

RELAZIONE DI SINTESI SU RISULTATI CONSEGUITI DAI PRESIDII OSPEDALIERI
– ANNO 2021 –

Per la valutazione della performance dei Presidi Ospedalieri sono state utilizzate le schede di performance con gli obiettivi operativi assegnati per l'anno 2021 ai rispettivi centri di responsabilità. La valutazione è stata predisposta dalla Struttura tecnica permanente sulla base dei dati disponibili forniti dall'Unità Controllo di Gestione e dalle Relazioni prodotte dai responsabili delle Macrostrutture aziendali.

In considerazione degli obiettivi di performance assegnati per l'anno 2021, dall'esame delle singole relazioni si evince l'impegno organizzativo posto in essere da ciascuna macrostruttura per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid – 19 ed assicurare le attività ospedaliere ordinarie nei limiti imposti dalle misure di sicurezza connesse alla pandemia. I risultati raggiunti sono in linea con gli obiettivi assegnati e le risorse disponibili.

Presidio Ospedaliero “Vito Fazzi” di Lecce

Relazione sui risultati raggiunti con riferimento alla rimodulazione degli obiettivi operativi per l'anno 2021.

Prevenzione e contrasto emergenza epidemiologica COVID 19: attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica COVID 19 – risultato 100%.

Attuazione piano regionale per il governo dei tempi di attesa:

1) garantire tempi di attesa con le prestazioni con carattere di urgenza B – risultato: il valore è certamente compreso nel range di accettabilità in quanto, in era COVID, si è cercato di privilegiare soprattutto le prestazioni con priorità U e B;

2) Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per le riprese dell'attività di ricovero post emergenza COVID e l'abbattimento delle liste di attesa – risultato: tutte le disposizioni della Direzione Aziendale sono state attuate nei limiti della potenzialità erogativa;

3) Attuare le disposizioni della Direzione Generale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID 19 – risultato: tutte le disposizioni della Direzione Generale sono state attuate.

Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/07, art. 1 c. 7): verificare il rispetto dei vincoli su volumi e tipologia delle prestazioni ambulatoriali ALPI – risultato: anche nel 2021 i volumi di prestazioni istituzionali sono stati superiori rispetto a quelli erogati in ALPI.

Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera: Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera e terapie intensive – risultato: per quanto di competenza, è stato dato seguito a tutte le disposizioni della Direzione Strategica.

Miglioramento della appropriatezza medica e chirurgica:

1) riduzione dei tassi di inappropriatezza – risultato: il rapporto fra DRG a rischio di inappropriatezza e DRG non a rischio di inappropriatezza, pari a 0.17, è nel range di accettabilità, il dato è stabile rispetto al trend dell'anno precedente, seppure con un numero di ricoveri superiore;

2) riduzione dei ricoveri ripetuti della stessa MDC – risultato: la percentuale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con la stessa categoria diagnostica è pari a 2.99% ed è nei limiti del valore target stabilito, nonostante l'aumento dei ricoveri, con conseguente lievissimo aumento di detto valore rispetto all'anno precedente;

3) riduzione ricoveri medici oltre soglia – risultato: la percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età ≥ 65 anni è di 7.85 ed è nel range di accettabilità, in netta riduzione rispetto all'anno precedente, nonostante l'aumento dei ricoveri. Si evidenzia infine che il numero totale di segnalazioni DOP ricevute nell'anno 2021 è stato di 199.

Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza: Accettazione/filtro ricoveri da P.S. – risultato: la percentuale di ricoveri in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione è pari a 70.97, un dato compatibile col range di accettabilità e in aumento rispetto all'anno precedente.

Miglioramento della qualità percepita: percentuale delle dimissioni volontarie – risultato: il valore di 2.59 è superiore al massimo consentito dal range di accettabilità (1.5), a tale proposito, però, va evidenziato che il valore è in riduzione del 10% rispetto a quello dell'anno precedente, inoltre tale riduzione riguarda reparti “pesanti”, dal punto di vista del numero dei dimessi, come ad esempio la Medicina Interna, mentre risulta in rialzo in reparti “leggeri”, come la Cardiocirurgia (solo 15 casi nell'intero anno).

Attivazione di iniziative per il monitoraggio e il controllo della spesa farmaceutica ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento: monitoraggio dei consumi dei prodotti farmaceutici e dispositivi medici – risultato: viene regolarmente effettuato.

Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi, garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali: rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali – risultato: gli obblighi informativi contenuti nella DGR annuale di definizione sono stati rispettati.

Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazioni delle misure idonee e ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato-Regioni 23/03/2005 art. 6, c2): anche nel corso dell'anno 2021, per la definizione dei fabbisogni di risorse, si è agito nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, il raggiungimento del quale però si è rivelato difficoltoso a causa dei vincoli imposti dall'organizzazione dei servizi e dalla necessità di assicurare la loro funzionalità con le risorse umane e materiali disponibili, tutto questo in un periodo in cui si sono dovute adottare misure di contrasto alla pandemia le quali, oltre che aumentare l'impegno di risorse aggiuntive, hanno causato una riduzione delle potenzialità erogative della struttura, a causa del distanziamento dei posti letto o dei limiti imposti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali.

Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione (ex L. 190/2012 e ss.mm.ii): sono stati rispettati gli adempimenti conseguenti a disposizioni interne e legislative.

Formazione e aggiornamento professionale del personale dipendente: anche in questo caso sono stati rispettati gli adempimenti previsti.

RISULTATI RAGGIUNTI

Gli adempimenti relativi ai flussi informativi sono stati soddisfatti.

Un miglioramento si registra sul versante dell'appropriatezza organizzativa con il ricorso a setting assistenziali diversi dal ricovero (Day Service e DaySurgery) ed il conseguente contenimento dell'incidenza dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza

Buono il dato relativo alle fratture di femore degli over 65 operate entro 2 gg. che si mantiene su valori elevati nonostante si registra una riduzione rispetto all'anno precedente.

Positivo il trend relativo al valore % dei parti cesarei sul totale dei parti.

Si registra una diminuzione dei dimessi con DRG medico dai reparti chirurgici e un incremento del valore percentuale del peso medio del DRG.

Soddisfacente la gestione del rischio clinico, della semplificazione amministrativa e trasparenza e della formazione.

Dall'analisi delle schede e degli indicatori di performance 2021 emerge che, compatibilmente con le risorse assegnate e tenuto conto dell'impatto delle misure adottate per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid – 19, la valutazione della performance organizzativa per tutte le Unità Operative del Presidio Ospedaliero "V. Fazzi" si colloca in un range di conseguimento degli obiettivi >80%.

Presidio Ospedaliero di Gallipoli**A) MACRO-AREA OBIETTIVO: Capacità di Governo della Domanda Sanitaria**

A.1. OBIETTIVO STRATEGICO: Prevenzione e contrasto emergenza epidemiologica CoViD-19

OBIETTIVO OPERATIVO: Attuare le disposizioni Regionali e le disposizioni della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da CoViD-19.

❖ **INDICATORE:** Misure adottate / disposizioni Direzione Generale

Tutte le disposizioni Regionali e le disposizioni emanate dalla Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da CoViD-19 sono state attuate mediante disposizioni operative, misure organizzative rimodulazione logistica degli spazi.

