



azienda sanitaria locale
materata

VERIFICA ATTIVITA' SVOLTE DALLE STRUTTURE
AZIENDALI NEL I SEMESTRE 2014

Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

**VALUTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE NEL PRIMO SEMESTRE 2014 RISPETTO
AGLI OBIETTIVI DI BUDGET NEGOZIATI PER L'ANNO 2014**

- (DGR /2014 e Delibera aziendale n. 959 / 2014 "Documenti di budget anno 2014")

PREMESSA

Prima di procedere all'analisi sulle attività svolte nei primi sei mesi del 2014, nei Dipartimenti e nelle strutture aziendali, risulta necessario fare alcune considerazioni.

La valutazione semestrale degli obiettivi raggiunti dalle singole UU.OO. non può essere effettuata in modo analitico rispetto agli obiettivi assegnati, per le motivazioni di seguito elencate.

- L'approvazione della DGR 452 inerente gli obiettivi delle aziende Sanitarie della Regione Basilicata, a noi notificata alla fine di aprile 2014;
- Il conseguente slittamento dei termini entro i quali si è svolta la fase di negoziazione degli obiettivi anche a causa della predisposizione di nuove schede di budget per singola unità operativa complessa e /o dipartimentale della ASM,

E' opportuno però valutare l'efficienza delle strutture, in quanto le attività svolte e le risorse impegnate, pur non sempre misurabili in modo analitico, possono e devono essere monitorate, tenendo conto dei dati e delle relazioni raccolte e messe a disposizione dall'ufficio aziendale per il controllo di gestione, delle relazioni inviate dai Direttori delle singole UU.OO. e dipartimenti, ma anche delle precedenti verifiche relative all'anno 2013, almeno in assenza di notori ed eventuali fatti di macroscopiche variazioni delle attività di ciascuna unità operativa o dipartimento.

In ogni caso la verifica analitica e puntuale potrà essere fatta con maggiore precisione dopo la fine del corrente esercizio.

La valutazione che segue, perciò, consiste essenzialmente nella estrapolazione di risultati rilevati al 30 giugno 2014 e confrontati con i dati a consuntivo dell'anno 2013 e in alcuni casi con il semestre precedente, con riferimento ed evidenziazione delle differenze tra UU.OO. analoghe.

In questo contesto, i dipartimenti con attività di degenza sono in grado di fornire maggiore completezza di dati.

Le attività di valutazione sono state svolte tenendo conto della seguente documentazione raccolta dal Centro di Controllo Strategico :

- Relazioni inviate dai Direttori / Responsabili delle UU.OO. aziendali
- Relazioni sul monitoraggio delle attività per quanto attiene i servizi direzionali ospedalieri, i servizi amministrativi e i servizi distrettuali e delle cure primarie.
- I rapporti predisposti dal C.C.S. inerenti:
 - Rapporto del Controllo di Gestione I semestre 2014;
 - I reports del datawarehouse che si sta implementando nella U.O.
 - I ricoveri ospedalieri (procedura AIRO);
 - Le prestazioni ambulatoriali (procedura CUP);
 - Le consulenze / prestazioni interne trasmesse dai dirigenti responsabili delle UU.OO. semplici e complesse aziendali;
 - I consumi dei farmaci, presidi e materiali sanitari (forniti dal servizio farmaceutico);
 - Il personale assegnato alle varie UU.OO. aziendali;
 - Le delibere e gli atti aziendali attinenti i singoli obiettivi;

Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

Le prime proiezioni economiche relative al 2014 evidenziano il consolidamento delle strategie poste in essere da questa Azienda Sanitaria rilevando un sostanziale mantenimento dei costi di produzione, a fronte di volumi di attività pressoché invariati rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente.

Le attività sanitarie programmate e realizzate in questo primo semestre 2014 sono caratterizzate dal raggiungimento di importanti risultati sotto il profilo economico, conseguenti ad una rigorosa azione di risanamento dei conti che ha portato nel 2013 al totale azzeramento di un deficit che aveva gravato storicamente sulla gestione della ASM fino al 2011, consolidandosi su valori (-20 milioni di euro) tali da compromettere la tenuta del sistema sia a livello aziendale che a livello complessivo regionale.

L' Azienda ha confermato nel corso del I semestre del 2014 il proprio impegno a proseguire il percorso virtuoso già intrapreso del risanamento e dello sviluppo del sistema, attraverso il consolidamento delle azioni di razionalizzazione e di miglioramento dei servizi, in una prospettiva comunque di salvaguardia e di crescita dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Le azioni di razionalizzazione dei costi promosse dall'Aziende si collocano all'interno di due macro obiettivi che hanno qualificato le strategie aziendali:

- **il perseguimento di un costante innalzamento del livello dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni assistenziali, declinata sotto tutti i profili, da quello clinico - professionale a quello gestionale - organizzativo,**
- **lo sviluppo di molteplici processi di integrazione professionale e gestionale all'interno dell'Azienda e fuori di essa.**

I suddetti interventi hanno consentito di contenere i costi senza quasi intaccare i livelli qualitativi assistenziali, senza, cioè, determinare una reale contrazione della produzione di servizi e prestazioni all'utenza, che, di converso, si è sostanzialmente mantenuta sugli stessi livelli dell'anno precedente, risultando, rispetto a quest'ultima, maggiormente qualificata sotto il profilo della congruità delle modalità operative e dei setting assistenziali adoperati.

In generale, dal monitoraggio effettuato, si rileva miglioramento tendenziale delle performance aziendali nella prima metà del 2014.

Di seguito si riportano alcuni dei risultati raggiunti a livello aziendale, quali:

- **la progressiva riduzione del tasso di ospedalizzazione,**
- **l'incremento dell'indice di attrazione ospedaliera,**
- **il recupero dell'appropriatezza nell'utilizzo del setting assistenziale, concretizzatosi nella riduzione dei ricoveri con riferimento particolare ai day hospital e nel contestuale utilizzo di forme nuove ed alternative di assistenza, prime fra tutte il day service,**
- **l'incremento degli interventi chirurgici, con aumento dell'indice di complessità,**
- **l'aumento della complessità delle patologie trattate ed in particolare dei DRG oncologici,**
- **l'incremento delle prestazioni ambulatoriali,**
- **la riconversione in senso territoriale delle attività, evidenziata dalla crescita delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata, ma soprattutto testimoniata dalla rifunionalizzazione in senso distrettuale dell'Ospedale periferici.**

Punti di forza

L'equilibrio economico aziendale. Se si considera che l'anno 2012 si è chiuso con un decremento del -89% della perdita rispetto all'anno 2010, evidenziando una riduzione dei costi di produzione superiore all'1% rispetto al consuntivo 2010, tenuto conto dell'ulteriore miglioramento del risultato economico conseguito nel I semestre 2014 rispetto ad analogo periodo del 2013, si può verosimilmente ipotizzare il pieno raggiungimento dell'obiettivo prefissato alla chiusura dell'anno in corso.

I costi di produzione rilevati nel corso dell'esercizio 2014 risultano inferiori dell'1% rispetto ai costi rilevati nell'esercizio 2012.

Le procedure previste in materia di acquisto di beni e servizi si stanno rispettando.

Gli obiettivi inerenti le attività di prevenzione primaria, previste dalle DGR 452 /2014 sono stati tutti quasi completamente raggiunti.

Le attività di ricovero sono stabili e in molti casi in crescita.

L'appropriatezza delle prestazioni di ricovero è notevolmente migliorata.

Le performance cliniche ed organizzative, pur non raggiungendo al 100% gli standard regionali, sono migliorate e in alcuni casi hanno centrato gli obiettivi della DGR 452/2014, per esempio sono stati quasi completamente azzerati i DH diagnostici.

Le prestazioni ambulatoriali sono aumentate in quasi tutte le discipline.

Punti di debolezza

La spesa farmaceutica ospedaliera è in lieve crescita, da addebitarsi in particolar modo all'incremento dei ricoveri ordinari e ad un aumento della spesa inerente il consumo di farmaci oncologici.

Le liste di attesa, soprattutto quelle inerenti la Risonanza magnetica e le visite cardiologiche risultano ancora da migliorare.

Le ridotte possibilità di sostituire il personale che è andato in pensione, che è stato trasferito per mobilità e che non è in servizio per le ordinarie assenze (malattie prolungate, maternità, abilità ridotte ecc.), ha sottoposto gli operatori aziendali in servizio a notevoli sacrifici e a volte a surplus lavorativo.

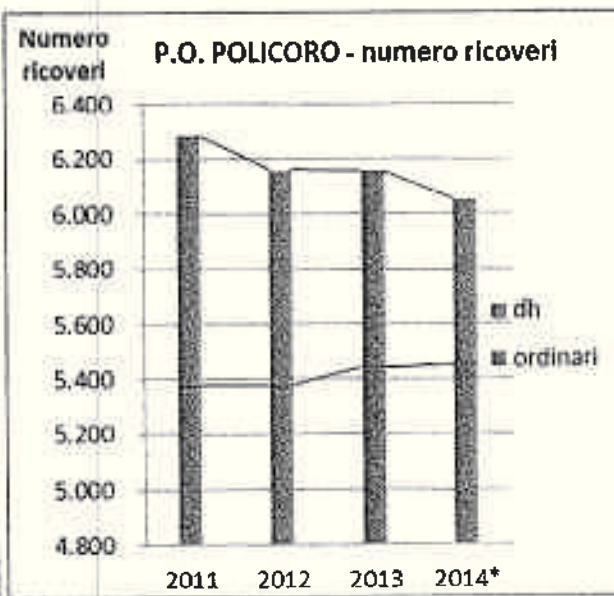
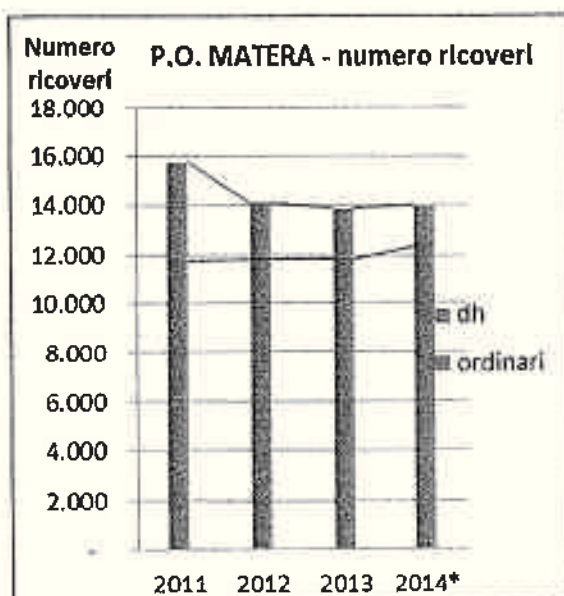


Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

Con specifico riferimento all'attività ospedaliera, nella successiva tabella si forniscono oltre ai dati relativi alla produzione realizzata nel 2013, le prime proiezioni 2014 (costruite sui dati relativi al I semestre) opportunamente raffrontate con gli anni precedenti, sia in ordine al numero dei ricoveri che alla relativa valorizzazione economica, avendo cura di tenere ben distinta la produzione degli ospedali per acuti da quella degli ospedali distrettuali.

RICOVERI OSPEDALI PER ACUTI

NUMERO RICOVERI		2011		2012		2013		PROIEZIONI 2014		Scostamento 2014* - 2011	
										assoluto	%
OSPEDALE MATERA	ordinari	11.777	75%	11.826	84%	11.796	85%	12.366	88%	589	5%
	dh	3.981	25%	2.279	16%	2.074	15%	1.638	12%	-2.343	-59%
	totale	15.758	100%	14.105	100%	13.870	100%	14.004	100%	-1.754	-11%
OSPEDALE POLICORO	ordinari	5.376	86%	5.375	87%	5.441	88%	5.452	90%	76	1%
	dh	908	14%	785	13%	715	12%	598	10%	-310	-34%
	totale	6.284	100%	6.160	100%	6.156	100%	6.050	100%	-234	-4%
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	ordinari	17.153	78%	17.201	85%	17.237	86%	17.818	89%	665	4%
	dh	4.889	22%	3.064	15%	2.789	14%	2.236	11%	-2.653	-54%
	totale	22.042	100%	20.265	100%	20.026	100%	20.054	100%	-1.988	-9%



Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

Le proiezioni relative al 2014, costruite sui dati aggiornati al I semestre, sembrano confermare lo stesso trend fatto registrare nel 2013, con un sostanziale mantenimento della produzione complessiva sui livelli dell'anno precedente, segnato da un aumento del numero dei ricoveri ordinari, pari al +3,4%, a cui ha fatto fronte un'ulteriore riduzione del numero dei DH, pari al -19,8%.

L'analisi specifica per singolo presidio ospedaliero evidenzia un trend analogo, sia pure con percentuali di scostamento differenti, tra le due strutture.

In particolare l'Ospedale di Matera nel periodo considerato ha fatto registrare una riduzione del numero complessivo di ricoveri, determinata esclusivamente dalla contrazione del numero dei DH, a cui ha fatto fronte un aumento dei ricoveri ordinari. Il suddetto trend è confermato dalle prime proiezioni 2014 che evidenziano rispetto al 2011 una riduzione del numero complessivo di ricoveri, pari al -11%, determinata dall'effetto congiunto originato dal decremento del -59% del numero di DH e dall'aumento del +5% del numero di ricoveri ordinari.

