635.620	622.439	-13.181	-2%	841.772	841.772	0	0%
213 A.S.L. ALESSANDRIA	1.207.474	1.306.673	99.199	8%	974.828	974.828	0	0%	1.217.813	1.217.813	0	0%	935.345	935.345	0	0%
904 AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	1.310.726	1.333.338	22.612	2%	1.066.377	1.066.377	0	0%	2.042.878	2.038.403	-4.475	-0%	1.846.972	1.846.972	0	0%
906 AZIENDA OSP. S. GIUSEPPE E CARLE	2.544.272	2.558.490	14.218	1%	2.640.056	2.650.801	10.745	0%	2.570.165	2.572.371	2.206	0%	2.342.075	2.342.075	0	0%
908 AZIENDA OSP. S. ANTONIO BAGGIOVARO	1.857.695	1.862.158	4.463	0%	1.812.783	1.812.783	0	0%	1.870.820	1.882.257	11.437	1%	1.810.380	1.810.380	0	0%
907 AZIENDA OSP. S. ANTONIO BAGGIOVARO	1.822.317	1.822.317	-	0%	1.822.317	1.822.317	0	0%	1.822.317	1.822.317	0	0%	1.822.317	1.822.317	0	0%
909 AZIENDA OSP. S. ANTONIO BAGGIOVARO	1.427.531	1.427.531	-	0%	1.427.531	1.427.531	0	0%	1.427.531	1.427.531	0	0%	1.427.531	1.427.531	0	0%
905 AZIENDA OSP. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	8.051.822	8.181.888	129.066	2%	8.249.125	8.773.227	524.102	6%	8.278.059	8.278.059	0	0%	8.201.267	8.201.267	0	0%

Azienda	Scadenza mensile (A)	Scadenza mensile (B)	Scadenza mensile (C) = (B - A)	Percentuale scadenza mensile (C/A) %	Gruppo scadenza mensile (A)	Gruppo scadenza mensile (B)	Gruppo scadenza mensile (C) = (B - A)	Percentuale scadenza mensile (C/A) %	Maggiore scadenza mensile (A)	Maggiore scadenza mensile (B)	Maggiore scadenza mensile (C) = (B - A)	Percentuale scadenza mensile (C/A) %
901 A.S.L. CITTÀ DI TORINO	2.071.325	2.071.324	-	0%	2.061.171	2.111.395	50.224	2%	2.032.962	2.032.962	0	0%
203 A.S.L. TORINO 3	599.235	616.348	17.113	3%	702.145	702.280	135	0%	711.554	711.554	0	0%
204 A.S.L. TORINO 4	922.139	922.139	-	0%	1.130.574	1.130.574	0	0%	1.026.005	1.026.005	0	0%
205 A.S.L. TORINO 5	308.722	414.798	106.076	34%	502.184	507.506	5.322	1%	536.205	536.205	0	0%
206 A.S.L. VERCELLI	543.740	543.740	-	0%	637.181	637.217	36	0%	565.790	565.790	0	0%
207 A.S.L. BIELLA	720.068	780.893	60.825	8%	588.685	629.170	40.485	7%	750.135	750.135	0	0%
208 A.S.L. MONFALCONE	326.876	326.876	-	0%	365.732	365.732	0	0%	388.341	388.341	0	0%
209 A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSISOLA	429.289	429.289	-	0%	467.284	467.284	0	0%	494.961	494.961	0	0%
210 A.S.L. CUNEO 1	595.482	594.115	-1.367	-0%	612.524	612.524	0	0%	600.059	600.059	0	0%
211 A.S.L. CUNEO 2	773.264	797.386	24.122	3%	391.840	902.168	510.328	130%	670.777	670.777	0	0%
212 A.S.L. ASTI	861.098	861.098	-	0%	1.113.087	1.113.087	0	0%	1.064.272	1.064.272	0	0%
213 A.S.L. ALESSANDRIA	1.411.532	1.442.105	30.573	2%	1.278.263	1.277.421	-842	-0%	1.159.435	1.159.435	0	0%
904 AZIENDA OSP. S. LUIGI	1.958.918	1.958.928	10	0%	2.005.459	2.007.124	1.665	0%	2.002.163	2.002.163	0	0%
906 AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	2.117.344	2.123.348	6.004	0%	2.260.962	2.355.304	94.342	4%	2.028.440	2.434.440	406.000	20%
908 AZIENDA OSP. S. GIUSEPPE E CARLE	1.713.165	1.713.383	218	0%	2.070.666	2.069.850	-816	-0%	1.908.690	1.908.690	0	0%
907 AZIENDA OSP. S. ANTONIO BAGGIOVARO	1.782.268	1.782.268	-	0%	1.852.212	1.852.212	0	0%	1.721.519	1.721.519	0	0%
909 AZIENDA OSP. S. ANTONIO BAGGIOVARO	1.417.811	1.417.811	-	0%	1.417.811	1.417.811	0	0%	1.333.161	1.333.161	0	0%
905 AZIENDA OSP. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	8.072.228	7.074.107	-9.811	-1%	8.238.420	8.366.155	127.735	2%	7.290.363	7.290.363	0	0%