A.2. OBIETTIVO STRATEGICO: Attuazione piano regionale per il governo dei tempi di attesa

OBIETTIVO OPERATIVO: Garantire i tempi di attesa per le prestazioni con carattere d'urgenza e classe di priorità B

❖ **INDICATORE:** D10Z Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B

Con riferimento alle classi di priorità, presso il Presidio Ospedaliero di Gallipoli vengono erogate prestazioni come riportato nella tabella seguente. Con specifico riferimento alle prestazioni erogabili in classe di priorità B, tutte le prestazioni erogabili sono state erogate.

PRESTAZIONI	Programmabili	Urgenza (U)	Breve (B)	Differita (D)
TIPOLOGIA	n/w	n/w	n/w	n/w
Visita diabetologica	2	1	1	1
Visita endocrinologica	2	1	1	1
Rx	40	3	3	3
Ecografia	20	1	1	1
Tac	5	1	1	1
Tac mdc	5	1	1	1
Gastroscopia	8	1	1	1
Colonscopia	8	1	1	1
Nefrologica	6	1	1	1

Vi è, tuttavia, da segnalare che gli ambulatori di Cardiologia, Otorino, Ortopedia, Oculistica, Pediatria e Chirurgia Generale non hanno programmato nelle loro agende prestazioni con priorità U-B-D. Si rende, quindi, necessario porre come obiettivo strategico per le Unità Operative del Presidio un incremento del numero delle prestazioni prenotabili in regime di priorità.

A.2. OBIETTIVO STRATEGICO: Attuazione piano regionale per il governo dei tempi di attesa

OBIETTIVO OPERATIVO: Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività di ricovero post emergenza COVID e l'abbattimento delle liste di attesa.

❖ **INDICATORE:** Ricoveri effettuati / Ricoveri programmati.

Sono state realizzate tutte le attività possibili finalizzate ad attuare le disposizioni della Direzione Aziendale rivolte a garantire la ripresa delle attività di ricovero post emergenza CoViD e l'abbattimento delle liste di attesa pur nei limiti imposti da:

- ◇ assetti organizzativi e logistici della struttura ospedaliera,
- ◇ risorse disponibili, specialmente con riferimento alle risorse umane,
- ◇ vincoli correlati al rispetto delle misure necessarie al contenimento della diffusione del coronavirus.

Le misure di contenimento della pandemia e la necessità di distanziamento, considerata la dislocazione architettonica delle stanze di degenza nel presidio, hanno reso necessaria la riduzione dei posti letto. Spesso si è stati costretti ad adottare la misura estrema della chiusura dei reparti e del blocco dei ricoveri al fine di circoscrivere, contenere ed abbattere i focolai epidemici di volta in volta scoppiati all'interno delle unità operative di degenza.

Per tutti i motivi sopra riportati, le attività di ricovero hanno subito una generale riduzione e frequenti arresti nel corso dell'anno.

A.2. OBIETTIVO STRATEGICO: Attuazione piano regionale per il governo dei tempi di attesa

OBIETTIVO OPERATIVO: Attuare le disposizioni della Direzione Generale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID - 19

❖ INDICATORE: Misure adottate / disposizioni direzione generale

Sono state emanate disposizioni operative finalizzate ad attuare tutte le disposizioni della Direzione Generale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID – 19. Gli accessi agli ambulatori sono stati protetti dalle misure emanate dalla Regione e dalla Direzione Aziendale in ordine al pre-triage (effettuato al punto di primo accesso e negli ambulatori), al distanziamento, ai percorsi, ecc.

A.3. OBIETTIVO STRATEGICO: Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)

OBIETTIVO OPERATIVO: Verificare il rispetto dei vincoli su volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI

❖ INDICATORE: Volume delle prestazioni ALPI minore del volume delle prestazioni istituzionali

Presso l'ospedale di Gallipoli è stato garantito l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria; il volume delle prestazioni in attività libero professionale intramoenia ALPI si è mantenuto sempre a livelli inferiori rispetto a quelli delle prestazioni istituzionali.

A.4. OBIETTIVO STRATEGICO: Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera

OBIETTIVO OPERATIVO: Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera e terapie intensive

❖ INDICATORE: Rispetto del cronoprogramma degli adempimenti finalizzati al riordino della rete ospedaliera

Per quanto reso possibile dai vincoli sopra richiamati (emergenza CoViD, risorse disponibili e disponibilità logistiche) nel corso dell'anno 2021 presso il Presidio Ospedaliero di Gallipoli è stata attivata l'U.O. di Lungodegenza (come unità Operativa Semplice annessa alla Medicina) con una potenzialità di 16 posti letto. Inoltre, nel corso dell'anno di riferimento sono state completate le procedure per l'accreditamento e l'attivazione del Centro Immunotrasfusionale.

B) MACRO-AREA OBIETTIVO: Appropriatelyzza e Qualità

B.1. OBIETTIVO STRATEGICO: Miglioramento appropriatezza medica e chirurgica
OBIETTIVO OPERATIVO: Riduzione dei tassi di inappropriatezza

- ❖ **INDICATORE:** H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario

Nel corso dell'anno, il valore dell'indicatore si è attestato allo 0,18, molto vicino al valore target (0,15) ed in netto miglioramento rispetto all'anno precedente (0,22).

B.1. OBIETTIVO STRATEGICO: Miglioramento appropriatezza medica e chirurgica
OBIETTIVO OPERATIVO: Riduzione ricoveri ripetuti stessa MDC

- ❖ **INDICATORE:** H12C – Percentuale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con la stessa MDC.

La percentuale di pazienti con ricoveri ripetuti (pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni dalla dimissione con la stessa MDC) si è attestata al 2,68 % (valore inferiore al target del 3 %). Anche per questo indicatore si registra un netto miglioramento rispetto all'anno 2020 (2,68% vs 2,75%)

B.1. OBIETTIVO STRATEGICO: Miglioramento appropriatezza medica e chirurgica
OBIETTIVO OPERATIVO: a) Riduzione ricoveri medici oltre soglia; b) DOP.

- ❖ **INDICATORE:** % Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età ≥ 65 anni

La percentuale dei ricoveri medici di pazienti con età uguale o superiore 65 anni che hanno avuto durata oltre soglia si è attestato a quasi un punto percentuale (3,06 %) in meno rispetto al valore target (4%) in deciso netto miglioramento rispetto all'anno precedente quando tale valore, pur positivo, si collocava all'interno del range di accettabilità.

B.2. OBIETTIVO STRATEGICO: Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza
OBIETTIVO OPERATIVO: Accettazione / Filtro ricoveri da P.S..

- ❖ **INDICATORE:** % Ricoveri in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione

La percentuale dei ricoveri in reparti chirurgici che si sono conclusi con DGR chirurgico alla dimissione è calcolata al 74,67 %: il valore si colloca all'interno del range di accettabilità, decisamente attestato verso il limite alto dello stesso.

B.3. OBIETTIVO STRATEGICO: Miglioramento qualità percepita
OBIETTIVO OPERATIVO: Miglioramento percorso assistenziale

- ❖ **INDICATORE:** % Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)

La percentuale delle dimissioni volontarie si attesta ad un valore alto, specialmente per le unità operative di Pediatria ed oncologia; il fenomeno richiede approfondimenti ed azioni correttive.