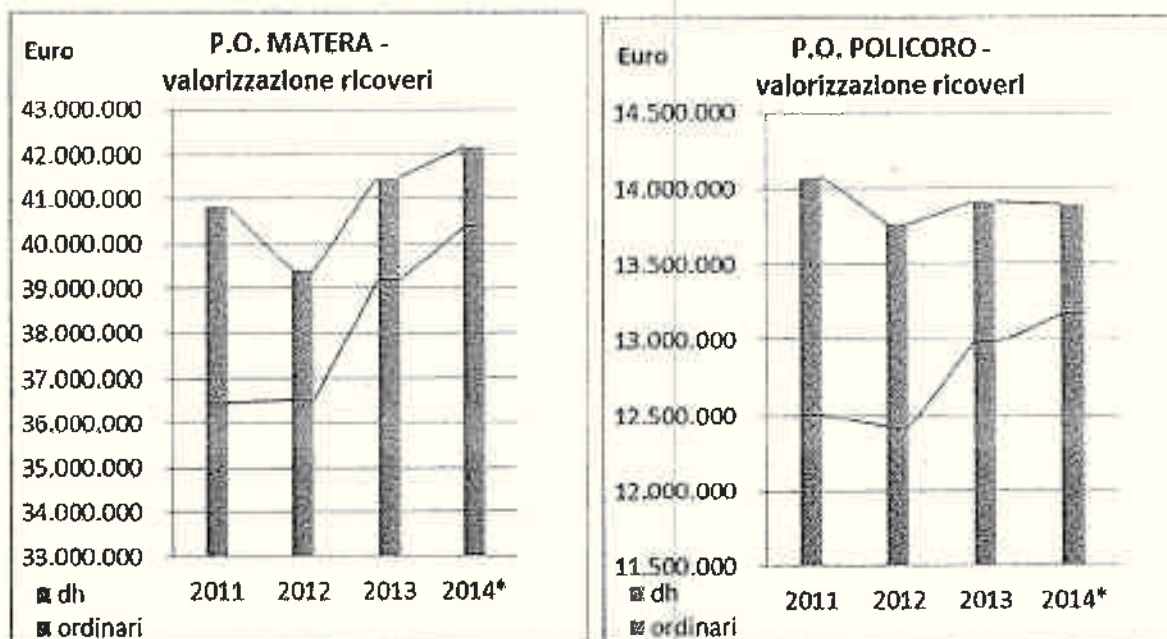
Analogamente, sia pure in dimensioni ridotte, l'Ospedale di Policoro ha fatto registrare una riduzione del numero complessivo di ricoveri, anch'essa determinata esclusivamente dal decremento dei DH, a fronte di un lieve aumento del numero di ricoveri ordinari. Il suddetto trend è confermato dalle prime proiezioni 2014 che evidenziano rispetto al 2011 una riduzione del numero complessivo di ricoveri, pari al -4%, determinata dall'effetto congiunto originato dal decremento del -34% del numero di DH e dall'aumento del +1% del numero di ricoveri ordinari.

Il decremento del numero complessivo dei ricoveri risulta in perfetta linea con l'obiettivo assegnato dalla regione all'Azienda di contenere il tasso di ospedalizzazione entro la soglia del 160 per mille abitanti, con particolare riferimento all'abbattimento dei ricoveri inappropriati, quali ad esempio i DH diagnostici, che sono stati sostituiti con prestazioni più congrue sotto il profilo del setting assistenziale utilizzato, quali nello specifico le prestazioni ambulatoriali.

La notevole riduzione dei DH, ed in special modo di quelli diagnostici, di cui negli anni passati si era verificato un eccesso di utilizzo, ha contribuito ad elevare il livello qualitativo dell'offerta ospedaliera erogata, come testimoniato dall'incremento della complessità, dell'indice chirurgico, e da altri indicatori di performance di seguito riportati.

VALORE RICOVERI		2011	2012	2013	PROIEZIONI 2014	Scostamento 2014* - 2011	
						assoluto	%
OSPEDALE MATERA	ordinari	36.468.775	36.542.604	39.180.439	40.382.114	3.913.339	11%
	dh	4.374.071	2.877.772	2.310.716	1.801.462	-2.572.609	-59%
	totale	40.842.846	39.420.377	41.491.155	42.183.576	1.340.730	3%
OSPEDALE POLICORO	ordinari	12.506.463	12.418.313	12.976.858	13.164.420	657.957	5%
	dh	1.576.229	1.348.737	938.274	730.436	-845.793	-54%
	totale	14.082.692	13.767.050	13.915.132	13.894.856	-187.836	-1%
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	ordinari	48.975.238	48.960.917	52.157.297	53.546.534	4.571.296	9%
	dh	5.950.300	4.226.509	3.248.990	2.531.898	-3.418.402	-57%
	totale	54.925.538	53.187.426	55.406.287	56.078.432	1.152.894	2%

Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico



Il trend della valorizzazione economica dei ricoveri erogati dai due ospedali per acuti della ASM nel periodo 2011 – 2014, ha evidenziato un incremento complessivo della stessa, originato esclusivamente dall'aumento della valorizzazione economica dei ricoveri ordinari, cui ha fatto fronte una riduzione della valorizzazione economica dei DH.

I dati relativi all'anno 2014 evidenziano un incremento complessivo della valorizzazione dei ricoveri erogati dai due ospedali per acuti di Matera e Policoro di 1,2 milioni di euro, pari al +2%, originato dall'aumento della valorizzazione economica dei ricoveri ordinari di 4,6 milioni di euro, pari al +9%, a cui ha fatto fronte la riduzione della valorizzazione economica dei DH di 3,4 milioni di euro, pari al -57%.

Il trend appena descritto è sostanzialmente analogo per ciascuno dei due ospedali per acuti, sia pure con percentuali e dimensioni differenti.

Tali dati dimostrano inequivocabilmente come l'offerta dei 2 ospedali per acuti della ASM, ed in particolare dell'ospedale di Matera, risulti maggiormente qualificata rispetto al passato.

Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

INDICATORI DI PERFORMANCE OSPEDALIERA SU RICOVERI ORDINARI

PRINCIPALI INDICATORI DI PERFORMANCE SU RICOVERI ORDINARI		2011	2012	2013	proiezioni 2014	Scostamento 2014* - 2011	
						assoluto	%
DEGENZA MEDIA	Matera	7,82	7,80	7,85	7,57	-0,25	-3%
	Policoro	4,85	5,01	5,02	5,02	0,17	4%
INDICE DI TURN OVER	Matera	1,38	1,21	1,04	0,93	-0,45	-33%
	Policoro	1,10	0,97	1,21	1,12	0,02	2%
INDICE DI ROTAZIONE	Matera	40,00	41,00	41,00	42,00	2,00	5%
	Policoro	61,00	61,00	59,00	58,00	-3,00	-5%
INDICE DI OCCUPAZIONE	Matera	84,96%	86,57%	88,35%	89,02%	0,04	5%
	Policoro	81,47%	83,75%	80,63%	81,77%	0,00	0%
INDICE OPERATORIO	Matera	30,74%	33,42%	35,55%	35,10%	0,04	14%
	Policoro	22,56%	24,88%	28,01%	29,60%	0,07	31%
% PARTI CESAREI *	Matera	32,06%	31,18%	34,36%	34,49%	0,02	8%
	Policoro	47,90%	46,31%	49,71%	48,16%	0,00	1%
INDICE DI COMPLESSITA'	Matera	1,08	1,07	1,10	1,09	0,01	1%
	Policoro	0,90	0,91	0,91	0,92	0,02	2%
% CASI COMPLICATI	Matera	30,59%	34,49%	34,20%	32,80%	0,02	7%
	Policoro	21,39%	22,29%	19,18%	19,33%	-0,02	-10%
% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi da reparti chirurgici	Matera	33,56%	32,22%	30,30%	28,80%	-0,05	-14%
	Policoro	52,77%	47,20%	43,90%	35,25%	-0,18	-33%

*Il dato riportato si riferisce alla % di parti cesarei calcolata sul totale dei parti (cioè senza distinzione fra cesarei riguardanti donne primipare e multipare).



Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

In sintesi :

L'analisi dell'andamento dei principali indicatori di performance ospedaliera, calcolati sui ricoveri ordinari dei due ospedali per acuti della ASM, evidenzia sostanzialmente una crescita dell'appropriatezza e della qualità delle attività svolte, come si evince da:

- Riduzione della degenza media, più evidente per l'ospedale di Matera, e fondamentalmente stabile per quello di Policoro; i valori più bassi registrati in quest'ultimo rispetto al primo, sono direttamente collegati alla inferiore complessità della casistica trattata, come risulta dal trend dell'indice di complessità di seguito riportato;
- Riduzione dell'indice di turn over dei posti letto su valori coincidenti con il target di riferimento: in particolare l'Ospedale di Matera ha fatto registrare un trend progressivamente decrescente, consolidato nelle prime proiezioni relative al 2014, che fanno registrare il valore più basso dell'intero periodo considerato; le proiezioni relative al 2014 per l'Ospedale di Policoro hanno evidenziato una lieve riduzione dell'indicatore considerato rispetto al 2013, nell'ambito di un trend altalenante che ha visto alternarsi momenti di crescita a momenti di riduzione, comunque sempre all'interno di un range di valori per così dire fisiologici;
- Stabilizzazione dell'indice di rotazione dei posti letti su valori coerenti con il numero e la complessità dei ricoveri effettuati; a tal proposito il P.O. di Matera fa registrare un indice di rotazione più basso rispetto a Policoro, anche per effetto della maggiore complessità della casistica trattata e della conseguente maggiore degenza media dei pazienti. Nello specifico si assiste ad un trend costantemente crescente con riferimento all'ospedale di Matera, le cui proiezioni relative al 2014 evidenziano il valore più alto, pari a 42, e di converso ad un trend decrescente con riferimento all'ospedale di Policoro, le cui proiezioni 2014 evidenziano il valore più basso nel periodo considerato, pari a 58;
- Mantenimento del tasso di occupazione dei posti letto su valori superiori al 75%; in realtà nel P.O. di Matera a partire dal 2011 si registra un andamento crescente del suddetto indicatore con valori superiori all'85%, con il valore più alto fatto registrare nel I semestre 2014 pari a 89,02%; mentre nel P.O. di Policoro il tasso di occupazione dei posti letto ha evidenziato un andamento altalenante negli anni, mantenendosi comunque al di sotto dell'85%, le prime proiezioni relative al 2014 evidenziano un valore pari all'81,77%;
- Crescita dell'indice chirurgico, vale a dire la percentuale di DRG chirurgici sul totale dei DRG erogati, sia per il P.O. di Matera che per quello di Policoro, sia pure con valori differenti tra le due strutture; le prime proiezioni relative al 2014 fanno registrare i valori, tra i più alti, di tale indicatore nell'arco temporale considerato, raggiungendo nel P.O. di Matera il valore del 35,1% (solo nel 2013 si era registrato un valore di poco più alto) e nel P.O. di Policoro il 29,6%;
- Riduzione della percentuale dei parti cesarei, che mentre nel P.O. di Matera, con una percentuale pari al 34,5%, in lieve incremento rispetto al 2013, ha evidenziato una perfetta conformità con il target di riferimento, nel P.O. di Policoro, con una percentuale pari al 48,2%, in riduzione rispetto al 2013, è ancora distante dal raggiungimento del target di riferimento;

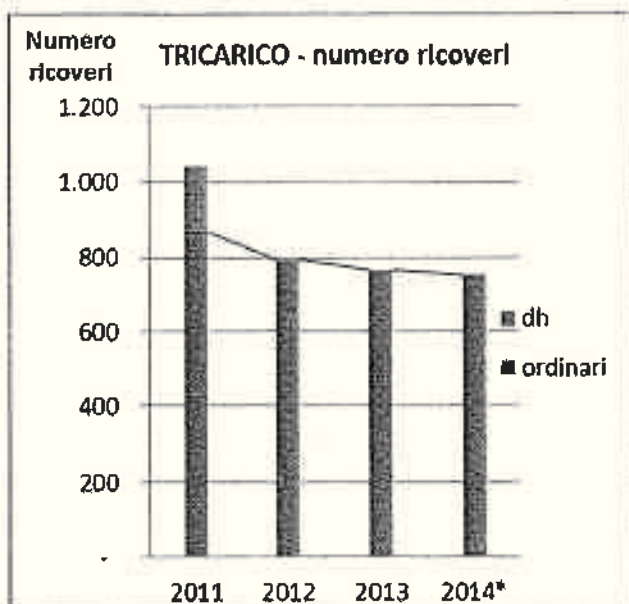
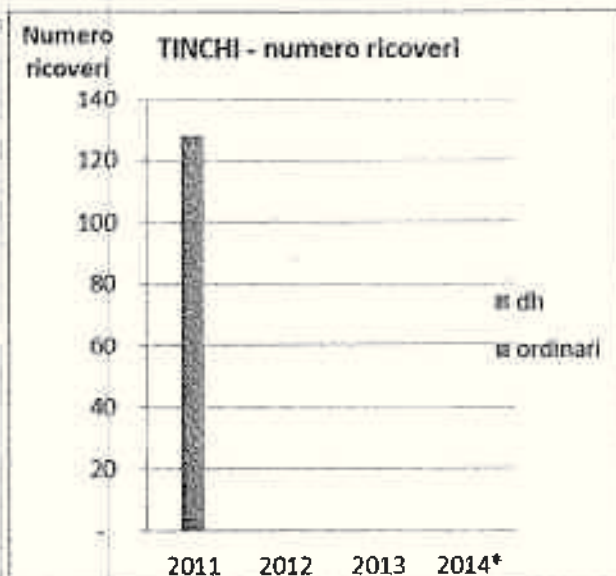
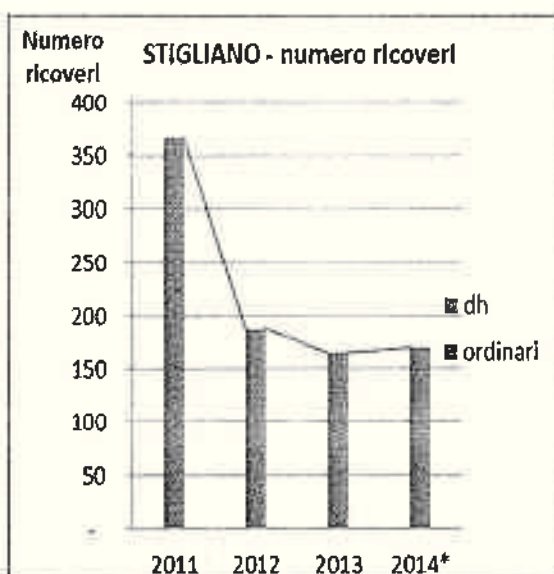
Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

- Incremento della complessità della casistica trattata in entrambi i Presidi Ospedalieri, con una casistica maggiore nel P.O. di Matera, che ha evidenziato nel 2014 un peso complessivo dei ricoveri pari a 1,09, rispetto a Policoro, in cui lo stesso indicatore nello stesso periodo è stato pari a 0,92;
- Incremento della percentuale dei casi complicati per entrambi gli Ospedali, nel P.O. di Matera vi è stato un incremento costante di tale indicatore fino al 2013, con un lieve calo nel I semestre 2014, mentre a Policoro si assiste ad un andamento altalenante, con una crescita nel 2014 rispetto al 2013;

RICOVERI OSPEDALI DISTRETTUALI

NUMERO RICOVERI		2011	2012	2013	PROIEZIONI 2014	Scostamento 2014* - 2011	
						assoluto	%
OSPEDALE STIGLIANO	ordinari	367	189	165	170	-197	-54%
	dh						
	totale	367	189	165	170	-197	-54%
OSPEDALE TINCHI	ordinari	4					
	dh	124					
	totale	128					
OSPEDALE TRICARICO	ordinari	867	794	767	754	-113	-13%
	dh	176				-176	-100%
	totale	1.043	794	767	754	-289	-28%
TOTALE OSPEDALI DISTRETTUALI	ordinari	1.238	983	932	924	-314	-25%
	dh	300				-300	-100%
	totale	1.538	983	932	924	-614	-40%

Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico



Il trend decrescente del numero dei ricoveri erogati dagli ospedali distrettuali è la fedele fotografia del processo di riconversione avviato dall'Azienda nel periodo considerato, per effetto del quale sono stati dismessi i posti letto per acuti, con la contestuale rifunzionalizzazione degli stessi in chiave riabilitativa e di lungodegenza. Per gli ospedali di Stigliano e Tricarico tale processo si è consolidato nel 2012, mentre per l'Ospedale di Tinchi il processo risulta in fase di avvio, avendo attivato il progetto sperimentale per la concessione del servizio di riabilitazione ortopedica, pneumologica e cardiologica (codice struttura 56) presso il suddetto presidio.