Obiettivo 5.2: Assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità ASL; AO; AOU

Descrizione	ATC= J01 (antibatterici per uso sistematico in ambito ospedaliero)
Valore dell'obiettivo	Il rapporto tra le giornate di terapia dei farmaci a richiesta motivata e il totale delle giornate di terapia registrate nella AO best performer nel periodo 1 ottobre 2017-30 settembre 2018. L'obiettivo si considera raggiunto anche in presenza di uno scostamento al valore best performer non superiore al 10%.
Scala	Best performer= 5,99%
Punti previsti	4
Punti calcolati	3,3

Risultati

Di seguito le tabelle fornite dalla Regione Piemonte (piattaforma PADDI)

Consumo in ambito ospedaliero - ATC: J01 - Valori anno 2019 cumulati al mese di Novembre

J01 - ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO - Consumo in Ambito ospedaliero - AO/AOU							
Azienda	N.ro GG. Terapia* J01 in ambito ospedaliero Cumulato - Ottobre 2017- Settembre 2018 (A)	N.ro GG Terapia* J01 riferito a specialità medicinali a richiesta motivata - Cumulato - Ottobre 2017- Settembre 2018 (B)	N.ro GG Terapia* J01 riferito a specialità medicinali a richiesta motivata in rapporto al n.ro di GG di terapia J01 complessivo in ambito ospedaliero Cumulato - Ottobre 2017- Settembre 2018 $C = (B/A) * 100$	N.ro GG Terapia* J01 Cumulata al mese 11 - 2019 (D)	N.ro GG Terapia* J01 - Cumulata al mese 11 - 2019 riferita a specialità medicinali a richiesta motivata (E)	N.ro GG Terapia* J01 riferito a specialità medicinali a richiesta motivata rispetto a GG Terapia in ambito ospedaliero J01 - Valore Cumulato al mese 11 - 2019 $F = (E/D) * 100$	
904 AZIENDA OSP. S.LUIGI	112.286,6	9.044,8	8,06	98.528,2	8.458,7	8,59	
905 AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	171.811,2	12.913,8	7,52	151.029,0	12.332,1	8,17	
906 AZIENDA OSP. S.CROCE E CARLE	166.014,5	11.866,9	7,15	133.447,4	10.711,9	8,03	
907 AZIENDA OSP. S.ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	141.317,6	11.221,6	7,94	122.558,5	9.483,4	7,74	
908 AZIENDA OSP. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	96.802,6	5.798,4		87.360,1	8.685,4	9,94	
909 AZIENDA OSP. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	446.338,6	46.678,7	10,46	381.460,1	36.415,3	9,55	
Valore AO	1.134.571,0	97.524,2	8,60	974.383,3	86.086,9	8,84	

Spesa e Consumo in ambito ospedaliero - ATC: J01 - Valori anno 2019 cumulati al mese di Novembre