C) MACRO-AREA OBIETTIVO: Assistenza farmaceutica

C.1. OBIETTIVO STRATEGICO: Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento

OBIETTIVO OPERATIVO: Monitoraggio consumi prodotti farmaceutici e dispositivi medici

❖ INDICATORE: Qualitativo (SI / NO)

La spesa farmaceutica ospedaliera globale per il 2021 comprendente farmaci, presidi, materiale sanitario, diagnostici, protesi impiantabili si attesta a 11.347.915,1 euro. Per il 2020 la spesa globale era di 12.100.585,5 euro, con una diminuzione del 6,22%.

La spesa globale per i farmaci antineoplastici, acquistati dalla farmacia per il day service oncologico di Gallipoli ed utilizzati nel corso del 2021 è stata di 3 milioni euro, sostanzialmente in linea con la spesa dell'anno 2020 (2.809.057,49 euro). La spesa comprende anche i dispositivi per la somministrazione degli antiblastici e per i farmaci ancillari.

Ancora da tenere in considerazione il dato in ribasso per il consumo di presidi, materiale sanitario e protesi impiantabili che, per l'anno 2021, nell'Ospedale di Gallipoli si attesta a 2.210.538,58 euro; nel 2020 la spesa per presidi, materiale sanitario e protesi impiantabili era stata 3.099.158,64 euro. La riduzione netta, che si attesterebbe al 28,68 %, risente del fermo amministrativo per l'anno 2021 che non ha permesso di essere allineati con gli ordinativi. Tanto sarà tenuto presente nella relazione sulle performance per l'anno 2022.

Rispetto agli altri obiettivi strategici individuati, per i registri AIFA, la percentuale dei trattamenti chiusi e di richieste di rimborso effettuate è pari al 100%.

Il numero di accessi in distribuzione diretta del primo ciclo di terapia non raggiunge ancora i livelli previsti per un insufficiente numero di prescrizioni. I farmacisti, tuttavia, hanno lavorato per tutto il 2021 per far comprendere ai medici l'importanza e l'utilità del servizio, invitando costantemente alla prescrizione in dimissione.

In ultimo l'utilizzo di biosimilari e, soprattutto, di quelli a minor impatto economico, è stato totale nel nostro presidio per tutto il 2020.

Si è proceduto con le verifiche a campione delle prescrizioni alle dimissioni.

D) MACRO-AREA OBIETTIVO: Sanità Digitale

D.1. OBIETTIVO STRATEGICO: Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi - Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali

OBIETTIVO OPERATIVO: Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali

❖ INDICATORE: Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi

Nel corso dell'anno 2021 sono stati rispettati tutti gli adempimenti e le scadenze relativi ai debiti informativi sia nei confronti della regione che della ASL.

E) MACRO-AREA OBIETTIVO: aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa

E.1. OBIETTIVO STRATEGICO: Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato – Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2)

OBIETTIVO OPERATIVO: Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario

❖ **INDICATORE:** Equilibrio economico-finanziario

Le attività pianificate e le richieste inoltrate dal presidio sono state orientate al mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario, compatibilmente con gli assetti logistico- organizzativi della struttura ospedaliera, con l'organizzazione complessiva dell'ospedale, con la contingente disponibilità di risorse (specialmente umane) da utilizzare per il raggiungimento degli obiettivi programmati. A ciò occorre aggiungere i vincoli che le necessarie azioni di contenimento della diffusione del coronavirus hanno imposto ai processi operativi.

E.1. OBIETTIVO STRATEGICO: Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato – Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2)

OBIETTIVO OPERATIVO: Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale

❖ **INDICATORE:** Equilibrio economico-finanziario

Il mancato mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario è dovuto alle motivazioni sopra riportate.

E.2. OBIETTIVO STRATEGICO: Efficienza operativa ASL

OBIETTIVO OPERATIVO: Contenimento costi operativi ospedali a gestione diretta

❖ **INDICATORE:** Scostamento tra ricavi figurativi e costi diretti

I vincoli che le necessarie azioni di contenimento della diffusione del coronavirus hanno imposto ai processi operativi ed alle attività assistenziali hanno impedito ogni efficace azione finalizzata a ridurre l'incidenza dei costi fissi sui ricavi.

F) MACRO-AREA OBIETTIVO: Legalità, Trasparenza e Formazione

F.1. OBIETTIVO STRATEGICO: Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 s.m.i.

OBIETTIVO OPERATIVO: Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale

❖ **INDICATORE:** Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale

Il rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale è stato assicurato mediante incontri con i singoli Direttori (o Referenti) delle Unità Operative.

F.1. OBIETTIVO STRATEGICO: Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 s.m.i.

OBIETTIVO OPERATIVO: Adozione e rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) aziendale

- ❖ **INDICATORE:** Adozione e rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) aziendale

Il rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTTI) aziendale è stato assicurato mediante incontri con i singoli Direttori (o Referenti) delle Unità Operative.

F.2. OBIETTIVO STRATEGICO: Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente

OBIETTIVO OPERATIVO: Presentazione, realizzazione e gestione del dossier formativo di U.O.

- ❖ **INDICATORE:** Qualitativo SI / NO

E' istituito presso la Direzione Sanitaria del P.O. un ufficio con un referente periferico della Formazione che si interfaccia con l'Ufficio Formativo Aziendale e segue sia il personale di comparto che quello medico, monitorando la regolare partecipazione del personale ai corsi formativi aziendali.

Le UU.OO. hanno provveduto a realizzare eventi formativi inerenti le specifiche branche specialistiche, finalizzati all'aggiornamento del personale assegnato.

Tutte le Unità Operative hanno elaborato un piano di formazione per il personale loro assegnato.

RISULTATI RAGGIUNTI

Gli adempimenti relativi ai flussi informativi si possono ritenere pienamente soddisfatti.

Si registra il miglioramento del dato relativo alla percentuale dei ricoveri ripetuti con stessa MDC entro 30 giorni dalla dimissione.

In miglioramento il valore percentuale del peso medio DRG che supera l'unità.

In miglioramento gli indici relativi a DRG medici dimessi da reparti chirurgici.

Ottimo il dato relativo alle fratture di femore degli over 65 operate entro 2 gg.

In miglioramento il dato relativo alla percentuale di parti cesarei sul totale dei parti.

Soddisfacente la gestione del rischio clinico, della semplificazione amministrativa e trasparenza e della formazione.

Dall'analisi delle schede e degli indicatori di performance 2021 emerge che, compatibilmente con le risorse assegnate e tenuto conto dell'impatto delle misure adottate per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid – 19, la valutazione della performance organizzativa per tutte le Unità Operative del Presidio Ospedaliero di Gallipoli si colloca nel range di conseguimento degli obiettivi > 80%.

Presidio Ospedaliero di Galatina

Con riferimento alla MCRO-AREA OBIETTIVO: Capacità di Governo della Domanda Sanitaria, occorre evidenziare che la gestione dell'Ospedale di Galatina è stata caratterizzata per la maggior parte dei mesi dell'anno dalla necessità di rispondere con ogni risorsa disponibile all'emergenza Covid.

1 Attuare le disposizioni Regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid – 19.

La Direzione Medica del Presidio può dimostrare di aver non solo attuato quando ne ha avuto a disposizione le risorse umane, strumentali e strutturali, tutte le disposizioni riguardanti l'attivazione di iniziative per fronteggiare il Covid ma evidenzia di aver preceduto anche di molti mesi le iniziative poi adottate dalla Direzione Generale richiedendo già dai primi mesi del 2020 l'attivazione di letti di Rianimazione, camere a pressione negativa, Anestesisti e Infermieri etc. per citare gli aspetti poi prescritti da norme Regionali (come i dodici posti letto di Rianimazione prescritti dalla DGR 1215/2020).