Nello specifico i dati di attività relativi al I semestre 2014 confermano il trend decrementale del numero dei ricoveri effettuati complessivamente dagli ospedali distrettuali della ASM, imputabile al processo di riconversione delle suddette strutture, che hanno completamente azzerato i ricoveri per acuti fino ad allora prodotti.

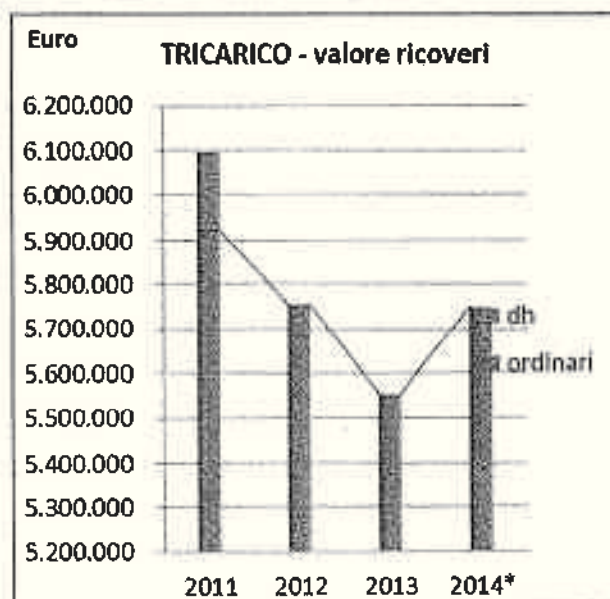
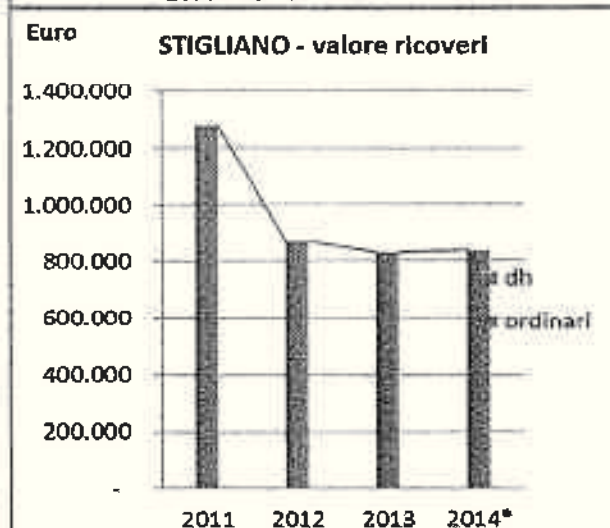
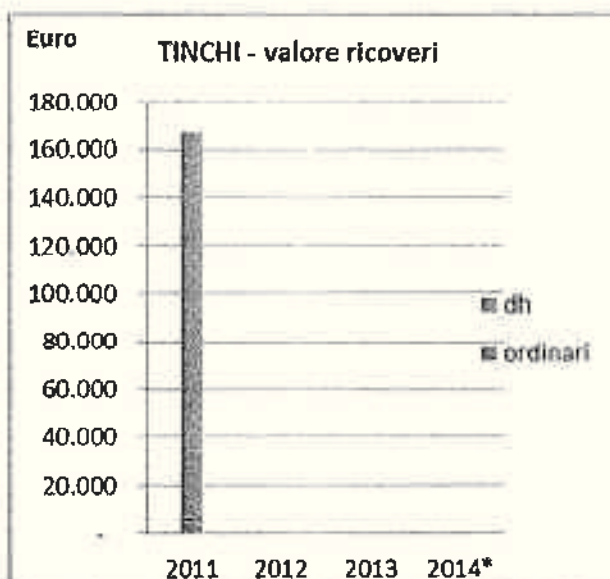
È interessante notare come siano stati totalmente azzerati i ricoveri in DH in tutte e tre gli ospedali distrettuali, per cui vi è solo la produzione di ricoveri ordinari relativi alla riabilitazione ed alla lungodegenza presso l'ospedale di Tricarico, e di sola lungodegenza presso l'ospedale di Stigliano, mentre nell'ospedale di Tinchi dal 2012 non vi è più alcuna attività di degenza.

Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

VALORE ECONOMICO RICOVERI		2011	2012	2013	PROIEZIONI 2014	Scostamento 2014* - 2011	
						assoluto	%
OSPEDALE STIGLIANO	ordinari	1.283.119	872.768	831.490	838.530	-444.589	-35%
	dh						
	totale	1.283.119	872.768	831.490	838.530	-444.589	-35%
OSPEDALE TINCHI	ordinari	5.525					
	dh	161.827					
	totale	167.352					
OSPEDALE TRICARICO	ordinari	5.921.931	5.754.668	5.552.625	5.747.966	-173.965	-3%
	dh	176.433					
	totale	6.098.365	5.754.668	5.552.625	5.747.966	-350.399	-6%
TOTALE OSPEDALI DISTRETTUALI	ordinari	7.210.575	6.627.436	6.384.115	6.586.496	-624.079	-9%
	dh	338.260				-338.260	-100%
	totale	7.548.835	6.627.436	6.384.115	6.586.496	-962.339	-13%



Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico



Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

Il trend della valorizzazione economica dei ricoveri effettuati dagli ospedali distrettuali, analogamente a quello relativo al numero degli stessi presenta un andamento decrescente, tuttavia si caratterizza per una percentuale di decremento inferiore. Le prime proiezioni relative al 2014 evidenziano una riduzione complessiva del valore della produzione dei ricoveri erogati dagli ospedali distrettuali rispetto al 2011, di quasi 1 milione di euro, pari al -13%. Per il resto valgono le identiche considerazioni effettuate in merito all'analisi del numero dei ricoveri prodotti negli ospedali distrettuali.

RICOVERI HOSPICE STIGLIANO

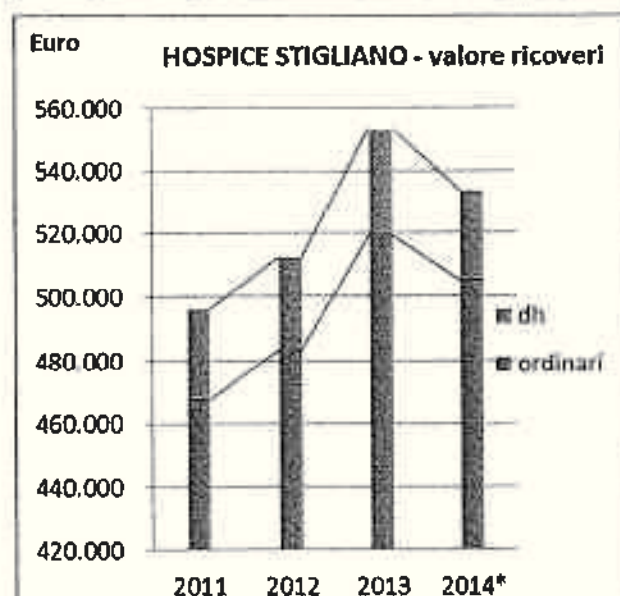
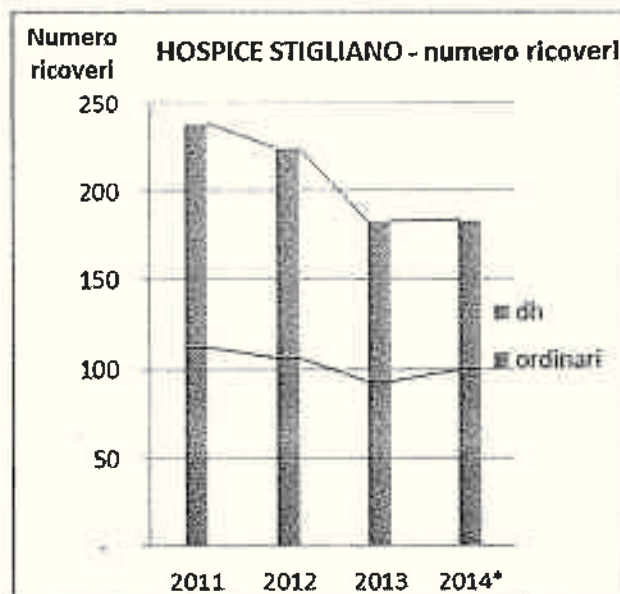
Al fine di completare l'analisi sui ricoveri si riporta di seguito il trend dell'Hospice di Stigliano, che ha registrato una sostanziale stabilizzazione delle attività sugli stessi volumi nel corso degli ultimi 2 anni, con una riduzione del -23% rispetto al 2011, a cui si contrappone un incremento pari al +8% della valorizzazione economica.

NUMERO RICOVERI		2011	2012	2013	PROIEZIONI 2014	Scostamento 2014* - 2011	
						assoluto	%
HOSPICE STIGLIANO	ordinari	112	106	93	100	-12	-11%
	dh	126	119	90	84	-42	-33%
	totale	238	225	183	184	-54	-23%

VALORE ECONOMICO RICOVERI		2011	2012	2013	PROIEZIONI 2014	Scostamento 2014* - 2011	
						assoluto	%
HOSPICE STIGLIANO	ordinari	467.600	483.280	519.400	505.120	37.520	8%
	dh	28.672	29.120	33.824	28.672	0	0%
	totale	496.272	512.400	553.224	533.792	37.520	8%

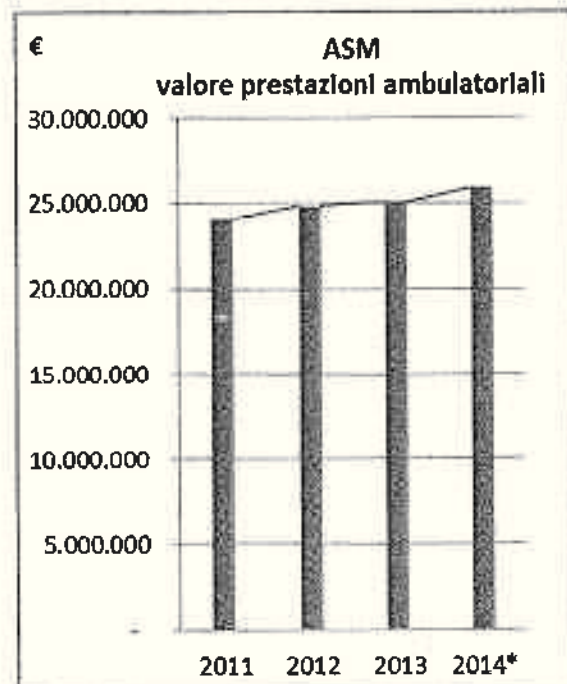
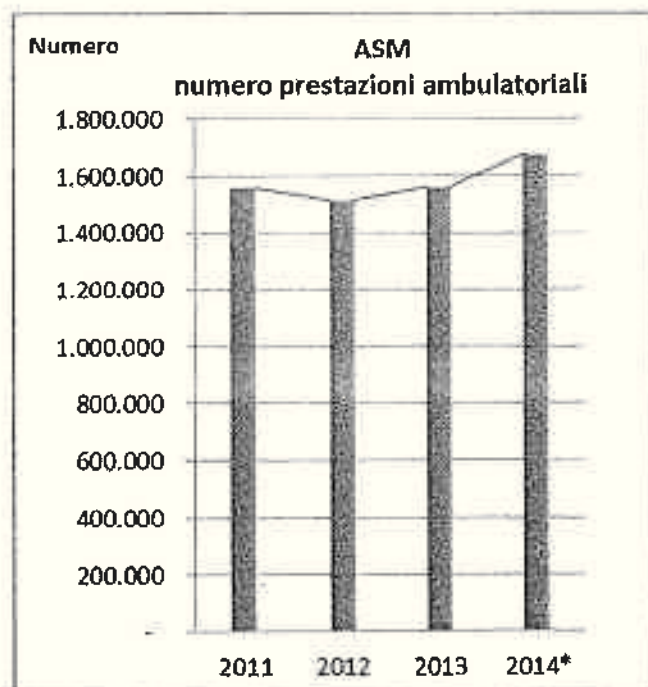


Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico



Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI



Il trend delle prestazioni specialistiche ambulatoriali effettuate dalle strutture della ASM nel periodo 2011 – 2014 ha evidenziato nel complesso un incremento sia nel numero (+7%) che nella relativa valorizzazione economica (+8%), a testimonianza del progressivo potenziamento della funzione assistenziale territoriale, in alternativa o a completamento di quella ospedaliera. L'incremento delle prestazioni ha interessato la maggior parte delle articolazioni aziendali, risultando decisamente più consistente nelle strutture ospedaliere per acuti.

Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

ANALISI SULLE ATTIVITA' DEI SINGOLI DIPARTIMENTI AZIENDALI

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

Per le UU.O.O. di seguito indicate i dati di attività ambulatoriale e di degenza prodotti nel primo semestre 2014 risultano quasi tutte in linea con gli obiettivi assegnati. Si precisa che la valutazione riguarda le UU.OO. semplici e complesse che svolgono attività in regime di degenza ordinaria e DHL. E in alcuni casi solo ambulatoriale.

1. MEDICINA GENERALE P.O. Matera
2. MEDICINA GENERALE P.O.U. Policoro
3. LUNGODEGENZA - TRICARICO
4. LUNGODEGENZA, Stigliano
5. MALATTIE INFETTIVE - P.O. Matera
6. U.O. DI GERIATRIA - P.O. Matera
7. U.O. DI PNEUMOLOGIA - P.O. Matera
8. U.O. DI NEUROLOGIA - P.O. Matera
9. U.O. DI DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE - P.O. Matera
10. U.O. C. EMATOLOGIA P.O. Matera
11. U.O. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. MATERA E P.O. TINCHI
12. U.O. DI ENDOCRINOLOGIA P.O.U. Tinchi
13. U.O. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE P.O.U. Policoro Tinchi e Stigliano e P.O. MATERA
14. U.O. interaziendale di REUMATOLOGIA P.O. Matcra

Si fa presente che le valutazioni riportate rivestono carattere provvisorio, in quanto la verifica sul raggiungimento degli obiettivi potrà essere effettuata solo alla fine dell'anno, trattasi pertanto di un'analisi e di un monitoraggio in itinere.

Per quasi tutte le UU.OO. si rilevano alcune criticità e/o punti di forza, di seguito elencate:

- **U.O. MEDICINA GENERALE P.O. MATERA:** le attività di ricovero sono sostanzialmente invariate rispetto al semestre dell'anno precedente. Il consumo di farmaci e presidi risulta ridotto. Specialistica ambulatoriale in leggero aumento. Positivi, il quasi totale azzeramento dei ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche e la riduzione dei ricoveri medici brevi.
- **U.O. MEDICINA GENERALE P.O.U. POLICORO:** Attività di ricovero in leggera flessione, riduzione delle prestazioni ambulatoriali esterne. Il consumo dei farmaci e presidi è in aumento. Positivo il totale azzeramento dei ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche e la riduzione dei ricoveri medici brevi.
- **U.O. LUNGODEGENZA Ospedale Distrettuale TRICARICO :** Ricoveri in diminuzione del 25% rispetto allo stesso periodo dell'anno passato. Riduzione consumo di farmaci e presidi. Aumento delle prestazioni ambulatoriali.
- **U.O. LUNGODEGENZA Ospedale Distrettuale STIGLIANO:** Attività di ricovero aumentate del 10% e sostanziale mantenimento della spesa per farmaci. Leggero aumento delle prestazioni ambulatoriali.

Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

- **U.O. MALATTIE INFETTIVE P.O. MATERA:** Attività di ricovero (ordinario e DH) in aumento. In aumento anche la spesa per farmaci e presidi. In lieve diminuzione la specialistica ambulatoriale esterna. Positivo il quasi totale azzeramento dei ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche e la riduzione dei ricoveri medici brevi.

- **U.O GERIATRIA P.O. MATERA:** Le attività di ricovero sono sostanzialmente invariate rispetto al semestre dell'anno precedente. Il consumo di farmaci e presidi risulta ridotto. Specialistica ambulatoriale in leggero aumento. Positivo il totale azzeramento dei ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche e la riduzione dei ricoveri medici brevi.

- **U.O. PNEUMOLOGIA P.O. MATERA :** Attività di ricovero (ordinario e DH) in aumento. In lieve aumento la spesa per farmaci e presidi. La specialistica ambulatoriale esterna risulta in crescita. Persistono alcuni (14% sul totale dei ricoveri in DH) ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche. Stabili e nei limiti i ricoveri medici brevi.

- **U.O. di NEUROLOGIA P.O. MATERA: :** Le attività di ricovero sono in aumento rispetto al semestre dell'anno precedente. Il consumo di farmaci e presidi risulta anch'esso in crescita. Specialistica ambulatoriale in aumento. Positivo il totale azzeramento dei ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche e la riduzione dei ricoveri medici brevi.

- **U.O. DIABETOLOGIA P.O. MATERA:** Azzerati i DH con finalità diagnostiche. Le attività ambulatoriali in lieve flessione. Non risultano informatizzate le consulenze interne.

- **U.O. SEMPLICE DI ONCO EMATOLOGIA : :** Le attività di ricovero sono in crescita rispetto al semestre dell'anno precedente. Il consumo di farmaci e presidi risulta stabile. Specialistica ambulatoriale in calo. Positivo il totale azzeramento dei ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche e la riduzione dei ricoveri medici brevi. Non risultano informatizzate le consulenze interne.

- **U.O. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. MATERA :** Le attività di ricovero sono in aumento rispetto al semestre dell'anno precedente. Di conseguenza anche il consumo di farmaci e presidi risulta aumentato. Specialistica ambulatoriale in calo. Positivo il totale azzeramento dei ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche e la riduzione dei ricoveri medici brevi. Non risultano informatizzate le consulenze interne.

- **NEFROLOGIA E DIALISI OSPEDALE DISTRETTUALE TINCHI:** riduzione delle prestazioni ambulatoriali totali.

- **U.O. DI ENDOCRINOLOGIA OSPEDALE DISTRETTUALE TINCHI:** In lieve aumento le prestazioni ambulatoriali.

- **U.O. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE P.O.U. TINCHI E P.O. MATERA**
Azzerati i DH con finalità diagnostiche. Le attività ambulatoriali in flessione. Non risultano informatizzate le consulenze interne.

Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

Nel corso dell'analisi delle attività di degenza delle UU.OO. chirurgiche si rileva per quasi tutte le unità operative:

- Crescita dell'indice chirurgico, vale a dire la percentuale di DRG chirurgici sul totale dei DRG erogati, sia per il P.O. di Matera che per quello di Policoro, sia pure con valori differenti tra le due strutture;
- l'incremento degli interventi chirurgici, con aumento dell'indice di complessità,
- l'aumento della complessità delle patologie trattate ed in particolare dei DRG oncologici
- una incidenza percentuale ancora consistente (circa il 31 %, a fronte dell'obiettivo regionale che prevede una percentuale al disotto del 20%) di DRG medici rispetto a quelli chirurgici
- una incidenza percentuale ancora bassa, 43% (quasi il 47 % per il P.O. di Matera e quasi 35% per il P.O. di Policoro) di ricoveri in Day Surgery rispetto al totale dei ricoveri chirurgici per i DRG dei LEA. (obiettivo regionale > 65).
- La % dei giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico, 1,10%, si è ridotta percentualmente rispetto ai dati dell'anno precedente, (1,23%). Il dato complessivo aziendale è ancora da migliorare (obiettivo regionale < 1 giorno).
- La % di interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento è migliorata rispetto all'anno passato, a Matera ma soprattutto a Policoro, che rientra nel range regionale. Il dato complessivo aziendale è ancora da migliorare (l'obiettivo regionale prevede oltre il 60 %)
-
- l'incremento delle prestazioni ambulatoriali,
- un peso medio dei DRG sostanzialmente stabile, (a Matera è aumentato dello 0,1%) a fronte di un aumento della degenza media per le UU.OO. chirurgiche di Matera.
- una riduzione delle attività di ricovero diurno,

Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

Per le UU.O.O. di seguito indicate i dati di attività ambulatoriale e di degenza prodotti nel primo semestre 2014 risultano quasi tutte in linea con gli obiettivi assegnati:

1. U.O. CHIRURGIA GENERALE - P.O. MATERA
2. CHIRURGIA GENERALE P.O.U. POLICORO
3. U.O. OCULISTICA - P.O. MATERA
4. U.O. OCULISTICA P.O.U. POLICORO
5. U.O. ORTOPEDIA P.O. MATERA
6. U.O. ORTOPEDIA P.O.U. POLICORO
7. U.O. O.R.L. P.O. MATERA
8. U.O. CHIRURGIA VASCOLARE P.O. MATERA
9. U.O. CHIRURGIA PLASTICA P.O. MATERA
10. U.O. UROLOGIA P.O. MATERA

Per alcune UU.OO. si rilevano le alcune criticità e/o punti di forza, di seguito elencate:

- **U.O. DI CHIRURGIA GENERALE DI MATERA:** Le attività di ricovero sono in aumento rispetto al semestre dell'anno precedente. La spesa per farmaci e presidi è diminuita. La specialistica ambulatoriale è stata incrementata.
Risulta ancora bassa, la percentuale (43.33 %), di ricoveri effettuati in Day Surgery per i LEA chirurgici, (obiettivo regionale > 65 %). Alta invece la percentuale di dimessi dal reparto con DRG medici per i ricoveri ordinari (41%), a fronte dell'obiettivo regionale che prevede < 20%. Migliorata la degenza media precedente l'intervento chirurgico, 1,64, ma ancora lontano dal < 1 giorno previsto dagli obiettivi regionali.
- **U.O. CHIRURGIA GENERALE P.O.U. POLICORO:** Le attività di ricovero sono in leggero aumento rispetto al semestre dell'anno precedente. La spesa per farmaci e presidi è invece aumentata. La specialistica ambulatoriale è stabile.
Risulta ancora molto bassa, la percentuale (22.33 %), di ricoveri effettuati in Day Surgery per i LEA chirurgici, (obiettivo regionale > 65 %). Alta invece la percentuale di dimessi dal reparto con DRG medici per i ricoveri ordinari (42%), a fronte dell'obiettivo regionale che prevede < 20%. Molto migliorata la degenza media precedente l'intervento chirurgico, 0,99, (< 1 giorno previsto dagli obiettivi regionali).
- **U.O. OCULISTICA P.O. MATERA:** La specialistica ambulatoriale è stabile, e in calo anche la spesa per farmaci e presidi.
Alta la percentuale di dimessi dal reparto con DRG medici per i ricoveri ordinari (42%), a fronte dell'obiettivo regionale che prevede < 20%.
- **U.O. OCULISTICA P.O.U. POLICORO:** La specialistica ambulatoriale è in crescita, e stabile è la spesa per farmaci e presidi.
- **U.O. ORTOPEDIA P.O. MATERA:** Le attività di ricovero sono in aumento rispetto al semestre dell'anno precedente. La spesa per farmaci e presidi è anch'essa aumentata. La specialistica ambulatoriale risulta in crescita.
In aumento, ma ancora migliorabile, la percentuale (51.30 %), di ricoveri effettuati in Day Surgery per i LEA chirurgici, (obiettivo regionale > 65 %). Diminuita positivamente la percentuale di dimessi dal reparto con DRG medici per i ricoveri ordinari (23,23%), quasi vicina al raggiungimento dell'obiettivo regionale che prevede < 20%. Migliorata, la percentuale dei giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico (1,41 %), ma non ancora in linea con gli obiettivi regionali (< 1 giorno).

Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

U.O. ORTOPEDIA P.O.U. POLICORO: Le attività di ricovero sono in aumento rispetto al semestre dell'anno precedente. La spesa per farmaci e presidi è aumentata. La specialistica ambulatoriale risulta in crescita.

In aumento, ma ancora migliorabile, la percentuale (54,12 %), di ricoveri effettuati in Day Surgery per i LEA chirurgici, (obiettivo regionale > 65 %). Positiva la percentuale di dimessi dal reparto con DRG medici per i ricoveri ordinari (19,20%), in linea con l'obiettivo regionale che prevede <20%. Ottima la degenza media precedente l'intervento chirurgico, (0,85 %), perfettamente in linea con l'obiettivo regionale % (< 1 giorno).

U.O. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. MATERA: Le attività di ricovero sono ridotte rispetto al semestre dell'anno precedente. La spesa per farmaci e presidi è diminuita. La specialistica ambulatoriale risulta in crescita.

Molto bassa la percentuale (5,98 %), di ricoveri effettuati in Day Surgery per i LEA chirurgici, (obiettivo regionale > 65 %). Troppo alta la percentuale di dimessi dal reparto con DRG medici per i ricoveri ordinari (32,21%), molto lontana dall'obiettivo regionale che prevede <20%. Migliorata, ma ancora alta, la degenza media precedente l'intervento chirurgico, (1,30 %), non perfettamente in linea con l'obiettivo regionale % (< 1 giorno).

➤ **U.O. DI CHIRURGIA PLASTICA P.O. MATERA** Le attività di ricovero sono leggermente diminuite rispetto al semestre dell'anno precedente. La spesa per farmaci e presidi è stata ridotta a . La specialistica ambulatoriale risulta in crescita.

Bassa la percentuale (37,19 %), di ricoveri effettuati in Day Surgery per i LEA chirurgici, (obiettivo regionale > 65 %). Diminuita positivamente la percentuale di dimessi dal reparto con DRG medici per i ricoveri ordinari (5,52%), al di sotto dell'obiettivo regionale che prevede < 20%. Buona, la percentuale dei giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico (0,44 %) perfettamente in linea con gli obiettivi regionale % (< 1 giorno).

➤ **U.O. DI CHIRURGIA VASCOLARE P.O. MATERA:** Si effettuano solo ricoveri programmati presso la U.O. di Chirurgia generale.
La spesa per farmaci e presidi è aumentata. La specialistica ambulatoriale risulta in crescita.

➤ **U.O. DI UROLOGIA P.O. MATERA:** Le attività di ricovero sono in stabili rispetto al semestre dell'anno precedente. La spesa per farmaci e presidi è anch'essa diminuita. La specialistica ambulatoriale risulta in crescita.

In aumento, ma ancora migliorabile, la percentuale (37,19 %), di ricoveri effettuati in Day Surgery per i LEA chirurgici, (obiettivo regionale > 65 %). Ottima la percentuale di dimessi dal reparto con DRG medici per i ricoveri ordinari (18,02%), anche al di sotto da quanto previsto dall'obiettivo regionale che prevede < 20%. Migliorata, la percentuale dei giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico (1,10 %), ma non ancora in linea con gli obiettivi regionale % (< 1 giorno).

➤ **U.O. di GASTEROENTEROLOGIA P.O. MATERA:** Incremento delle prestazioni ambulatoriali e conseguentemente anche del costo di farmaci e soprattutto presidi.



Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE

Per le U.O. di seguito indicate i dati di attività ambulatoriale e di degenza prodotti nel primo semestre 2014 risultano sostanzialmente in linea con gli obiettivi assegnati

1. U.O. DI PRONTO SOCCORSO E OSSERVAZIONE BREVE P.O. MATERA
2. U.O.S. PRONTO SOCCORSO P.O. POLICORO
3. RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA P.O. MATERA
4. PUNTO TERRITORIALE DI SOCCORSO DI TRICARICO
5. CENTRO REGIONALE TRAPIANTI D'ORGANO
6. U.O. DI CARDIOLOGIA - P.O. MATERA
7. U.O. DI CARDIOLOGIA - P.O. POLICORO
8. U.O. CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE TRAPIANTI P.O. MATERA

Per alcune UU.OO. si rilevano le alcune criticità e/o punti di forza di seguito elencate:

- **U.O. DI CARDIOLOGIA P.O. MATERA:** Le attività di ricovero aumentate rispetto al semestre dell'anno precedente. La spesa per farmaci e naturalmente soprattutto dei presidi (stend ecc.) è aumentata (+ 19%) . Anche la specialistica ambulatoriale risulta in crescita.(+11%)
Migliorata la percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche (23,00%), (l'obiettivo regionale prevede < 20%) Buona la % dei ricoveri medici brevi. Alta la lista di attesa per alcune prestazioni strumentali.
- **U.O. DI CARDIOLOGIA P.O.U. POLICORO:** Le attività di ricovero aumentate rispetto al semestre dell'anno precedente. La spesa per farmaci e presidi risulta in calo. Anche la specialistica ambulatoriale risulta in crescita.(+15%)
Nessun DH medico con finalità diagnostiche (00,00%), (l'obiettivo regionale prevede < 20%).
Buona la % dei ricoveri medici brevi.
- **CENTRO REGIONALE TRAPIANTI D'ORGANO:** Aumentata la spesa per farmaci e presidi, per il resto in linea
- **PRONTO SOCCORSO E OSSERVAZIONE BREVE P.O. MATERA:** in linea
- **PRONTO SOCCORSO P.O.U. POLICORO:** in linea
- **U.O. RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA P.O. MATERA:** in linea

Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Per quasi tutte le UU.OO. di seguito indicate i dati di attività ambulatoriale e di degenza prodotti nel primo semestre 2014 risultano sostanzialmente in linea con gli obiettivi assegnati:

1. U.O. di PEDIATRIA P.O. MATERA
2. U.O. DI PEDIATRIA P.O.U. POLICORO
3. U.O. di OSTETRICIA E GINECOLOGIA MATERA E TRICARICO
4. U.O. di OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O.U. POLICORO

Per alcune UU.OO. si rilevano le alcune criticità di seguito elencate

- **U.O. di PEDIATRIA P.O. MATERA:** persiste la troppo alta % di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche (80%), anche se molti di questi ricoveri che risultano inappropriati si riferiscono a prestazioni in DH per bambini che devono eseguire esami in sedazione e pertanto non sempre riducibili. Stabili i ricoveri e le prestazioni ambulatoriali. In crescita la spesa per farmaci e presidi. Alta la percentuale dei ricoveri medici brevi.
- **U.O. DI PEDIATRIA P.O.U. POLICORO:** In calo sia i ricoveri che le prestazioni ambulatoriali. Migliorata (nel senso che è correttamente diminuita) la % dei ricoveri medici brevi e azzerati i DH diagnostici
- **U.O. di OSTETRICIA E GINECOLOGIA MATERA E TRICARICO:** Stabili i ricoveri e in leggero aumento le prestazioni ambulatoriali. Azzerati i Dh medici per finalità diagnostiche, ma ancora da migliorare la % dei ricoveri medici brevi. Buona, cioè in calo, la percentuale di ricoveri effettuati in Day Surgery per i LEA chirurgici.
- **U.O. di OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O.U. POLICORO:** Stabili i ricoveri e in leggero aumento le prestazioni ambulatoriali. Da migliorare la percentuale dei Dh medici per finalità diagnostiche + 30% a fronte dell'obiettivo regionale che prevede < 10%), come anche la % dei ricoveri medici brevi (52% a fronte dell'obiettivo regionale che prevede < 12%) e, la percentuale di ricoveri effettuati in Day Surgery per i LEA chirurgici (60%, obiettivo regionale > 65). Persiste una troppo alta percentuale di parti con taglio cesareo primario.



DIPARTIMENTO PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

Il Nucleo passa alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento per la tutela della salute mentale ed esprime la seguente valutazione. Le valutazioni riguardano solo le UU.OO. con degenza, per le altre strutture si rimanda alla fine dell'anno 2014.

- **DSM POLICORO - U.O. S.P.D.C. P.O.U. POLICORO:** Ottima la % dei DH medici per finalità diagnostiche, per il resto In linea
- **DSM MATERA - U.O.S.P.D.C. P.O. MATERA:** anche se migliorata in basso la %, persistono i DH medici con finalità diagnostiche, per il resto in linea.
- **U.O. di NEUROPSICHIATRIA INFANTILE P.O. MATERA :** lieve calo dei ricoveri, ma incrementate le attività ambulatoriali. Ancora molto alta (50%) la percentuale dei DH medici con finalità diagnostiche.
- **SERT MATERA :** in linea
- **SERT POLICORO:** in linea
- **U.O. DI PSICOLOGIA :** in linea

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

Per le UU.OO. di seguito indicate i dati di attività ambulatoriale e di degenza prodotti nel primo semestre 2014 risultano sostanzialmente in linea con gli obiettivi assegnati:

1. U. O. di RADIOLOGIA P.O. MATERA
2. U.O. di RADIOLOGIA P.O. di Tricarico
3. U.O. di RADIOLOGIA P.O.U. POLICORO – TINCHI – STIGLIANO
4. U.O. LABORATORIO ANALISI P.O. Matera
5. U.O. LABORATORIO ANALISI P.O.U. POLICORO – TINCHI STIGLIANO
6. U.O. S. LABORATORIO ANALISI P.O. TRICARICO
7. U.O. SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE P.O. Matera
8. U.O.S. SERVIZIO DI ANATOMIA PATOLOGICA P.O. MATERA
9. U.O.S. LABORATORIO DI CITOGENETICA E GENETICA MOLECOLARE

- **U.O. di Radiologia P.O. di Matera** Si riscontra un buon incremento delle attività sia esterne che interne, persiste una lunga lista di attesa per le TAC.
- **U.O. di Radiologia P.O. di Tricarico:** in linea
- **U.O. di Radiologia P.O.U. Policoro – Tinchi – Stigliano:** in linea
- **U.O. di Laboratorio Analisi P.O. di Matera :** in linea
- **U.O. di Laboratorio Analisi P.O.U. Policoro – Tinchi – Stigliano:** in linea
- **U.O.S. Laboratorio analisi P.O. Tricarico:** in linea
- **U.O. Servizio Immunotrasfusionale :** in linea
- **U.O.S. di Anatomia Patologica:** in linea
- **U.O.S. Laboratorio di Citogenetica e Genetica Molecolare:** si rileva un incremento delle attività

Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA
Matera
Centro Controllo Strategico

Per le UU.OO. dei dipartimenti e/o servizi sotto riportati, la verifica sui risultati raggiunti in riferimento agli obiettivi assegnati, sarà effettuata a fine anno, in assenza di una procedura di rilevazione automatica. In ogni caso i vari dirigenti responsabili hanno fornito, su richiesta, le informazioni necessarie per il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi regionali che risultano quasi tutti in linea con gli obiettivi assegnati. Una trattazione più completa verrà effettuata con i dati a consuntivo dell'anno 2014.

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

UFFICI DI STAFF

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

DISTRETTO DI MATERA

DISTRETTO DI TRICARICO

AREA DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE

- DIREZIONE SANITARIA P.O. MATERA
- DIREZIONE SANITARIA P.O. TRICARICO
- DIREZIONE SANITARIA P.O.U. POLICORO – TINCHI – STIGLIANO

Le Direzioni sanitarie dei presidi ospedalieri di Matera e di Policoro, hanno inviato dettagliate relazioni sull'andamento delle attività e sulle performance delle UU.OO. ospedaliere. Tali relazioni, con i dati e gli indicatori di performance in esse contenute, sono risultate molto utili nello svolgimento delle attività di monitoraggio e verifica sul raggiungimento degli obiettivi assegnati alle UU.OO. ospedaliere.

- **MEDICINA DEL LAVORO E ANTINFORTUNISTICA SUI LUOGHI DI LAVORO**

Le attività risultano sostanzialmente in linea con gli obiettivi assegnati.

- **SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

Le attività risultano sostanzialmente in linea con gli obiettivi assegnati.

DIPARTIMENTO FARMACEUTICO

Per le U.O. di seguito indicate i dati di attività riguardanti il monitoraggio sul consumo dei farmaci e sulla spesa farmaceutica nel primo semestre 2014 risultano sostanzialmente in linea con gli obiettivi assegnati:

1. FARMACIA TERRITORIALE
2. FARMACIA OSPEDALIERA

*** Si allega la relazione sul monitoraggio degli obiettivi regionali DGR 452/2014**



DGR 452 del 17.04.2014

OBIETTIVI 2014
DELLE AZIENDE SANITARIE
DELLA REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA

Verifica al 30 giugno 2014

In ottemperanza a quanto richiesto dalla D.G.R. 452/ 2014 è stata redatta apposita relazione di verifica sull'andamento delle attività dell'ASM – Azienda Sanitaria Locale di Matera, aggiornata al 30 giugno 2014.

Equilibrio Economico aziendale:

L'indicatore individuato per misurare il raggiungimento del suddetto obiettivo è rappresentato dai costi di produzione, il cui importo complessivo deve essere inferiore dell'1% rispetto a quelli rilevati nel 2012.

Nello specifico i costi di produzione riportati nel modello CE I semestre 2014 sono sostanzialmente allineati a quelli del I semestre 2013, si rileva un lieve incremento della spesa farmaceutica ospedaliera, da addebitarsi in particolar modo all'incremento dei ricoveri ordinari e ad un aumento della spesa inerente il consumo di farmaci oncologici.

Nel corso del I semestre 2014 l'Azienda ha continuato a perseguire l'obiettivo del risanamento economico, dando seguito al programma di azioni già avviate nell'anno precedente e finalizzate alla razionalizzazione dei costi, anche in ottemperanza alle disposizioni dettate dalla normativa vigente sia a livello nazionale che regionale, con il risultato di migliorarne ulteriormente i risultati economici in una logica di perseguimento della sostenibilità economica coerente e compatibile con la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Se si considera che l'anno 2012 si è chiuso con un decremento del -89% della perdita rispetto all'anno 2010, evidenziando una riduzione dei costi di produzione superiore all'1% rispetto al consuntivo 2010, tenuto conto dell'ulteriore miglioramento del risultato economico conseguito nel I semestre 2014 rispetto ad analogo periodo del 2013, si può verosimilmente ipotizzare il pieno raggiungimento dell'obiettivo prefissato alla chiusura dell'anno in corso.

Rispetto delle procedure previste in materia di acquisto di beni e servizi stabilite dalla DGR 139/ 2010. Completamento delle gare in Unione Regionale di acquisto previste dall'allegato A della DGR 298/2012

E' stata data completa attuazione al modello regionale degli acquisti approvato con DGR n. 139/2010 predisponendo il Regolamento aziendale di Beni e Servizi in economia in attuazione del D.Lgs. n. 163/06 e s.m. realizzando il modello regionale degli acquisti che prevede accordi con il MEF e la CONSIP e le relative procedure di acquisto.

Sono state promosse ed eseguite le procedure unificate di beni e servizi per le quali la ASM è soggetto capofila, provvedendo ad indire e/o aggiudicare le gare in unione regionale secondo il cronoprogramma definito dall'allegato A della DGR 298/2012. L'ASM ha partecipato a quelle promosse dalle altre ASL regionali, in modo che sono state effettuate in URA almeno il 70% del volume complessivo degli acquisti di beni e servizi.

In particolare sono state espletate :

- **Gara in URA "PRESIDI MEDICI, DRENAGGI E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE"**
Aggiudicata definitivamente con deliberazione .628 del 22.05.2014;
- **Gara in URA: " MATERIALE PER ORTOPEDIA"** (protesi) a seguito del completamento degli atti di gara da parte del tavolo tecnico regionale , all'uopo istituito in Regione, è in via di prossima indizione la gara .
- **Gara in URA "VIGILANZA"** a seguito del completamento degli atti di gara da parte del tavolo tecnico regionale , all'uopo istituito in Regione, è in via di prossima indizione la gara .
- **Gara in URA " ASSICURAZIONI"** Relativamente ai lotti 3, 4,5, e 6 la gara è stata aggiudicata definitivamente con deliberazione n. 809 /3014, dono in corso di espletamento le attività per l'aggiudicazione del lotto 2. Il lotto 1 della suddetta gara è andato deserto. La gara è stata sviluppata sulla piattaforma AVC Pass, ai sensi delle recenti modifiche normative del settore.



AREA N. 1

AREA TUTELA DELLA SALUTE

PESO 20

OBIETTIVI E INDICATORI

OBIETTIVO 1.1: PREVENZIONE PRIMARIA

L'obiettivo procede alla verifica di alcune attività di prevenzione sulla popolazione. L'obiettivo si concentra sia sulle vaccinazioni obbligatorie sia su quelle raccomandate (morbillo, parotite, rosolia nell'infanzia e influenza nell'anziano).

1.1.1. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi).