J01 - ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO - Spesa e Consumo in Ambito ospedaliero - AO/AOU							
Azienda	Spesa ospedaliera J01 Cumulata Ottobre 2017 - Settembre 2018	Spesa ospedaliera J01 Cumulata al mese 11 - 2019	N.ro confezioni J01 in ambito ospedaliero Cumulato - Ottobre 2017 - Settembre 2018	N.ro confezioni J01 in ambito ospedaliero Cumulato al mese 11 - 2019	N.ro GG Terapia* J01 in ambito ospedaliero Cumulato - Ottobre 2017 - Settembre 2018	N.ro GG Terapia* J01 in ambito ospedaliero Cumulato al mese 11 - 2019	
904 AZIENDA OSP. S.LUIGI	759.159	704.541	97.472	91.868	112.286,6	98.528,2	
905 AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	1.016.075	862.206	117.041	121.302	171.811,2	151.029,0	
906 AZIENDA OSP. S.CROCE E CARLE	843.375	862.706	145.046	133.470	166.014,5	133.447,4	
907 AZIENDA OSP. S.ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	898.094	841.949	134.673	123.279	141.317,6	122.559,5	
908 AZIENDA OSP. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	520.161	644.604	99.540	80.871	96.802,6	87.360,1	
909 AZIENDA OSP. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	3.318.841	2.527.021	370.543	301.103	446.338,6	381.460,1	
Valore AO	7.056.705	6.443.026	964.315	851.893	1.124.571,0	974.363,3	

* Le giornate di terapia risultano correttamente attribuite per il 99% degli AIC.

Considerato lo scostamento consentito del 10% rispetto al best performer ai fini di raggiungimento dell'obiettivo e considerato il valore dell'Azienda Ospedaliera (7,74; il più basso tra le aziende piemontesi), si evince che l'obiettivo in oggetto è stato raggiunto all'83%.

È da sottolineare che rispetto al 2018 tale dato ha registrato un significativo miglioramento passando da 8,67 a 7,94 (Δ -8,4%).

Bisogna comunque considerare che l'Azienda ha registrato nel 2019, rispetto al 2018, un aumento del peso medio e una maggior percentuale dei casi ad alta complessità con pluripatologie e interferenze farmacologiche che, in caso di infezioni gravi, impongono l'utilizzo delle nuove molecole.

L'Azienda inoltre, attraverso il gruppo operativo per il buon uso degli antibiotici persegue costantemente l'obiettivo di appropriatezza di impiego e contenimento dei consumi monitorando le prescrizioni con richiesta motivata per le quali è prevista la consulenza di un infettivologo o, in attesa della consulenza, la motivazione della scelta terapeutica. Questo viene evidenziato anche dai minori consumi nel 2018 rispetto al 2019.

Obiettivo 5.3: Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici

Verifica di disponibilità, completezza e qualità, nonché del miglioramento nel tempo dell'acquisizione nel flusso informativo regionale dei dati relativi al monitoraggio dei consumi e dei contratti dei dispositivi medici (Decreto Ministeriale 11 giugno 2010 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio Sanitario Nazionale").

L'obiettivo è misurato attraverso i due indicatori:

Indicatore	Valore	Scala
Rapporto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici ed i costi rilevati dal modello di conto economico. I dati riguardano i dispositivi medici (B.1.A.3.1) e i dispositivi medici impiantabili attivi (B.1.A.3.2)	Coerenza con un margine di tolleranza compreso tra -5% e +10%, tra la spesa aziendale per DM rilevata da flusso DMRP rispetto ai costi imputati in CE alle voci: B.1.A.3.1 (dispositivi medici) B.1.A.3.2 (dispositivi medici impiantabili attivi)	Il suo raggiungimento sarà riconosciuto se la spesa aziendale rilevata dal flusso DMRP per l'anno 2019 raggiunge la soglia minima del 95% nel limite della soglia massima del 110% della spesa rilevata dai conti CE B.1.A.3.1 e B.1.A.3.2 dello stesso anno
Compilazione del campo "Forma di negoziazione" (campo 20.0 del Tracciato Contratti indicato nel disciplinare regionale del flusso DMRP) nonché compilazione del campo "Identificazione Contratto" (campo 16.0 del Tracciato Contratti) del flusso regionale DMRP con un CIG per lotto	Almeno l'85% dei record relativi a contratti stipulati nel 2019 inviati al flusso DMRP-Contratti nel 2019, deve presentare la compilazione del campo "Forma di negoziazione", nonché la compilazione del campo "Identificativo Contratto" con codici CIG	Il suo raggiungimento sarà riconosciuto alle aziende che nel 2019 avranno inviato al flusso DMRP-contratti record aventi "Forma di negoziazione" compilata ecodici presenti nel campo "Identificativo Contratto" corrispondenti a CIG rilasciati dall'ANAC in percentuale uguale o maggiore all'85% rispetto al totale dei contratti stipulati nel 2019 inviati al flusso stesso.