Vale la pena di evidenziare che chi scrive si era attivato primo nella ASL, completando e inaugurando nel 2009 ben tre stanze a pressione negativa proprio per la cura delle malattie aereo diffuse.

2 Garantire i tempi di attesa per le prestazioni con carattere d'urgenza e classe priorità B

L'Ospedale dispone nel 2021, da giugno a ottobre, del solo reparto chirurgico di week surgery, che con un programma di recupero specifico, condizionato dalla presenza sufficiente in loco di anestesisti, ha fatto fronte ad una lista d'attesa di circa 700 pazienti, distinta in priorità.

3 Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività di ricovero post emergenza COVID e l'abbattimento delle liste di attesa

Come al punto precedente, la disponibilità ridotta di personale anestesista, assorbito dal P.O. fazzi per attività di contrasto COVID, ha condizionato tale aspetto. Mentre per i reparti medici ha prevalso il livello di ricoveri urgenti o prioritari di utenti che avevano rinviato accertamenti e cure importanti.

3 Attuare le disposizioni della Direzione Generale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID – 19

Compatibilmente con le risorse disponibili e con i periodi di riapertura, l'Ospedale ha alacremente lavorato per tale recupero, come documentabile, anche ricorrendo a programmi specifici di attività aggiuntiva. Sono state attivate prestazioni ambulatoriali radiologiche, gastroenterologiche nuove, nuovi ambulatori in quasi tutte le UU.OO., anche con percorsi dedicati in linea con i PDTA

4 Verificare il Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI

Sono state condotte verifiche a campione sui livelli quantitativi di prestazioni di reparto SSN/ALPI e sono state ostate richieste di avvio ALPI dove non figurava il corrispettivo programma di prestazioni SSN.

5 Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera e terapie intensive

Tale aspetto ha dimostrato notevoli condizionamenti derivanti da ritardi nella esecuzione di interventi edilizi per motivi legati a fallimenti di Ditte o altro, nonché condizionamenti derivanti dalla difficoltà a reperire sul mercato del lavoro, personale anestesista. E' stata allestita, arredata e dotata di ogni strumentazione la Terapia intensiva prevista dalle vigenti disposizioni ma l'organico anestesista richiesto non è al momento assegnato.

La dotazione infermieristica risulta assunta ma non assegnata.

La dotazione di 5 pl di cardiologia non può essere attivata per insufficienza dell'organico medico di cardiologia, tale da aver determinato nel corso del 2021 la soppressione della guardia notturna cardiologica, intervenuta per disposizione aziendale.

Risulta non avviato l'intervento edilizio ex art. 20 terza fase che prevede la ristrutturazione del 4° piano lotto A in 30 pl circa di medicina, ciò che consentirebbe l'avvio delle attività di medicina su tale numero di posti letto, certamente più efficiente.

Risulta ancora non trasferito il SERD da tale 4° piano.

Risulta non eseguito il trasferimento mediante ristrutturazione di tre locali del DH oncologico.

Risulta non eseguita la ristrutturazione del 4° piano lotto B in degenza internistica.

Risulta non ultimato quanto previsto dall'intervento ex art. 20 Legge edilizia sanitaria fase 2 che prevedeva la ristrutturazione e messa a norma del blocco operatorio.

6 Riduzione tassi di inappropriatezza

Tale livello, il cui standard è lo 0,15 , risulta nell'ospedale di Galatina, ulteriormente migliorato con un significativo passaggio da 0,12 a 0,05 con un notevole miglioramento.

7 Riduzione ricoveri ripetuti stessa MDC

Si evidenzia anche qui, rispetto ad uno standard del 3%, l'ottimo risultato di 1,26% complessivo, un solo reparto con 2,27 , gli altri molto bassi o zero%

8 a) Riduzione ricoveri medici oltre soglia; b) DOP

Mentre le DOP sono state ulteriormente incrementate, a causa della frequente incollocabilità dei pazienti Covid in dimissione, così come spesso anche di pazienti internistici, come prima esposto, l'Ospedale riporta un risultato piuttosto basso nella degenza media over 65 anni Medicina Covid, Malattie Infettive Covid, Nefrologia e SPDC hanno portato oltre il 15% i ricoveri oltre soglia, ma vi è ovviamente da evidenziare che al denominatore vi erano ben pochi casi di anziani non Covid e con caratteristiche diverse da pazienti tipici pluricomplicati indimissibili da lungodegenza più che da ospedale per acuti . Tale tipo di pazienti, per scelta aziendale, afferrisce al PO di Galatina tramite il SEUS 118.

A riprova si evidenzia che l'anno prima della pandemia il nostro dato era in assoluto il migliore dell'ASL, quando i fattori interferenti Covid non erano presenti.

9 Accettazione / Filtro ricoveri da P.S.

Il risultato eccellente è del 96% di ricoveri in chirurgia dimessi con drg chirurgico.

10 Miglioramento percorso assistenziale

Con un livello di 2,45, l'ospedale risulta il migliore della intera asl

11 Monitoraggio consumi prodotti farmaceutici e dispositivi medici

Il controllo è dimostrato dal carteggio e dalle contestazioni anche disciplinari avviate in caso di errata programmazione da parte di Direttori di UO.

12 Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali

Il dato sarebbe del 100% se non vi fossero 12 SDO della U.O. di Ostetricia che nonostante appositi ticket aperti non hanno trovato soluzione di codifica per morti endouterine (afferite da PS come tali alla Struttura)

13 Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico – finanziario

I fabbisogni sono variati continuamente nel corso del 2021 a seguito delle decisioni di attivazione di posti letto Covid in malattie infettive nelle tre ali in successione, poi nel periodo Pasquale seguite dall'attivazione di una semintensiva Covid autonoma ed ancora di pl Covid semintensivi in medicina riconvertita. Chi scrive ha programmato fin dal 2020 immediatamente all'insorgenza dell'epidemia, la spesa per modifiche architettoniche, impiantistiche e di personale, in particolare anestesisti, infermieri, OSS, raddoppio delle strutture impiantistiche di riduzione della pressione di O2 in ogni reparto onde fronteggiare il previsto e prevedibile all'epoca enorme fabbisogno di flussi di ossigeno delle apparecchiature per ventilazione assistita e degli erogatori a flusso elevato. Così pervenendo alla triplicazione dei quadri di riduzione nella nuova

Medicina allestita al piano primo lotto A, e successivamente a provvedimenti simili, non sempre eseguiti nei temi richiesti, nei lotti del padiglione de Maria. Ugualmente per gli impianti a pressione negativa

14 Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale

Tale rispetto non era ottenibile, come già all'epoca evidenziato.

La programmazione da Piano prevede 5 pl in chirurgia e cardiologia, così come 10 pl in nefrologia e SPDC o pediatria, con certa impossibilità di raggiungimento del break even point. Infatti si è ben lontani dall'intercetta dei costi fissi unitari con scale di produzione così basse in attività labour intensive come quelle sanitarie. In tali attività di degenze le combinazioni lavoro /capitale sono fisse: i moduli di turnazione sono di due infermieri ed un OSS per turno, così richiedendo almeno 5 unità per ognuno di tali turno. In più, anche qualora, come si è in alcuni casi fatto, si optasse per l'allestimento di aree miste AFO, i turni dei medici specialisti devono essere comunque allestiti divenendo così largamente inefficiente il modulo per la scarsa produzione.