Definizione	1.1.1. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi).	
Numeratore	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre	
Denominatore	Corte di bambini che compiono 2 anni	
Formula matematica	Cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2012 (1577) / Corte di bambini che compiono 2 anni (1617) *100 $1569 / 1599 * 100 = 97,53\%$	
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata (OER_B)	
Note	Vaccino pediatrico esavalente (anti Difta – Pertosse – polio Epatite B e HIB)	
% raggiungimento obiettivo	100%	
Punteggio relativo		

Gli attuali indicatori riferiti ai primi sei mesi dell'anno 2013 confermano i risultati raggiunti nel 2012 e fanno prevedere una copertura vaccinale pari o superiore al 98 %

1.1.2 Copertura per vaccino MPR.

Definizione	1.1.2 Copertura per vaccino MPR	
Numeratore	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre per MPR	
Denominatore	Corte di bambini che compiono 2 anni	
Formula matematica	Cicli vaccinali completati nei primi sei mesi dell'anno (1260) per MPR / Corte di bambini che compiono 2 anni (1617) *100 = 78%	
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata (OER_B)	
Note		
% raggiungimento obiettivo	50%	
Punteggio relativo		

Gli attuali indicatori riferiti ai primi sei mesi dell'anno 2014 confermano i risultati raggiunti nel 2012 e fanno prevedere una copertura vaccinale di oltre il 90 %

1.1.3. Copertura per vaccino antinfluenzale over 64 anni.

Definizione	1.1.3. Copertura per vaccino antinfluenzale over 64 anni.	
Numeratore	Soggetti vaccinati di età pari o superiore ai 65 anni	
Denominatore	Popolazione di età pari o superiore ai 65 anni	
Formula matematica	Soggetti vaccinati di età pari o superiore ai 65 anni (23671) / Popolazione di età pari o superiore ai 65 anni (38904) *100 = 61 %	
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata (OER_B)	
Note	Si considera la campagna vaccinale dell'ultimo inverno (2011 – 2012 per il 2012)	
% raggiungimento obiettivo	0 %	
Punteggio relativo		

Il mancato raggiungimento pò dell'obiettivo, non si può assolutamente attribuire ai servizi aziendali, basti ricordare, infatti, i timori e le retrosie degli anziani a vaccinarsi in seguito alle notizie dei media inerenti la diffusione di vaccini non a norma, il ritiro di alcuni vaccini e le notizie di stampa spesso non veritiere divulgate nel corso dell'anno passato. Si ritiene però che nel corso della seconda metà dell'anno si potrà aumentare la percentuale dei vaccinati e raggiungere pienamente l'obiettivo.

OBIETTIVO 1.2: PREVENZIONE SECONDARIA

Messa a regime dei programmi di screening oncologici per cervice uterina, mammella per garantire la diagnosi precoce nelle popolazioni target.

Definizione	1.2.1. Estensione grezza dello screening mammografico.
Numeratore	N. donne invitate allo screening in due anni
Denominatore	Popolazione di riferimento (donne in età compresa tra i 50 e i 69 anni)
Formula matematica	n. donne invitate allo screening in due anni / popolazione di riferimento x 100 $22866 / 24550 * 100 = 93,14$
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata
Note	Per le Aziende Sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale, mentre per il CRB la pop. Di riferimento è quella regionale
% raggiungimento obiettivo	50%
Punteggio relativo	

I dati sono riferiti agli anni 2010 – 2011, al momento gli unici resi disponibili e inviatici dall'Osservatorio epidemiologico regionale.

Definizione	1.2.2. Adesione grezza dello screening mammografico.
Numeratore	N. donne che hanno partecipato allo screening mammografico nell'anno
Denominatore	N. donne invitate allo screening
Formula matematica	n. donne che hanno partecipato allo screening / N. donne invitate allo screening x 100 $7525 / 13462 * 100 = 56\%$
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata
Note	Per le Aziende Sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale, mentre per il CRB la pop. Di riferimento è quella regionale
% raggiungimento obiettivo	50%
Punteggio relativo	

Definizione	1.2.3 Estensione grezza dello screening della cervice uterina.
Numeratore	N. donne invitate allo screening nei tre anni consecutivi
Denominatore	Popolazione di riferimento (donne in età compresa tra i 25 e i 64 anni)
Formula matematica	n. donne invitate allo screening (anni 2009 – 2011) / Popolazione di riferimento x 100 $51289 / 56382 * 100 = 91,00\%$
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata (OER –B)
Note	Per le Aziende Sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale, mentre per il CRB la pop. Di riferimento è quella regionale
% raggiungimento obiettivo	50%
Punteggio relativo	

I dati sono riferiti agli anni 2010 – 2011, al momento gli unici resi disponibili e inviatici dall'Osservatorio epidemiologico regionale.

1.2.4 Adesione grezza dello screening della cervice uterina.

Definizione	1.2.4 Adesione grezza dello screening della cervice uterina.	
Numeratore	N. donne che hanno partecipato allo screening cervice uterina nell'anno	
Denominatore	N. donne invitate allo screening cervice uterina	
Formula matematica	n. donne che hanno partecipato allo screening / N. donne invitate allo screening x 100 9338/ 31749 *100 = 29, 41%	
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata (OER –B)	
Note	Per le Aziende Sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale, mentre per il CROB la pop. di riferimento è quella regionale	
% raggiungimento obiettivo	50%	
Punteggio relativo		

I dati sono riferiti agli anni 2010 – 2011, al momento gli unici resi disponibili e inviatici dall'Osservatorio epidemiologico regionale.



OBIETTIVO 1.3: SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Definizione	1.3.1. Percentuale di imprese attive sul territorio controllate
Numeratore	Numero di imprese attive presenti sul territorio controllate
Denominatore	N. imprese attive presenti sul territorio
Formula matematica	Numero di imprese attive presenti sul territorio controllate / n. imprese attive presenti sul territorio $(164 / 5066 * 100) = 3,23 \%$ (primi sei mesi dell'anno 2014)
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata (OER -B)
Note	Per il numeratore: dati attività trasmessi dalle UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro delle ASL. Per il denominatore Nuovi flussi informativi INAIL (c/o Dipartimento di salute – ufficio Politiche della prevenzione e le predette UU.OO. per competenza territoriale.
% raggiungimento obiettivo	100%
Punteggio relativo	

I dati riportati sono riferiti alla prima metà dell'anno. Si prevede che entro la fine del 2014 la percentuale delle imprese controllate sul totale delle imprese presenti sul territorio raggiungerà la % prevista dall'obiettivo regionale.

Nel corso dei controlli sono state accertate contravvenzioni e impartite le relative prescrizioni tutte ottemperate.

OBIETTIVO 1.4: SANITÀ VETERINARIA

Monitoraggio della regolarità e sistematicità dei controlli veterinari presso le aziende di allevamento e sui campioni di alimenti.

Definizione	1.4.1. Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina, bufalina
Numeratore	numero di allevamenti bovini e bufalini controllati
Denominatore	N. di allevamenti da sottoporre a controllo
Formula matematica	N. di allevamenti bovini e bufalini controllati per TBC / N. di allevamenti da sottoporre a controllo x 100 $512/577 \times 100 = 88,73\%$
Fonte	Banca dati regionale Anagrafe Animali
Note	Il controllo per la tubercolosi bovina viene effettuato nei soggetti di età > 42 giorni.
% raggiungimento obiettivo	100%
Punteggio relativo	

I dati riportati si riferiscono alla prima metà dell'anno. Si prevede che entro la fine del 2014 la percentuale degli allevamenti controllati sul totale degli allevamenti da sottoporre a controllo raggiungerà la % prevista dall'obiettivo regionale.

Definizione	1.4.2 Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina.	
Numeratore	numero di allevamenti controllati	
Denominatore	N. di allevamenti da sottoporre a controllo	
Formula matematica	N. di allevamenti (470) / N. di allevamenti da sottoporre a controllo (1685) x 100 1052/1908 x 100 = 55,13% (primi 6 mesi anno 2014)	
Fonte	Banca dati regionale Anagrafe Animali	
Note	Il controllo per brucellosi • Bovina e bufalina, viene effettuato negli allevamenti ove sono presenti soggetti di età > ai 12 mesi ; • Ovicaprina viene effettuato negli allevamenti ove sono presenti soggetti di età > ai 6 mesi.	
% raggiungimento obiettivo	100%	
Punteggio relativo		

I dati riportati si riferiscono alla prima metà dell'anno. Si prevede che entro la fine del 2014 la percentuale degli allevamenti controllati sul totale degli allevamenti da sottoporre a controllo raggiungerà la % prevista dall'obiettivo regionale.

1.4.3 Percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina.

Definizione	1.4.3 Percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina	
Numeratore	N. totale di aziende ovicaprine controllate 10	
Denominatore	N. totale di aziende ovicaprine 40 (pari al 3% delle aziende ovicaprine presenti sul territorio) N. di capi da sottoporre a controlli: n.2900 (pari al 5% dei capi totali presenti sul territorio 85.000 x 5/100= 2900)	
Formula matematica	N. totale di aziende ovicaprine controllate (10) / N. totale di aziende ovicaprine da sottoporre a controllo (40) x 100 = 10/40 x 100 = 25,% (primi 6 mesi anno 2012) N. di capi controllati (950)/ N. di capi da sottoporre a controlli (2900)x100: 950/2900 x 100 = 32,75%	
Fonte	Banca dati regionale Anagrafe Animali	
Note	Deve essere sottoposto a controllo il 3% del numero totale delle aziende ovicaprine censite con almeno il 5% del patrimonio ovicaprino esistente, tenendo conto dei vari indicatori di rischio, stabiliti dalla normativa.	
% raggiungimento obiettivo	100%	
Punteggio relativo		

Si specifica che questi controlli sono effettuati in aziende che vengono individuate sulla base dell'analisi del rischio e, pertanto, eseguiti in maggioranza nella seconda metà dell'anno , quando risultano disponibili più elementi indispensabili ai fini della scelta delle aziende da controllare .

In ogni caso entro la fine dell'anno si prevede di raggiungere il 5% delle aziende controllate sul totale delle aziende presenti sul territorio.

pg
7

1.4.4 Percentuale dei campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale.

Definizione	1.4.4 Percentuale dei campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale.
Numeratore	N. di campioni programmati 4
Denominatore	N. di campioni analizzati 8
Formula matematica	N. di campioni programmati / N. di campioni analizzati *100 $4/8 \times 100 = 50\%$ I semestre 2014
Fonte	Banca dati regionale NSIS sanità
Note	Il controllo per la ricerca dei residui viene effettuato secondo le indicazioni del Piano nazionale (matrici da ricercare e siti da sottoporre a controllo)
% raggiungimento obiettivo	100%
Punteggio relativo	

Si prevede, entro la fine dell'anno, di analizzare la totalità dei campioni programmati

AREA N. 2

AREA DI

RISULTATO PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI

2.1. APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

Definizione	2.1.1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzati per età e sesso.
Numeratore	N. di ricoveri ordinari attesi
Denominatore	Popolazione standard
Formula matematica	N. di ricoveri ordinari attesi / Popolazione standard *100
Fonte	SIS Flusso SDO
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. La popolazione standard è quella ISTAT Italia 2001. Sono esclusi i ricoveri: - Relativi a neonati normali (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)

% raggiungimento obiettivo	100%
Punteggio relativo	

Al momento non ci è possibile calcolare il tasso di ospedalizzazione relativo ai ricoveri ordinari per acuti in quanto i dati di mobilità ospedaliera passiva a nostra disposizione fanno riferimento al totale dei ricoveri (ordinari e DH). In base ai dati di mobilità passiva intra e ed extra regionale (riferiti all'anno 2013) il tasso di ospedalizzazione della ASM si attesta al 144,34 % molto al di sotto della media regionale che è del 160. 00%. E notevolmente migliorata rispetto al dato 2012, quando il T.O. si attestava al 149,70%.



2.1.2 Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con Drg medici per ricoveri ordinari

Definizione	2.1.2 Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con Drg medici per ricoveri ordinari	
Numeratore	N. dimessi da reparti chirurgici con DRG medici x i ricoveri ordinari	887
Denominatore	N. dimessi da reparti chirurgici x i ricoveri ordinari	2.885
Formula matematica	N. dimessi da reparti chirurgici con DRG medici x i ricoveri ordinari / N. dimessi da reparti chirurgici x i ricoveri ordinari x 100	30,75
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i soli ricoveri ordinari Le specialità chirurgiche sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38, otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica. Sono esclusi: - i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) - i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643) - i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile), 124, 125 - le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0, in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95 - i dimessi con tipo DRG nè medico nè chirurgico	

% raggiungimento obiettivo	0%
Punteggio relativo	

2.1.3 Percentuale di ricoveri effettuati in Day surgery per i DRG dei LEA chirurgici

Definizione	2.1.3 Percentuale di ricoveri effettuati in Day surgery per i DRG dei LEA chirurgici	
Numeratore	N. di ricoveri effettuati in Day Surgery per i LEA chirurgici	545
Denominatore	N. ricoveri effettuati in Day Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA chirurgici	1277
Formula matematica	N. di ricoveri effettuati in Day Surgery / ricoveri effettuati in Day Surgery e ricovero ordinario *100	42,68
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	I DRG considerati sono quelli del Patto per la Salute 2010. Sono esclusi i Drg prevalentemente erogati in regime ambulatoriale: 006 – Decompressione del tunnel carpale 039 – Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia 119 – legature e stripping di vene Si considerano i ricoveri erogati ai soli residenti in regione. Sono esclusi i ricoveri: - dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)	

% raggiungimento obiettivo	0%
Punteggio relativo	



2.1.4. Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche

Definizione	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	
Numeratore	N. ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	62
Denominatore	N ricoveri in DH medico	359
Formula matematica	$N \text{ ricoveri in DH medico con finalità diagnostica} / N \text{ ricoveri in DH medico} * 100$	17,27
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i DRG medici in ricovero di DH Nel campo "finalità del Day Hospital" si considera la modalità "diagnostico"	

% raggiungimento obiettivo	100%
Punteggio relativo	

2.1.5 Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi

Definizione	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi	
Numeratore	N. ricoveri ordinari medici brevi	641
Denominatore	N ricoveri ordinari medici	4.437
Formula matematica	$N \text{ ricoveri ordinari medici brevi} / N \text{ ricoveri ordinari medici} * 100$	14,45
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si selezionano i ricoveri ordinari con DRG medico. Il ricovero breve è identificato dalla durata di degenza pari a 0-1-2 giorni. Sono esclusi: - DRG 391: neonato normale - DRG 373: parto vaginale senza diagnosi complicanti - le modalità di dimissione: deceduto, dimissione volontaria, trasferimento ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato, per acuti.	