Punti previsti	4
Punti calcolati	4

Sub-obiettivo 1

Periodo di osservazione: IV trimestre 2019 (record validi di dispositivi distribuito nell'esercizio 2019 inviati al flusso entro il 26/02/2020, spesa CE IV trimestre 2019)

Fonti: PADDI-DWH- Consumi; CE NSIS (rilevazione trimestrale cumulata)

Aggiornamento: DWH DMRP 28/02/2020; CE 04/02/2019

Codice ASR	Denominazione ASR	INVIATI AL FLUSSO DMRP-CONSUMI ENTRO LA DATA DEL 26/02/2020 (parametri di estrazione conformi a indicatore iscritto in DGR 4-92/2019*; inclusi dispositivi privi di CND)			INVIATI AL FLUSSO DMRP-CONSUMI ENTRO LA DATA DEL 26/02/2020 (Inclusa intera CND Z - simulazione di maggior favore; Inclusi dispositivi privi di CND)		
		COSTI IV trim. 2019 DISPOSITIVI MEDICI IN FLUSSO DMRP- CONSUMI (esclusa CND W e Z a eccezione della Z13)	SPESA IV trim. 2019 PER DISPOSITIVI MEDICI IN VOCE B.L.A.3.1 + B.L.A.3.2	INDICATORE OBBIETTIVO Incidenza costi rilevati su spesa CE (esclusa CND W e Z a eccezione della Z13)	[A]	[B]	[C = A / B]
301	ASL CITTÀ DI TORINO	€ 36.065.637	€ 40.297.006	89,5%	€ 37.259.254	€ 40.297.006	92,5%
203	ASL TO3	€ 17.065.028	€ 18.550.000	92,0%	€ 17.675.220	€ 18.550.000	
204	ASL TO4	€ 23.606.561	€ 24.368.048		€ 24.311.093	€ 24.368.048	
205	ASL TO5	€ 10.999.149	€ 10.205.740		€ 10.929.840	€ 10.205.740	
206	ASL VC	€ 11.208.466	€ 11.661.545		€ 11.687.348	€ 11.661.545	
207	ASL BI	€ 10.326.962	€ 10.459.836	91,1%	€ 10.762.274	€ 10.459.836	
208	ASL NO	€ 8.941.776	€ 9.031.441		€ 9.240.434	€ 9.031.441	
209	ASL VCO	€ 12.980.307	€ 13.675.598	94,9%	€ 13.762.509	€ 13.675.598	
211	ASL CN2	€ 8.534.818	€ 8.843.794	93,6%	€ 9.637.387	€ 8.843.794	
212	ASL AT	€ 15.283.518	€ 16.322.003	87,2%	€ 15.686.163	€ 16.322.003	
213	ASL AL	€ 15.233.162	€ 17.464.027	92,0%	€ 17.393.394	€ 17.464.027	
904	AOU S. LUIGI GONZAGA	€ 28.164.928	€ 29.449.264		€ 28.109.541	€ 29.449.264	
905	AOU MAGGIORE DELLA CARITÀ	€ 23.567.355	€ 25.000.457	94,3%	€ 24.394.958	€ 25.000.457	
906	AO S. CROCE E CARLE	€ 24.811.164	€ 25.652.957		€ 25.514.498	€ 25.652.957	
907	AO SS. ANTONIO E BIASIO - C. ARRIGO	€ 22.503.345	€ 22.503.345	92,6%	€ 21.486.628	€ 22.503.345	
908	AO ORDINE MAURIZIANO	€ 74.029.333	€ 82.195.170	90,1%	€ 77.528.942	€ 82.195.170	
909	AOU CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA	€ 359.059.427	€ 385.047.902	93,3%	€ 375.867.486	€ 385.047.902	
	Totale Regione Piemonte						97,6%

L'obiettivo è stato raggiunto.