15 Contenimento costi operativi ospedali a gestione diretta

La gestione dell'Ospedale è stata caratterizzata per la maggior parte dei mesi dell'anno dalla necessità di rispondere con ogni risorsa disponibile all'emergenza Covid.

Pertanto:

- dal mese di gennaio 2021 risultano sopresse le attività di :
- Week Surgery Chirurgica e Ortopedica (riapertura poi da giugno al mese di ottobre 2021);
- oculistica “
- SPDC disattivata dal 1/4/21 al 31/5/21
- Medicina fisica e riabilitativa dal 2/4/21 al 15 di giugno
- Tutte le attività ambulatoriali (riaperte nel mese di giugno 2021);
- U.O. Nefrologia, disattivata dal 02/11/2020 al 3/11/2021;
- U.O.C. di Medicina impiegata come degenza Covid dal 02/11/2020 fino a maggio 2021 Successivamente ha funzionato come medicina ordinaria con 20 pl funzionanti in media.

Mentre è stata incrementata l'offerta di posti letto Covid, che nel periodo marzo – maggio 2020 era di 22 posti letto, mentre nel 2021 con l'aggiunta della U.O.C. Medicina riconvertita in Medicina Covid, medicina Covid 2 di tipo semintensivo e tutte e tre le ali di malattie infettive aperte è arrivata a 22 di cui sei di terapia subintensiva + 8+ 36 posti letto = 66. Inoltre ostetricia e pediatria sono state DUPLICATE fino a giugno 2021 in due aree di degenza, sala parto e nido Covid e non Covid, per ulteriori 20 pl Covid complessivi che si sono aggiunti ai 67 prima richiamati con duplicazione delle spese di gestione e incremento relativo degli organici ma produzione ridottissima a causa sia della occasionalità dei ricoveri Covid che della riduzione prevedibile di attrattività per i ricoveri non Covid.

E' stata attivata la dialisi Covid al piano terra del padiglione de Maria con ovvio consumo di risorse, offrendo un servizio aziendale.

E' stato attivato presso lo stesso padiglione un ambulatorio trasfusionale Covid con altrettanto assorbimento di risorse.

È stata segnalata la crescente presenza di personale di comparto con limitazioni importanti, che ha raggiunto il 50% della forza lavoro ormai da tempo incollocabile nella Struttura. Tali livelli di inefficienza pregiudicano evidentemente il risultato economico.

Le risorse Infermieristiche dei reparti soppressi sono andate a beneficio dei reparti Covid insieme a nuove assunzioni.

Ovviamente non ha senso di parlare di produttività o parametri di degenza e funzionalità poiché il Covid ha notevolissime richieste assistenziali (n° 3 Infermieri per turno ogni 12 pazienti , turni O.S.S. completi etc.) e

i periodi di degenza sono dettati dalle condizioni cliniche e dalle capacità di assorbimento dalle Strutture Territoriali. Così che non ha senso neppure parlare di durata della degenza per anziani over 65 anni quando una sola struttura post Covid era perennemente satura nella ASL e le strutture di igiene addirittura arrivavano a impedire la dimissione di pazienti Covid quando le famiglie non potevano riaccoglierli superata la fase acuta. Fase acuta che peraltro è noto si prolunga spesso molto prima dell'exitus e che certamente rende il paziente non dimissibile.

Il risultato gestionale va quindi considerato sul piano del bilancio sociale.

Anche il Pronto Soccorso è stato raddoppiato e trasformato in una sorta di Astanteria Covid richiedente il raddoppio del Personale di ogni qualifica.

È stata fortemente incrementata l'attività e i costi sia in termine di materiale di consumo che di risorse umane del Laboratorio di Biologia Molecolare che ha eseguito i tamponi Covid per larga parte del territorio Aziendale e continua in tale attività con risorse sempre maggiori in termini di Personale Laureato e non. Infatti esegue tutti i tamponi periodici richiesti ogni mese per tutto il personale, ogni 48 ore sui pazienti non Covid dalle linee guida aziendali per i reparti non Covid, esegue i tamponi per i PP.SS., (fino alla dotazione, avvenuta l'anno dopo di tali strutture con tamponi antigenici che non sostituiscono totalmente i molecolari.

Ovviamente l'attrattività per il pubblico di un Ospedale Covid è molto ridotta a causa del rischio di contagio. Ciò ha i suoi riflessi sulle attività residue.

16 Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale

Sono state sempre applicate le misure anticorruzione, ad esempio in occasione delle autorizzazioni a svolgere incarichi extraistituzionali ed avvisi di attività in regime ALPI, mentre è stato definito con riunione interna nel 2021 e attuato nel 2022, il fascicolo rilasciato all'immissione in servizio ad ogni dipendente contenente anche il piano e le misure anticorruzione.

17 Rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) aziendale

Sono state Inviata segnalazioni formali su possibili conflitti di interesse di un dipendente, così come sono state sempre fatte rispettare le norme su accesso civico, raccolta e analisi delle schede di customer satisfaction istituite ormai da anni da questo Ufficio.

18 Presentazione, realizzazione e gestione del dossier formativo di U.O.

È stato definito e attuato nel 2022 il fascicolo personale di ogni dipendente con assessing all'assunzione dei bisogni formativi.

RISULTATI RAGGIUNTI

Come ampiamente illustrato nella relazione su riportata, l'Ospedale di Galatina nel 2021 è stato interamente coinvolto nell'assistenza ai pazienti Covid.

Dall'analisi schede e degli indicatori di performance 2021 emerge tuttavia che, compatibilmente con le risorse assegnate e tenuto conto dell'impatto delle misure adottate per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid – 19, la valutazione della performance organizzativa per tutte le Unità Operative del Presidio Ospedaliero di Galatina si colloca nel range di conseguimento degli obiettivi > 80%.

Presidio Ospedaliero di Scorrano**Struttura dell'offerta – Attività e risultati****a) Reparti di degenza**

Si osserva, relativamente ai ricoveri ordinari e indicatori di attività del P.O. “I.V. Delli Ponti” di Scorrano al pari, credo, degli altri PP.OO., che i ricoveri di Rianimazione risentano dei trasferimenti interni ad altra U.O. del Presidio.