% raggiungimento obiettivo	50%
Punteggio relativo	

2.1.6 Recupero della mobilità passiva ospedaliera

Definizione	Recupero della mobilità passiva ospedaliera	
Numeratore	Diff. Tra il valore assoluto del valore economico dei ricoveri dei residenti in mobilità passiva per i DRG individuati tra il 2014 e il 2013	
Denominatore	Valore economico dei ricoveri dei residenti in mobilità passiva per i DRG individuati del 2013	
Formula matematica	$\frac{\text{Valore 2014} - \text{valore 2013}}{\text{Valore 2013}} \times 100$	
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione		
% raggiungimento obiettivo	100%	
Punteggio relativo		

Non avendo a disposizione i dati di mobilità passiva relativa all'anno 2014 gli unici dati a disposizione (anno 2013) ci hanno permesso di predisporre la tabella di sotto riportata, gli stessi dati ci fanno prevedere che entro la fine dell'anno 2014 l'obiettivo potrebbe essere raggiunto al 100%.



2.1.7 Miglioramento saldo mobilità

Definizione	Miglioramento saldo mobilità	
Numeratore	Valore economico saldo di mobilità attiva	10.697
Denominatore	Valore economico della mobilità passiva	32.152
Formula matematica	$\frac{\text{Valore economico della mobilità attiva}}{\text{Valore economico della mobilità passiva}}$	- 1 %
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Per tutte le aziende sanitarie territoriali, per il CROB e A.O. San Carlo la popolazione di riferimento è quella regionale	
% raggiungimento obiettivo	100%	
Punteggio relativo		

numero ricoveri	2012	2013	Scost.	Scost. %
mobilità attiva	3.541	3.796	255	7%
mobilità passiva	9.072	9.028	-44	0%
saldo mobilità	-5.531	-5.232	299	-5%

valore ricoveri €/000	2012	2013	Scost.	Scost. %
mobilità attiva	9.758	10.697	939	10%
mobilità passiva	31.468	32.152	684	2%
saldo mobilità	-21.710	-21.455	255	-1%

	2012	2013	Scost. %
indice di fuga	30,30%	31,27%	3,21%
indice di attrazione	16,78%	18,07%	7,69%



OBIETTIVO 2.2: APPROPRIATEZZA CLINICA

2.2.1 Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni

Definizione	Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l' ammissione e l' intervento ≤ 2 giorni	
Numeratore	N. di interventi x frattura del femore con durata degenza tra l'ammissione e l'intervento < 2 giorni /	92
Denominatore	N. interventi per frattura di femore x 100	186
Formula matematica	N. di interventi x frattura del femore con durata degenza tra l'ammissione e l'intervento < 2 giorni / N. interventi per frattura di femore x 100	39,22
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano solo i ricoveri ordinari. Codici ICD9-CM in diagnosi principale: Frattura del collo del femore 820.xx AND codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: 79.15 Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna 79.35 Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna 81.51 Sostituzione totale dell'anca 81.52 Sostituzione parziale dell'anca 78.55 Fissazione interna del femore senza riduzione di frattura	
% raggiungimento obiettivo	50%	
Punteggio relativo		

2.2.2 Percentuale di parti con taglio cesareo primario

Definizione	Percentuale di parti con taglio cesareo primario	
Numeratore	Numero totale di parti cesarei primari	151
Denominatore	n. totale di parti con nessun pregresso cesareo	508
Formula matematica	Numero totale di parti cesarei primari / n. totale di parti con nessun pregresso cesareo x 100	29,72
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Sono inclusi i DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y=1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99. Sono escluse tutte le dimissioni di donne con pregresso parto cesareo. L'informazione sul pregresso cesareo viene desunta dalla SDO [codice ICD-9-CM di diagnosi 654.2 nel ricovero per parto, codici di diagnosi 654.2 e di procedura 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 nei ricoveri effettuati nei due anni precedenti]; tutte le dimissioni di donne non residenti nella regione; tutte le donne di età inferiore a 10 anni superiore a 55 anni; tutte le dimissioni con diagnosi di nato-morto. L'informazione sui nati morti viene desunta dalla SDO [codici ICD-9CM di diagnosi: 656.4 (morte intrauterina), V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti)].	

% raggiungimento obiettivo	50%
Punteggio relativo	

OBIETTIVO 2.3: EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE

2.3.1 Tasso di ospedalizzazione per scompenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per scompenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni	
Numeratore	N. di ricoveri per scompenso in residenti della fascia di età 50 – 74 anni (P.O. Matera e Policoro)	
Denominatore	Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni	
Formula matematica	N. di ricoveri per scompenso in residenti della fascia di età 50 – 74 anni / Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni X 100	
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti, extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 428.*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93 Esclusi i dimessi con codici 00.5*, 35.**, 36.**, 37.** in uno qualunque dei campi di procedura. Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i ricoveri in strutture private non accreditate	

% raggiungimento obiettivo	
Punteggio relativo	

Risulta impossibile fornire indicazioni complete sull'andamento delle attività prima della fine dell'anno 2014, in quanto:

- Non abbiamo ancora acquisito i dati di mobilità passiva riferiti all'anno 2014;
- Sono in atto le attività per rendere possibile la rilevazione richiesta sulle procedure informatiche presenti in azienda.

2.3.2 Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni	
Numeratore	N. ricoveri x diabete in residenti della fascia di età 20 – 74 anni (P.O. Matera e Policoro)	
Denominatore	popolazione residente della fascia di età 20 – 74	
Formula matematica	N. ricoveri x diabete in residenti della fascia di età 20 – 74 anni / popolazione residente della fascia di età 20 – 74 x 100	
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti, extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 250.xx Diabete mellito Sono esclusi: - i DRG 113 e 114 - i codici di procedura 36 e 39.5 - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale) - i ricoveri in strutture private non accreditate	

% raggiungimento obiettivo	
Punteggio relativo	



Risulta impossibile fornire indicazioni complete sull'andamento del tasso di ospedalizzazione per diabete nei residenti della fascia di età 20 – 74 anni, in quanto non sono disponibili i dati di mobilità passiva riferiti al I semestre 2014.

2.3.3 Tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni	
Numeratore	N. ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età 50 – 74 anni (P.O. Matera e Policoro)	
Denominatore	Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni	
Formula matematica	$\frac{\text{N. ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età 50 – 74 anni}}{\text{Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni} \times 1000}$	
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica 491*: Bronchite cronica 492*: Enfisema 496: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i ricoveri in strutture private non accreditate; i ricoveri in strutture private non accreditate	

% raggiungimento obiettivo	
Punteggio relativo	

Risulta impossibile fornire indicazioni complete sull'andamento del tasso di ospedalizzazione per BPCO nei residenti della fascia di età 50 – 74 anni, in quanto non sono disponibili i dati di mobilità passiva riferiti al I semestre 2014.

2.3.4 Percentuale di over 64 anni trattati in ADI

Definizione	Percentuale di over 64 anni trattati in ADI	
Numeratore	N. di over 64 anni trattati in ADI	1469
Denominatore	popolazione residente over 64	38.969
Formula matematica	$\frac{\text{N. di over 64 anni trattati in ADI}}{\text{popolazione residente over 64}} \times 100$ (primi sei mesi anno)	
Fonte	SIS – Flusso ADI	
Note x l'elaborazione		

% raggiungimento obiettivo	100%
Punteggio relativo	

L'andamento delle attività, con una proiezione sull'intero anno lasciano ragionevolmente presupporre che il target predefinito (copertura > del 5,5 %) sarà completamente raggiunto a fine 2014.



2.3.5 Consumo di inibitori di pompa protonica - obiettivo < 21 %

Definizione	Consumo di inibitori di pompa protonica	I sem.2014
Numeratore	N. unità posologiche di IIP erogate	3.710.042
Denominatore	Popolazione residente pesata	196.571
Formula matematica	N. unità posologiche di IIP erogate / popolazione residente pesata	37,75
Fonte	SIS Flusso Marno	
Note x l'elaborazione	farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP) appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica – terapeutica - chimica) A02BC. E' escluso il consumo privato.	

% raggiungimento obiettivo	0%
Punteggio relativo	

2.3.6 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine Obiettivo < 8

Definizione	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine	
Numeratore	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno	
Denominatore	N. utenti che consumano statine	
Formula matematica	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno / N. utenti che consumano statine x 100	
Fonte	SIS Flusso Marno	
Note x l'elaborazione	farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP) appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica – terapeutica - chimica) A02BC. E' escluso il consumo privato.	

% raggiungimento obiettivo	
Punteggio relativo	

L'obiettivo può essere valutato solo alla fine dell'anno 2014.

2.3.7 Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina < 30

Definizione	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina-	
Numeratore	N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 2sostanze ad azione sul sistema renina- angiotensina erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale	131.727
Denominatore	N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09	268.133
Formula matematica	N. confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II associati e non associati / N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 x 100	49,13
Fonte	SIS Flusso Marno	
Note x l'elaborazione	I sartani appartengono alla classe ATC3. E' escluso il consumo privato	

% raggiungimento obiettivo	0%
Punteggio relativo	



2.3.8 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi < 27

Definizione	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	
Numeratore	N. utenti che consumano 1 –2 confezioni di antidepressivi all'anno	
Denominatore	N. utenti che consumano antidepressivi	
Formula matematica	N. utenti che consumano 1 –2 confezioni di antidepressivi all'anno / N. utenti che consumano antidepressivi x 100	
Fonte	SIS Flusso Marno	
Note x l'elaborazione		

% raggiungimento obiettivo	
Punteggio relativo	

Il raggiungimento dell'obiettivo in oggetto non è valutabile in quanto la verifica si può fare solo sull'intero anno.

2.3.9 Consumo di farmaci antibiotici < 20

Definizione	Consumo di farmaci antibiotici	
Numeratore	DDD farmaci antibiotici (classe ATC : J01) erogati nell'anno	1.052.905 x 2 x 1000
Denominatore	N. residenti x 365	202.012 x 365
Formula matematica	DDD di altri farmaci antibiotici (classe ATC : J01) erogati nell'anno / N. residenti x 365 x 1000	28,85
Fonte	SIS Flusso Marno	
Note x l'elaborazione	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (Classificazione anatomica – terapeutica) J01	

% raggiungimento obiettivo	0
Punteggio relativo	



AREA N. 3

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Presso l'azienda Sanitaria di Matera sono in atto molteplici attività rivolte a monitorare le varie aree e strutture aziendali in cui siano possibili interventi di razionalizzazione ai fini dell'efficienza economica – finanziaria al fine di ridurre e/o azzerare il rischio del non raggiungimento dell'equilibrio di bilancio.

OBIETTIVO 3.1: EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

3.1.1. Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale

Definizione	Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale	
Criterio per la valutazione positiva	Inferiore al 11,35% del valore complessivo di riparto del fondo sanitario regionale assegnato all'azienda	
	FSR trasferito alla ASM dalla Regione anno 2014	€ 335.570.000,00
	Tetto di spesa x ass. farmaceutica territoriale 11,35%	€ 38.087.195,00
	Spesa farmaceutica territoriale della ASM nei primi 6 mesi anno (comprensiva del "Ticket" che non è una spesa effettivamente sostenuta dalla ASM)	23.135.054,73 (13,79%)
	Spesa farmaceutica territoriale della ASM nei primi 6 mesi anno (senza ticket)	21.941.888,03 (13,08%)
Fonte	Ufficio Risorse finanziarie del Dipartimento Salute	
Note x l'elaborazione		

% raggiungimento obiettivo	100%
Punteggio relativo	

Nel calcolo del tetto di spesa si deve tener conto anche del Pay - back versato dalle aziende farmaceutiche alle Regioni, il cui importo, però, al momento non è noto in quanto viene comunicato dalla Regione in occasione del riparto definitivo del FRS.

I dati sopra riportati e la proiezione effettuata sull'intero anno solare, fa dedurre che entro la fine dell'anno l'obiettivo possa essere raggiunto e superato con una flessione della spesa rispetto all'anno passato.

3.1.2. Spesa farmaceutica territoriale pro capite < 188

Definizione	Spesa farmaceutica territoriale pro capite	
Numeratore	Spesa farmaceutica convenzionata + spesa per la distribuzione diretta	21.592.005 X 2
Denominatore	Popolazione residente pesata	195.571
Formula matematica	$\text{Spesa farmaceutica convenzionata} + \text{spesa per la distribuzione diretta} / \text{Popolazione residente pesata}$	219,69
Fonte	SIS Flusso Marno	
Note x l'elaborazione	E inclusa la mobilità intraregionale E esclusa la mobilità extraregionale Per la distribuzione diretta si fa riferimento ai farmaci di classe A	

% raggiungimento obiettivo	0%
Punteggio relativo	



3 GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

3.2 Razionalizzazione delle risorse economiche e finanziarie

3.2.1 Riduzione dei tempi di pagamento

3.2.1 Riduzione dei tempi di pagamento																								
Definizione	Riduzione dei tempi di pagamento																							
Formula matematica	$\frac{\text{Debiti verso fornitori (a)} \times 360}{\text{Acquisti di beni e servizi (escluso da Az. Sanitarie)} + \text{acquisti Imm.} + \text{Manutenzioni} + \text{godimento di beni terzi (b - c)} + f+g+h+i}$																							
Fonte	Ufficio risorse finanziarie del dipartimento Salute : modello CE, Modello SP e nota Integrativa																							
Note x l'elaborazione	<table><tr><td>A</td><td>Debiti fornitori</td></tr><tr><td>B</td><td>Acquisti di beni</td></tr><tr><td>C</td><td>di cui acquisto beni da aziende sanitarie (regionali e non)</td></tr><tr><td>D</td><td>Acquisti di servizi</td></tr><tr><td>E</td><td>di cui acquisto servizi Aziende Sanitari (regionali e non)</td></tr><tr><td>F</td><td>Acquisti Immobili Materiali</td></tr><tr><td>G</td><td>Acquisti di immobili Immateriali</td></tr><tr><td>H</td><td>Manutenzioni</td></tr><tr><td>I</td><td>Godimento beni terzi</td></tr><tr><td colspan="2">$(b - c) + (d - e) + f+g+h+i$</td></tr><tr><td colspan="2">GG medi di pagamento</td></tr></table>		A	Debiti fornitori	B	Acquisti di beni	C	di cui acquisto beni da aziende sanitarie (regionali e non)	D	Acquisti di servizi	E	di cui acquisto servizi Aziende Sanitari (regionali e non)	F	Acquisti Immobili Materiali	G	Acquisti di immobili Immateriali	H	Manutenzioni	I	Godimento beni terzi	$(b - c) + (d - e) + f+g+h+i$		GG medi di pagamento	
A	Debiti fornitori																							
B	Acquisti di beni																							
C	di cui acquisto beni da aziende sanitarie (regionali e non)																							
D	Acquisti di servizi																							
E	di cui acquisto servizi Aziende Sanitari (regionali e non)																							
F	Acquisti Immobili Materiali																							
G	Acquisti di immobili Immateriali																							
H	Manutenzioni																							
I	Godimento beni terzi																							
$(b - c) + (d - e) + f+g+h+i$																								
GG medi di pagamento																								

Descrizione	Al 30 sett.2014	2013	2012	Var.	Var. %
Debiti vs fornitori	38.840 364	49.168 390	61.778 394	(12.610) (4)	- 20%

% raggiungimento obiettivo	50
Punteggio relativo	

3.2.2. Investimenti ex articolo 20

Definizione	Investimenti ex articolo 20	
Criterio per valutazione positiva	La verifica sarà effettuata dall'Ufficio Risorse Finanziarie sulla base dei "warning" risultanti nel corso dell'anno nella procedura SGP. L'Obiettivo si intenderà raggiunto se i "warning" rilevati in sede monitoraggio bimestrale non siano stati risolti entro il bimestre successivo.	
Fonte	Ufficio Risorse finanziarie del dipartimento Salute	
Note x l'elaborazione	Fonte: SGP	

% raggiungimento obiettivo	
Punteggio relativo	

La verifica sul raggiungimento del presente obiettivo sarà effettuata dall'Ufficio Risorse Finanziarie sulla base dei "warning" risultanti nel corso dell'anno nella procedura SGP. L'Obiettivo si intenderà raggiunto se i "warning" rilevati in sede monitoraggio bimestrale non siano stati risolti entro il bimestre successivo. I dati necessari per la verifica del suddetto indicatore saranno disponibili a fine anno 2014.



4. CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI

OBIETTIVO 4.1: UTILIZZO DEI FLUSSI INFORMATIVI

4.1.1 Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (A)

Definizione	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (A)	
Fonte	SIS	
Criterio per la valutazione	Rispetto della completezza e tempistica di invio di tutti i flussi di seguito indicati	

Flusso	Modalità Trasmissione	Tempistica Invio	Risultato
Assistenza Domiciliare Integrata - DM 17/12/2008 (A.D.I.)	WEB	mensile (entro 20 mese successivo)	Inviato nei temp previsti
Assistenza Sanitaria Internazionale (ASPE)	WEB	semestrale (1° semestre entro il 31/5 dell'anno successivo, 2° sem.entro il 30.11.dell'anno successivo)	Inviato nei temp previsti
Assistenza Sanitaria Internazione (TECAS:trasferimenti all'estero x cure ad altissima specializzazione)	WEB	Semestrale (entro il mese successivo al semestre)	Inviato nei temp previsti
Certificati di assistenza al parto	WEB	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei temp previsti
Flussi di struttura (FLS 11, FLS 12, STS 11, STS 14, RIA 11, HSP 11, HSP 11bis, HSP 12, HSP 13, HSP 14, HSP 16)	WEB	Annuale (30 aprile dell'anno di riferimento)	Inviato nei temp previsti
Flussi di attività (FLS 18, FLS 21, STS 21, STS 24, RIA 11)	WEB	annuale (31 gennaio dell'anno successivo)	Inviato nei temp previsti
Flussi relativi ad attività di ricovero (HSP 22bis, HSP 23, HSP 24)	WEB	trimestrale (entro il mese successivo al trimestre)	Inviato nei temp previsti
Emergenza urgenza DM 17/12/2008 (DEA Pronto Soccorso)	E- mail	Mensile (entro il 20 del mese successivo)	Inviato nei temp previsti
Farmaceutica (diretta e per conto)	WEB	Mensile (entro il 15 del mese successivo)	Inviato nei temp previsti
Farmaceutica (ospedaliera)	WEB	Mensile (entro il 15 del mese successivo)	Inviato nei temp previsti
Flussi economici: conto economico (mod.CE)	WEB	Trimestrale (entro il 30 del mese successivo)	Inviato nei temp previsti
Flussi economici: stato patrimoniale mod. SP)	WEB	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)	Inviato nei temp previsti
Flussi economici: (costi dei presidi (mod. CP)	WEB	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)	Inviato nei temp previsti
Flussi economici: costi per livello di assistenza (mod. LA)	WEB	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)	Inviato nei temp previsti
Monitoraggio consumi Dispositivi medici (Dm 11/12/2009)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 del mese successivo)	Inviato nei temp previsti
Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009 (SIMES eventi sentinella)	WEB	Scheda A al verificarsi, scheda B entro 45 giorni (validazione Regione)	Inviato nei temp previsti
Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009 (SIMES denuncia sinistri)	WEB	Annuale entro il 31/01 anno successivo (validazione regione)	Inviato nei temp previsti
Monitoraggio tempi di attesa (PNCTA)	WEB	Mensile (entro 20 mese successivo)	Inviato nei temp previsti
Residenziali / semiresidenziali DM 17/12/2008(FAR)	WEB	Mensile (entro 20 mese successivo)	Inviato nei temp previsti

Flusso	Modalità Trasmissione	Tempistica Invio	Risultato
Monitoraggio Rete di Assistenza (MRA)	WEB	Riconversione dei dati: entro il 31/10/12 70%, entro il 31/12/12 100%. Successivamente: aggiornamento continuo	Inviato nei temp previsti
Sistema Informativo Salute Mentale (SISM) - DM 15/10/2010 (SDO)	Supporto magnetico / E-mail	annuale entro il 31/05 anno successivo (Personale) semestrale entro 60 gg successivi (Attività)	Inviato nei temp previsti
Schede dimissione ospedaliera	WEB	mensile (entro 15 mese successivo)	Inviato nei temp previsti
Tossicodipendenza (SIND)	WEB	Annuale (validazione Regione)	Inviato nei temp previsti
Tessera Sanitaria (TS)	WEB	Mensile per le prestazioni ambulatoriali (entro il 6 del mese successivo) bisettimanale per altri dati	Inviato nei temp previsti
Schede per il pronto soccorso	WEB	Trimestrale (entro il 15 del mese successivo)	Inviato nei temp previsti
PIANI DI RISANAMENTO - Notifica dei Piani di Profilassi ed eradicazione per TBC, BRC e LEB (Dec. 2008/940/CE)	WEB	1° semestre entro 15/7 e annuale entro 28/2	Inviato nei temp previsti
PNAA - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale -	Cartaceo	semestrale (1° semestre entro 31/7 e 31/01)	Inviato nei temp previsti
WEST NILE DISEASE - D. M. 29 novembre 2007 - Piano di sorveglianza nazionale per la encefalomyelitis di tipo West Nile (West Nile Disease) e Ordinanza Ministeriale 5 novembre 2008	WEB	completo al 31/01	Inviato nei temp previsti
BENESSERE TRASPORTO- Controlli riguardanti la "protezione degli animali durante il trasporto"	WEB	annuale 31/01	Inviato nei temp previsti
BENESSERE IN ALLEVAMENTO - Controlli riguardanti la "protezione degli animali negli allevamenti"	Cartaceo	annuale 31/01	Inviato nei temp previsti
FARMACOSORVEGLIANZA: Attività di ispezione e verifica.	Cartaceo	annuale 31/01	Inviato nei temp previsti
ZOONOSI - Adempimenti direttiva 99/2003/CE e Regolamento 2160/99	Cartaceo	annuale 31/01	Inviato nei temp previsti
BSE - Reg 999/2001 allegato III sorveglianza TSE.	Cartaceo	annuale 31/01	Inviato nei temp previsti
SCRAPIE - Decisione della Commissione 2002/677/CE del 22/08/2002.	WEB	semestrale 15/07 - annuale 28/02	Inviato nei temp previsti
ANAGRAFE OVICAPRINA - livello minimo dei controlli in aziende ovicaprine	WEB	(entro 30 mese successivo)	Inviato nei temp previsti
ANAGRAFE BOVINA - livello minimo dei controlli aziende bovine	WEB	Annuale	Inviato nei temp previsti
OGM- Piano Nazionale di controllo ufficiale sulla presenza degli organismi geneticamente modificati negli alimenti - anni 2009-2011	WEB	semestre 31/7 e annuale 31/01	Inviato nei temp previsti
AUDIT SU STABILIMENTI - controlli ufficiali sugli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale	cartaceo	annuale (31 gennaio dell'anno)	Inviato nei temp previsti
PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	WEB	completo al 31/12	Inviato nei temp previsti
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	e-mail	risposta entro 7 giorni	Inviato nei temp previsti

% raggiungimento obiettivo	100%
Punteggio relativo	

OBIETTIVO 4.2: REVISIONE CONTABILE

4.2 Revisione contabile

Definizione	Certificazione del bilancio	
Criterio per valutazione positiva	SI = opinion positiva dell'ente certificatore Positiva con limitazioni = opinion positiva con limitazioni dell'ente certificatore No = impossibilità	
Fonte		
Note x l'elaborazione		

% raggiungimento obiettivo	
Punteggio relativo	

Sono in atto le attività finalizzate a realizzare tutti gli adempimenti previsti dalla procedura inerente la certificazione del bilancio.

4.3. Controllo cartelle cliniche

Definizione	Valutazione appropriatezza cartelle cliniche	
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale (OER B)	
Note x l'elaborazione		

% raggiungimento obiettivo	100%
Punteggio relativo	

OBIETTIVO 4.4 : RISK MANAGEMENT

4.4.1 Risk management

Definizione	Piano di previsione delle attività	
Criterio per valutazione positiva	- entro il 30 giugno 2014 invio piano di previsione delle attività di risk management	Stesura del piano ed invio in Regione il 20 febbraio 2014
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione	
Note x l'elaborazione		

% raggiungimento obiettivo	100%
Punteggio relativo	

4.4.2 Risk management

Definizione	Relazione di attuazione delle attività di risk management	
Criterio per valutazione positiva	Entro il 28 febbraio 2013 invio della relazione di attuazione del piano di risk management	Inoltrata relazione in data 20 febbraio 2014
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione	
Note x l'elaborazione		

% raggiungimento obiettivo	100%
Punteggio relativo	

OBIETTIVO 4.5 : VALUTAZIONE STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE

4.5.1. Valutazione strategie per il controllo del dolore > 1,6

Definizione	Consumo di farmaci oppioidi	
Numeratore	DDD farmaci oppioidi maggiori erogate nell'anno per principio attivo	39202
Denominatore	N. residenti x 365	200.012*365
Formula matematica	DDD farmaci oppioidi maggiori erogate nell'anno per principio attivo / N. residenti x 365 x 1000	0,54
Fonte	SIS Flussi Marmo	
Note x l'elaborazione		

% raggiungimento obiettivo	0%
Punteggio relativo	

Si ritiene che l'obiettivo possa essere raggiunto entro la fine dell'anno

5. OBIETTIVI DI EMPOWERMENT

5.1. SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

5.1.1

Definizione	Adesione all'indagine sul clima interno	
Criterio per valutazione positiva	$\frac{\text{n. dipendenti dell'azienda che hanno risposto al questionario}}{\text{n. di dipendenti}} \times 100$	3 %
	$\frac{68}{2365}$	
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione	
Note x l'elaborazione		

% raggiungimento obiettivo	0%
Punteggio relativo	



5. OBIETTIVI DI EMPOWERMENT

5.2.1. Liste di attesa

Definizione	Miglioramento sui tempi di attesa	
Numeratore	N. di liste di attesa critiche risolte	
Denominatore	N. liste di attesa critiche	
Formula matematica	$N. \text{ di liste di attesa critiche risolte} / N. \text{ liste di attesa critiche} \times 1000$	
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione	
Note x l'elaborazione		

% raggiungimento obiettivo	
Punteggio relativo	

I dati sulle liste di attesa sono pubblicati periodicamente sul sito aziendale, sarà possibile effettuare un monitoraggio completo soltanto a fine anno 2014.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(dr. ANDREA SACCO)

La Dirigente Responsabile della U.O.
Pianificazione e Controllo Strategico
(dott.ssa M. Giuliana Di Grottole)

Obiettivi dei Direttori di Dipartimento/Distretto ASM

A) OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2015	SOURCE DATA
Organizzare almeno 3 Comitati di Dipartimento all'anno con verbale	Trasmissione di almeno 3 verbali di Dipartimento al Centro di Controllo Strategico	3	CCS
Condividere le decisioni strategiche all'interno del Dipartimento assunte nell'ambito del Collegio di Direzione entro 15 giorni dalla data del Collegio di Direzione	Trasmissione del verbale di Dipartimento al Centro di Controllo Strategico della riunione di Dipartimento	Un verbale per ogni Collegio di Direzione	CCS
Stimolare l'uso della email aziendale attraverso l'invio delle comunicazioni a rilevanza esclusivamente interna ai Direttori di SC e SSD del dipartimento tramite la posta elettronica aziendale	N. comunicazioni inviate ai Direttori di SC e SC Dipartimentali	12	Dipartimento

B) OBIETTIVI DI QUALITA' /FORMATIVI

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2015	FONTE DATI
Stabilire ed organizzare con ogni Unità Operativa afferente al Dipartimento un calendario di incontri su problematiche comuni (es. Clinical problem solving, protocolli di intesa, standardizzazione di processi etc)	Trasmissione al CCS del calendario degli incontri (almeno 1 per ogni Unità Operativa) con relativi fogli di presenza	Un incontro per Unità operativa dipartimentale	CCS
Raccogliere annualmente i fabbisogni formativi delle Unità Operative e promuovere percorsi condivisi	Trasmissione annuale dei fabbisogni formativi alla U.O. Formazione	entro il 15 giugno 2015	U.O. Formazione

C) OBIETTIVI ECONOMICI

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2015	FONTE DATI
Predisposizione di un elenco di richieste per l'acquisto di apparecchiature per ogni U.O.	Trasmissione annuale dell'elenco di richieste di apparecchiature da acquistare	entro il 15 giugno 2015	U.O. Provveditorato ed Economato

D) OBIETTIVI DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2015	FORNITORE DATI
Assegnazione e condivisione degli obiettivi ai Dirigenti di struttura complessa e semplice dipartimentale	Trasmissione al CCS delle schede di assegnazione degli obiettivi dirigenziali entro 15 giorni dalla approvazione del documento di budget 2015	entro 15 giorni dalla approvazione del documento di budget 2015	CCS