Sub-obiettivo 2

Periodo di osservazione: IV trimestre 2019 (contratti stipulati nel 2019 inviati entro il 26/02/2020)

Fonti: PADDI-DWH- Contratti; Archivio Osservatorio regionale Contratti Pubblici

Aggiornamento: DWH DMRP 28/02/2020; OSS.RP 02/03/2020

Codice ASR	Denominazione ASR	RECORD CONTRATTI 2019 [A]	RECORD CONTRATTI [A] CON SMART CIG *** [B]	RECORD CONTRATTI OGGETTO DI MONITORAGGIO (PRIVI DI SMART CIG) *** [C = A - B]	RECORD CONTRATTI [C] CON FORMA DI NEGOZIAZIONE COMPILATA [D]	RECORD CONTRATTI [C] CON CIG AVENTE RISCONTRO IN OSSERVATORIO CONTRATTI RP [E]	RECORD CONTRATTI [C] CON FORMA DI NEGOZIAZIONE COMPILATA E CIG AVENTE RISCONTRO IN OSSERVATORIO CONTRATTI RP [F]	INDICATORE OBIETTIVO Incidenza record con forma di negoz. compilata e CIG avente riscontro in OSS.RP (al netto degli Smart CIG) [(F - E) / C]
301	ASL CITTÀ DI TORINO	1.042	238	804	804	787	787	97,9%
203	ASL TO3	2.990	1.340	1.650	1.650	1.588	1.588	96,2%
204	ASL TO4	611	237	374	374	374	374	100,0%
205	ASL TO5	1.885	958	927	925	923	921	99,4%
206	ASL VC	979	558	321	311	320	310	96,6%
207	ASL BI	1.308	559	749	749	647	647	86,4%
208	ASL NO	863	617	246	246	240	240	97,6%
209	ASL VCO	3.028	0	3.028	3.006	3.028	3.006	99,3%
210	ASL CN1	3.207	1.890	1.317	1.317	1.309	1.309	99,4%
211	ASL CN2	1.715	338	1.377	1.377	1.377	1.377	100,0%
212	ASL AT	12.554	7.521	5.033	5.024	5.004	4.995	99,2%
213	ASL AL	2.667	1.525	1.142	1.098	1.120	1.076	94,2%
904	AOU S. LUIGI GONZAGA	986	389	597	597	593	593	99,3%
905	AOU MAGGIORE DELLA CARITA	1.836	769	1.067	1.067	1.066	1.066	99,9%
906	AO S. CROCE E CARLE	3.350	900	2.450	2.440	2.449	2.439	99,6%
907	AO SS. ANTONIO E BIAGIO - C. ARRIGO	4.109	2.242	1.867	1.867	1.650	1.650	88,4%
908	AO ORDINE MAURIZIANO	2.266	977	1.289	1.289	1.289	1.289	100,0%
909	AO CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA	6.287	2.047	4.240	4.221	4.229	4.210	99,3%
	Totale Regione Piemonte	51.683	23.205	28.478	28.362	27.993	27.877	97,9%

L'obiettivo è stato raggiunto.

OBIETTIVO 6: DIGITALIZZAZIONE DEL SSR

Obiettivo 6.1: Fascicolo sanitario elettronico e Servizi on line

<i>Sub-obiettivo</i>	<i>Valore</i>	<i>Scala</i>
Avvio di tutte le iniziative di digitalizzazione, archiviazione nel deposito repository aziendale e alimentazione FSE-Sol, nel rispetto delle indicazioni regionali e realizzazione dell'alimentazione nel FSE entro il 31/12/2019 di almeno 2 dei seguenti documenti clinico sanitari: - LDO, VPS, AP e radiologia	Iniziative di digitalizzazione, archiviazione nel deposito repository aziendale e alimentazione FSE-Sol, nel rispetto delle indicazioni regionali avviate al 100% e 2 dei documenti clinico-sanitari realizzati al 100%	SI/NO
Avvio entro il 31/12/2019 del sistema regionale omogeneo di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie e adesione alla convenzione sottoscritta da SCR in esito alla gara 63/2015 entro 30gg successivi alla pubblicazione del presente provvedimento	Sistema regionale omogeneo di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie avviato entro il 31/12/2019 e adesione alla convenzione sottoscritta da SCR in esito alla gara 63/2015	SI/NO
-Ritiro referti on line utilizzato per almeno 5% dei cittadini che hanno effettuato un esame di laboratorio nel periodo da luglio-dicembre 2019 -espressione del consenso alimentazione FSE per almeno il 20% dei cittadini che hanno effettuato un esame di laboratorio nel periodo da luglio-dicembre 2019	% referti ritirati on line: $\geq 5\%$ Espressione consenso alimentazione FSE: $\geq 20\%$	SI/NO

<i>Punti previsti</i>	4
<i>Punti calcolati</i>	2.66

Risultati

Sub-obiettivo 1: in merito a questo sub-obiettivo, è stata autorizzata, a valle della valutazione di congruità tecnica, l'offerta di Intersystems, fornitore della Cartella Clinica Elettronica TRAKCARE per la digitalizzazione e gestione tramite repository aziendale (in modo da alimentare poi il FSE) dei documenti di Verbale di PS, Lettera di dimissione, Referto di Radiologia, Referto di Anatomia Patologica.