Tempestività e completezza dei flussi informativi

Indicatori	Valore 2021		Valore 2020		Valore 2019	
	SDO VALIDE	TOT SDO	SDO VALIDE	TOT SDO	SDO VALIDE	TOT SDO
SDO validate su sistema Edotto nei termini prestabiliti (DGR 231/2016) totale SDO * 100	6271 100%	6271 100%	6441 100%	6441 100%	8327 100%	8327 100%

Indicatori	Valore 2021	Valore 2020	Valore 2019
Impegnative chiuse su gestionale SGP/EDOTTO nei termini prestabiliti (DGR 231/2016) totale impegnative * 100	Prestazioni inserite (100%)	Prestazioni inserite (100%)	Prestazioni inserite (100%)

Consulenze interne su sistema EDOTTO	2021	2020	2019	2018
	100%	100%	100%	100%

Prescrizioni farmaceutiche in erogazione diretta registrate su EDOTTO e Piani terapeutici	Attuazione delle disposizioni regionali di ottimizzazione dell'impiego delle risorse utili a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19; collaborazione ed unità d'intenti con le UU.OO. Ospedaliere per la promozione ed il monitoraggio dell' appropriatezza prescrittiva di farmaci e DD.MM. In accordo con le misure aziendali per il contenimento della spesa farmaceutica; ricerca di contatto con l'Area Gestione Patrimoni9o e Controllo di Gestione per la promozione del rispetto e l'eventuale aggiornamento delle procedure d'acquisto di beni sanitari; promozione dell'impiego dei farmaci a minor costo e utilizzo appropriato dei Dispositivi resi disponibili da gare centralizzate Tutti i reparti hanno raggiunto il 100% della prescrizione in EDOTTO per la spesa farmaceutica diretta EX OSP2/NOTA 65 per i farmaci, la cui dispensazione è riservata alla farmacia P.O. Si è raggiunto il 100% della prescrizione elettronica anche del primo ciclo di terapia (terapia in dimissione/visita specialistica). Piani terapeutici 100% di registrazione
---	---

Registrazione su EDOTTO dati di Gravidanza e Nascita	Le schede vengono inserite direttamente dal personale dell'U.O. Di Ostetricia e Ginecologia con percentuale, attestata dal Direttore dell'U.O., pari al 100% per l'anno 2021 - 2020 -2019
--	---

Efficienza

Indicatori	2021	Valore 2020	Valore 2019
Degenza media ricoveri ordinari	6,97	7,65	7,58
Degenza media pre-operatoria	2,02	2,15	1,70

Appropriatezza

Indicatori	Valore 2021	Valore 2020	Valore 2019
Attivazione/Potenziamento Day Service (n° assistiti in Day Service 2021/n° assistiti in Day Service 2020) * 100	819	658	///
Riduzione n° ricoveri in Day Hospital con finalità diagnostiche su anno precedente	59	41(-1,68%)	56(-50%)
Riduzione n° dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/n° dimessi da reparti chirurgici * 100	33,65	34,39	36,66
Riduzione n° ricoveri ripetuti stessa MDC entro 30 gg. dalla dimissione	2,68	2,33%(-29%)	3,30%

% pazienti (età 64 +) con diagnosi principale frattura del femore operati entro 2 gg in regime ordinario(a causa dell' aumento delle fratture trattate (249 rispetto alle 193 del 2017) e delle limitazioni da patologia in trattamento anticoagulante e delle possibilità di utilizzo delle sale operatorie	43,15	37,45% (n. 4 Medici)	54,46%
Incidenza tagli cesari su totale parti	36,54	41,58% (- 17,16%)	50,00%
Percentuale dei ricoveri medici ordinari dimessi da reparti chirurgici su totale ricoveri	10,16%	34,00%	36,00%
Peso medio DRG	1,01	1,02	0,99
Peso medio DRG chirurgici	1,28	1,33	1,32

b) Attività ambulatoriale**Tempestività e completezza dei flussi informativi**

Indicatori	Valore 2021	Valore 2020	Valore 2019
Impegnative chiuse su gestionale SGP/EDOTTO nei termini prestabiliti (DGR 231/2016) totale impegnative * 100	100%	100%	100%

Accessibilità

Indicatori	Valore 2021	Valore 2020	Valore 2019
Apertura agende ambulatoriali per priorità	100%	100%	100%

c) Attività di Pronto Soccorso**Tempestività e completezza dei flussi informativi**

Indicatori	2021	2020	2019
Schede Pronto Soccorso registrate in Edotto * 100	100%	100%	100%

Attività / efficienza

Attività P.S.	2021	2020	2019
Pazienti codice rosso	190	116	167
Pazienti codice nero	39		
Pazienti codice azzurro	2568	7151	8562
Pazienti codice arancione	4355	(cod.giallo)	(cod.giallo)
Pazienti codice verde	13126	10511	15552
Pazienti codice non identificato	760	485	876
TOTALE PAZIENTI	21038	18263	24281
Pazienti codice giallo visitati entro 30 minuti	100%	100%	100%
Pazienti codice verde visitati entro un'ora	100%	100%	100%

Sale Operatorie

	2021	2020	2019
Numero sale	4	3	3
Numero interventi	2851	2559	3287

Laboratorio e Radiodiagnostica: le prestazioni, evidenziate dalle tabelle del CdG, dimostrano trend che risentono delle sospensioni e rimodulazioni delle attività, soprattutto per esterni, COVID dipendenti, come pure per le **attività ambulatoriali**.

Rischio clinico

Sono attive le procedure per la corretta identificazione del paziente con i braccialetti identificativi.

Sono attivate alcune procedure per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza

Procedura gestione farmaci

Procedura per il lavaggio delle mani.

Procedura per la Scheda Unica di terapia.

Procedura per il CVC e CVP.

Procedura per il consenso informato.

Check list Perioperatoria.

Procedura prevenzione Cadute Pazienti.

Progetto Mapo

Sorveglianza Carbapenemasi -Revisione
linee di indirizzo Clostridium

Procedure inerenti la gestione del rischio COVID (vestizione, svestizione , checklist, pre triage,)

L'Ospedale ha dovuto gestire la pandemia modificando gli accessi con l' istituzione del punto di pre triage per i visitatori, il doppio pre triage al Pronto Soccorso, i percorsi interni, l' isolamento per pazienti positivi in attesa di trasferimento nei reparti per infettivi, area di osservazione (cosiddetta area grigia).

b) Semplificazione amministrativa e trasparenza

Sono stati rispettati gli adempimenti

c) Formazione del personale

VI è un ufficio del Referente della FORMAZIONE e personale di supporto relativo a questo P.O. che funge da interfaccia con il Polo Formativo Aziendale

RISULTATI RAGGIUNTI

Gli adempimenti relativi ai flussi informativi si possono ritenere pienamente soddisfatti.

Sostanzialmente stazionario il dato relativo al valore percentuale del peso medio del DRG.

Soddisfacente il dato relativo all'appropriatezza organizzativa in relazione al potenziamento di setting assistenziali diversi dal ricovero ordinario (Day Service).

Stazionario l'indice relativo ai DRG medici dimessi da reparti chirurgici ed a ricoveri medici brevi.

In miglioramento la percentuale di pazienti > 65) operati di fratture di femore entro 2 gg.

In miglioramento il dato relativo alla percentuale dei parti cesarei sul totale dei parti.

Stazionario il dato relativo al peso medio dei DRG.

Soddisfacente la gestione del rischio clinico, della semplificazione amministrativa e trasparenza e della formazione.

Dall'analisi delle schede e degli indicatori di performance 2021 emerge che, compatibilmente con le risorse assegnate e tenuto conto dell'impatto delle misure adottate per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid – 19, la valutazione della performance organizzativa per tutte le Unità Operative del Presidio Ospedaliero di Scorrano si colloca nel range di conseguimento degli obiettivi >80%.

Presidio Ospedaliero di Copertino**Struttura dell'offerta – Attività e risultati****a) Reparti di degenza**

Si evidenzia che nel corso dell'anno 2021, rispetto all'anno precedente, l'ospedale ha avuto importanti modifiche nella dotazione sia dei posti letto e sia nella ripresa dell'attività di ricovero.

Da questo si evince una lenta ma costante riorganizzazione delle attività del Presidio con l'orizzonte di ampliare l'offerta di prestazioni erogate, segnalando non da meno la scarsità di risorse umane che riguardano la Dirigenza Medica, che frena inevitabilmente l'organizzazione delle diverse UU.OO. e la possibilità sia di aumentare i posti letto disponibili e sia l'apertura di nuovi reparti di degenza.

UNITA OPERATIVE	P.L. 2020	P.L. 2021
CARDIOLOGIA	16	12
GERIATRIA	12	15
MEDICINA GENERALE	18	20
LUNGODEGENZA	0	0
CHIRURGIA GENERALE	20	20
ORTOPEDIA	16	20
RECUPERO E RIABILITAZIONE	0	0

RICOVERI ORDINARI	Anno 2020	Anno 2021
NUMERO DEI RICOVERI	2716	3847
DEGENZA MEDIA	7,81	6,60
PESO MEDIO DRG	1,10	1,06

Dalla tabella su esposta, si rileva come nell'anno 2021 si sia registrato un netto miglioramento del numero dei ricoveri ordinari. Questo dato, come parte delle statistiche che andremo ad analizzare, è fortemente influenzato dalle condizioni favorevoli e dalla capacità di gestione della pandemia da COVID 19, che inevitabilmente si è riverberato nell'anno 2021 con dati decisamente positivi rispetto a quello precedente.

Medesima considerazione va fatta per il volume delle prestazioni ambulatoriali per esterni che hanno visto una decisa ripresa, non del tutto conclusa, rispetto agli anni pre pandemia.

Completezza dei flussi informativi

SDO validate su sistema Edotto	2020		2021		SDONV 2020	SDONV 2021
	SDO VALIDATE	TOT SDO	SDO VALIDATE	TOT SDO		
		3274	3275	4000	4000	1

Nella tabella su esposta si rileva il dato delle SDO non validate, ottenuto dalla sottrazione fra le SDO registrate e le SDO validate. Nell' anno 2021 il dato si conferma ottimo rispetto all'anno 2020 che era già particolarmente contenuto.

È migliorata la percentuale di utilizzo; sono ridotte le criticità che portano come conseguenza il blocco della procedura di dimissione sul sistema.

N.B. non è possibile calcolare il valore percentuale delle consulenze inserite su EDOTTO

Efficienza

Indicatori	Valore 2020	Valore 2021
Degenza media pre-operatoria	2.01	1,68
% fratture di femore, in pazienti di età >= 65 anni, operate entro 2 gg dal ricovero	41,3%	60,00%

Il dato relativo agli interventi per fratture di femore negli ultra sessantacinquenni, operati entro i 2 gg, dal ricovero risulta lievemente migliorato rispetto al 2020 per quanto sia drasticamente ridotto il numero dei pazienti eleggibili, ciò è dovuto alla modifica organizzativa della U.O. che dopo lo stop dell'attività dovuto all'epidemia di Covid ha visto il Dott. Rollo trasferire parte dell'attività ortopedica programmabile dal Vito Fazzi al presidio di Copertino, concentrando viceversa l'attività di traumatologia maggiore al Vito Fazzi di Lecce.

Appropriatezza

Si evidenzia che nel corso del 2021 i parametri valutati risultano migliorati. Tutto ciò grazie ad una più fluida capacità organizzativa che ha dato impulso alla ripresa sia dei ricoveri e sia delle dimissioni dai reparti chirurgici che, lentamente ma in maniera costante, ha focalizzato l'attenzione alla ripresa della normale attività ospedaliera superando, ancora non del tutto, episodi di chiusura del blocco dei ricoveri causa Covid19.

Nel 2021, la pandemia da COVID 19 ha accresciuto l'opera di sorveglianza nel settore della prevenzione e nel monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza, fra cui le procedure per il corretto lavaggio delle mani.

Particolarmente importanti sono stati gli interventi per definire i criteri di accesso alla struttura e presidiare i percorsi in maniera da evitare assembramenti nei vari servizi e nelle UU.00. ciò per ridurre al minimo la possibilità di trasmissione dell'infezione

RISULTATI RAGGIUNTI

Gli adempimenti relativi ai flussi informativi si possono ritenere soddisfacenti.

In notevole miglioramento la percentuale di pazienti > 65 operati di fratture di femore entro 2 gg.

In diminuzione la degenza media, mentre stazionario il dato relativo al valore del peso medio del DRG.

Soddisfacente la gestione del rischio clinico, della semplificazione amministrativa e trasparenza e della formazione.

Dall'analisi delle schede e degli indicatori di performance 2021 emerge che, compatibilmente con le risorse assegnate e tenuto conto dell'impatto delle misure adottate per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid – 19, la valutazione della performance organizzativa per tutte le Unità Operative del Presidio Ospedaliero di Copertino si colloca nel range di conseguimento degli obiettivi > 80%.

Presidio Ospedaliero di Casarano

Visti i dati relativi all'anno 2021, così come pervenuti dal Controllo di Gestione ed in relazione agli obiettivi di performance assegnati a questa Direzione, si relaziona quanto segue.

STRUTTURA DELL'OFFERTA – ATTIVITÀ E RISULTATI**A) REPARTI DI DEGENZA**

Con riferimento al report relativo ai ricoveri ordinari e indicatori di attività del P.O.di Casarano, si evidenzia che l'indice di occupazione delle UU.OO. di Chirurgia al 49,52% risente del perdurante periodo di sottodimensionamento della dotazione organica medica idonea.

◇ Tempestività e completezza flussi informativi

Indicatori	Valore 2020	Valore 2021
SDO validate su sistema Edotto nei termini prestabiliti (DGR 231/2016) / totale SDO	100%	100%
Impegnative chiuse su gestionale SGP/EDOTTO nei termini prestabiliti (DGR 231/2016) / totale impegnative * 100	100%	100%
Consulenze interne registrate su gestionali e/o su Edotto nei termini prestabilite per le prestazioni ambulatoriali esterne / totale consulenze * 100	100%	100%
Prescrizioni farmaceutiche in erogazione diretta registrate su Edotto / totale prescrizioni farmaceutiche in erogazione diretta	100%	100%
Piani terapeutici registrati in edotto / totale piani	100%	100%

◇ Efficienza

Indicatori	Valore 2020	Valore 2021
Degenza media ricoveri ordinari	7,47	7,84
Degenza media preoperatoria	2,88	3,15 *
Volumi esami radiodiagnostica IV trimestre	€ 2.719.352	€ 3.026.586
Volumi esami patologia clinica IV trimestre	€ 3.744.343	€ 4.973.353
Sale Operatorie (aumento numero medio interventi per seduta operatoria)	n. 2.683	n. 2.479 **
Qualità percorso chirurgico (numero interventi programmati e rinviati)	2 %	1 %
Schede monitoraggio AIFA compilate e chiuse / totale schede monitoraggio AIFA *100	100%	100%

* Il dato risente dell'allungamento dei tempi di esecuzione di esami radiologici, a sua volta dipendente dalla carenza di medici radiologi

**Il dato risente dell'estrema carenza nella dotazione organica dei medici anestesisti, aggravatasi ulteriormente a causa del progressivo ed inarrestabile depauperamento delle unità assegnate, che ha comportato la relativa contrazione dell'attività di elezione, dovendo prioritariamente assicurare le urgenze.