L'investimento necessario, all'interno del piano biennale di acquisti della struttura, trova adeguata copertura nel finanziamento regionale come da D.D. 16 maggio 2019, n. 385. Inoltre, da una recente interrogazione del CSI in materia, è pervenuta l'indicazione che la digitalizzazione dei documenti e

l'alimentazione del FSE favoriscono la fruibilità delle informazioni e generano valore anche per ridurre gli spostamenti dei cittadini. Considerata la rilevanza che ha ogni azione finalizzata a generare valore per il paziente, mentre sono vigenti le misure di riduzione della mobilità per ridurre il contagio da COVID19, l'attività è stata pertanto autorizzata dall'Area ICT con mail datata 24/03/2020.

Sub-obiettivo 2: l'adesione alla convenzione SCR è stata deliberata dall'ASO con Delibera n. 304 del 10/07/2019. La migrazione verso il sistema regionale di gestione delle agende segue il nuovo Gantt regionale che prevede la migrazione per l'ASO entro giugno 2020, salvo diverse disposizioni dettate dall'emergenza sanitaria in atto.

Sub-obiettivo 3: in merito a tale sub-obiettivo, si riepilogano le attività intraprese per portarlo a regime nel 2020:

- informativa tramite locandine e brochure illustrative dopo aver condiviso con la Comunicazione la strategia;
- predisposizione di un'apposita procedura passo-passo sia per la consultazione della piattaforma regionale che per la propedeutica attivazione della propria identità digitale (SPID);
- aggiornamento del personale AMOS dedicato all'accoglienza della necessità di informare l'utenza di questo servizio e di acquisire il loro consenso a farlo durante l'accettazione;
- risoluzione dei problemi tecnici di integrazione tra la Cartella Clinica Elettronica Trakcare e il sistema regionale "Sanità Piemonte" per la condivisione dei Referti on Line, identificati durante la ricognizione dello stato di implementazione dell'obiettivo per il 2019 a partire da novembre 2019 circa e risolti solo in gennaio 2020.

Conteggio CF con ROL e Consenso all'alimentazione del FSE da 07/2019 a 12/2019 (CSI Piemonte)

ASR EROGANTE	NUM CF che hanno fruito del ROL	NUM CF con consenso alimentazione FSE	NUM CF per ricetta relativa a prestazioni di laboratorio erogate	INDICATORE di utilizzo ROL	INDICATORE di attivazione FSE
301 - TO	6.036	7.212	284.183	2,12%	2,54%
203 - TO3	11.685	7.681	373.449	3,13%	2,06%
204 - TO4	21.868	11.197	364.950	5,96%	3,07%
205 - TO5	613	2.449	187.516	0,37%	1,48%
206 - VC	835	1.658	141.333	0,56%	1,17%
207 - BI	17.954	5.242	172.521	10,41%	3,04%
208 - NO	29	1.747	168.589	0,02%	1,04%
209 - VCO	245	1.161	108.376	0,23%	1,07%
210 - CN1	2.574	6.307	245.816	1,05%	2,57%
211 - CN2	2.779	3.321	141.049	1,97%	2,35%
212 - AT	313	1.853	194.670	0,16%	0,95%
213 - AL	386	2.672	348.813	0,11%	0,77%
904 - AZIENDA OSP. S. LUIGI	138	1.212	83.081	0,22%	1,82%
905 - AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	418	2.344	138.933	0,30%	1,69%
906 - AZIENDA OSP. S. CROCE E CARLE	2.372	5.520	115.979	2,05%	4,76%
907 - AZIENDA OSP. S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	1	822	87.512	0,00%	0,94%
908 - AZIENDA OSP. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	5.112	5.704	103.813	4,92%	5,48%
909 - AO CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TOR		6.389	289.716		2,21%

L'obiettivo è stato raggiunto al 66% (sub-obiettivo 1 e sub-obiettivo 2).

IL DIRETTORE GENERALE

(dr. Giacomo Centini)