◇ Appropriatelyzza

Indicatori	Valore 2020	Valore 2021
% ricoveri medici ordinari dimessi reparti chirurgici	41,01 %	31,60 %
Rapporto ricoveri > =2gg DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza su ricoveri >2gg con DRG non a rischio di inappropriatelyzza	0,25	0,21
Riduzione n° dimessi da reparti chirurgici con DRG medici / n° dimessi da reparti chirurgici	- 15,96%	- 9,41%

Riduzione n° ricoveri ripetuti stessa MDC entro 30 gg dalla dimissione	2,67%	2,88%
% pazienti (età 65 +) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 gg in regime ord.	57,07%	58,54%

B) SERVIZI DIAGNOSTICO – TERAPEUTICO E DI SUPPORTO

Si rimanda alla relativa reportistica, così come pervenuta dal Controllo di Gestione, che evidenzia soddisfacenti performance dei Servizi Diagnostici di supporto alle attività di degenza, soprattutto se rapportate all'esiguità della dotazione organica.

◇ Tempestività e completezza flussi informativi

Indicatori	Valore 2020	Valore 2021
Impegnative chiuse su gestionale SGP/EDOTTO nei termini prestabiliti (DGR 231/2016) / totale impegnative * 100	100%	100%
Consulenze interne registrate su gestionali e/o su Edotto nei termini prestabilite per le prestazioni ambulatoriali esterne / totale consulenze	100%	100%

◇ Accessibilità

Indicatori	Valore 2020	Valore 2021
Apertura agende per priorità (nr. agende per priorità/totale agende*100)	100%	100%

◇ Appropriatelyzza

Indicatori	Valore 2020	Valore 2021
Accessibilità (n. Agende UBD aperte)	100%	100%

C) EMERGENZA URGENZA

◇ Tempestività e completezza flussi informativi

Indicatori	Valore 2020	Valore 2021
Numero schede di Pronto soccorso registrate/ numero accessi	18.398	19.242
Numero accessi per codice colore attribuito		
Codici Rossi	180	260
Codici Gialli	5.834	---
Codici Arancioni	---	2.545
Codici Azzurri	---	6.128
Codici Verdi	11.438	9.528
Codici Bianchi	952	770
Codici Neri	13	44
Fuori Codice	10	11

D) CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	Risultati 2021
Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19	Rapporto fra misure adottate/disposizioni direzione generale	100%

Garantire i tempi di attesa per le prestazioni con carattere d'urgenza non differibile	Rapporto fra prestazioni erogate / prestazioni previste	100%
Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività di ricovero post emergenza COVID e l'abbattimento delle liste di attesa	Ricoveri effettuati/ Ricoveri programmati	*
Attuare le disposizioni della Direzione Generale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID-19	Misure adottate/disposizioni Direzione generale	*
Verificare il rispetto dei vincoli su volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI	Volume prestazioni ALPI > volume prestazioni istituzionali	Il volume delle prestazioni in ALPI risulta inferiore al volume delle prestazioni istituzionali
Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera e terapie intensive	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete ospedaliera	SI In adesione alle disposizioni aziendali

***Il dato risulta pesantemente condizionato dalla ben nota carenza di personale anestesista cui si andrà a sommare, a breve, la carenza di personale medico, pressochè in tutte le branche. Come per l'attività chirurgica anche la ripresa dell'attività ambulatoriale risulta pesantemente condizionata dalla generalizzata carenza di personale medico, che si registra pressochè in tutte le branche**

E) APPROPRIATEZZA E QUALITA'

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	Risultati 2021
Riduzione tassi di inappropriatezza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario. Incidenza ricoveri inappropriati/appropriati	- 0,21 in netto miglioramento rispetto al biennio precedente
Riduzione ricoveri ripetuti stessa MDC	Percentuale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con la stessa MDC	7,91 Lieve incremento, dovuto al dato maggiormente critico che si registra in Geriatria, in considerazione del target dei pazienti che vi afferiscono
Riduzione ricoveri medici oltre soglia	%Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età ≥ 65 anni	Dato non rilevabile
Accettazione / Filtro ricoveri da P.S.	%Ricoveri in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione	70% In miglioramento

Miglioramento percorso assistenziale	% Dimissioni volontarie	4,1
Verifica riduzione DH medico diagnostico	% DH con finalità diagnostiche/totale DH	42,72%

F) ASSISTENZA FARMACEUTICA

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	Risultati 2021
Monitoraggio consumi prodotti farmaceutici e dispositivi medici	Qualitativo	SI

G) SANITA' DIGITALE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	Risultati 2021
Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	SI

H) ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	Risultati 2021
Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario	Equilibrio economico finanziario	SI
Rispetto delle condizioni di equilibrio economico-finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale	Equilibrio economico-finanziario	*
Contenimento costi operativi ospedali a gestione diretta	Scostamento tra ricavi figurativi e costi diretti	Dato non disponibile

***Il dato risente della scarsa disponibilità di personale medico, dei vincoli legati al COVID e del ruolo assegnato alla Struttura.**

I) LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	Risultati 2021
Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) Aziendale	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) Aziendale	SI
Rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità Adozione e rispetto delle misure previste nel	Adozione e rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità	SI

Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità (PTT) aziendale (PTT)aziendale	(PTT) aziendale	
Presentazione, realizzazione e gestione del dossier formativo di UO	Qualitativo	SI

L'obiettivo di tempestività e completezza dei flussi informativi risulta completamente soddisfatto, sia per ciò che attiene le SDO e sia per le consulenze interne su Edottoe prestazioni esterne su Gestionale SGP.

Soddisfacenti tutti gli indicatori relativi ad efficienza e accessibilità.

Soddisfacenti tutti gli indicatori di appropriatezza ed efficienza dei ricoveri, alcuni dei quali in netto miglioramento.

Soddisfacente la gestione del rischio clinico, della semplificazione amministrativa e trasparenza e della formazione.

Soddisfacente l'incremento del valore di produzione di Radiologia e del Laboratorio Analisi, nonostante le ben note carenze nella dotazione organica medica e di personale laureato.

Soddisfacente la gestione del rischio clinico, della semplificazione amministrativa e trasparenza e della formazione.

Nel corso del corrente anno 2022 l'attività programmata, sia di ricovero che ambulatoriale, sebbene ripresa, risulta fortemente condizionata dalla carenza di medici anestesisti, chirurghi, ortopedici, neurologi e cardiologi.

RISULTATI RAGGIUNTI

L'obiettivo di tempestività e completezza dei flussi informativi risulta ampiamente soddisfatto.

Soddisfacenti tutti gli indicatori contenuti nella relazione di Struttura, relativi a efficienza e accessibilità.

In incremento le attività in day service.

Soddisfacenti gli indicatori di appropriatezza ed efficienza dei ricoveri, anche relativamente alla riduzione dei ricoveri medici brevi e dei ricoveri con DRG medico dimessi dai reparti chirurgici; in miglioramento la percentuale dei Pazienti over 65 operati di frattura di femore entro 2 gg.

In miglioramento il peso medio dei DRG

Soddisfacente la gestione del rischio clinico, della semplificazione amministrativa e trasparenza e della formazione.

Dall'analisi delle schede e degli indicatori di performance 2021 emerge che, compatibilmente con le risorse assegnate e tenuto conto dell'impatto delle misure adottate per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid - 19, la valutazione della performance organizzativa per tutte le Unità Operative del Presidio Ospedaliero di Casarano si colloca nel range di conseguimento degli obiettivi >80%.