



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Nominato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 805 del 17/4/2015

n. 364 del 25 OTT 2016

OGGETTO

Verifica stato attuazione programmazione - step al 30 settembre 2016. Art. 4 L.R. 38/94

Struttura proponente	CONTROLLO DI GESTIONE
Documenti integranti il provvedimento:	
Descrizione Allegato	n. pag.
RELAZIONE	31
<input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di immediata esecutività	

Spese previste	
Conto Economico n.	
Descrizione conto economico	
Bilancio	
Dirigente	

Destinatari dell'atto per conoscenza

<input type="checkbox"/> Direzione Amministrativa	<input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria
<input type="checkbox"/> Struttura Controllo di Gestione	<input type="checkbox"/> Struttura Economico-Finanziaria
<input type="checkbox"/> Struttura Affari Generali e Tutela della Privacy	<input type="checkbox"/> Struttura Politiche del Personale
<input checked="" type="checkbox"/> Altro (specificare) GIUNTA REGIONALE-REGIONE PUGLIA	

La presente Deliberazione, tenuto conto delle fonti normative relative alla disciplina della privacy ovvero della tipologia degli atti allegati, è pubblicata con le seguenti modalità:

- solo frontespizio
 integrale
 solo deliberazione



Premesso che:

- Con delibera n° 192 del 14/06/2016 è stato approvato, tra l'altro, il " Piano della Performance 2016-2018";
- A norma dell'art.4 della L.R. n°38/94, è necessario procedere alla verifica dello step di attuazione della programmazione aziendale, alla data del 30 settembre 2016, secondo gli obiettivi fissati nella programmazione annuale citata al precedente accapo;
- Al fine di acquisire gli elementi necessari al concreto esercizio di verifica, con distinte note agli atti della Struttura Programmazione e Controllo, sono state richieste a tutti i direttori delle strutture aziendali, le relazioni attestanti lo step di attuazione degli obiettivi fissati con la richiamata deliberazione n. 192/2016;
- Sulla scorta delle relazioni inviate e sulla base dei documenti programmatori aziendali, la Struttura Programmazione e Controllo ha proceduto ad elaborare, d'intesa con la Direzione aziendale, il documento allegato al presente atto quale parte integrante dello stesso;

Considerato che:

- E' necessario procedere all'approvazione del documento attestante lo stato di attuazione della programmazione aziendale al 30 settembre 2016;
- Che l'approvando documento, per la parte relativa alle singole strutture, è redatto sulla scorta di quanto comunicato da ciascun dirigente preposto e, in tal senso, si rinvia al processo valutativo per il 2016 per la definitiva verifica circa il raggiungimento degli obiettivi assegnati, a ciascuna Struttura aziendale.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per la parte di rispettiva competenza;

DELIBERA

- 1) Di approvare, sulla scorta delle relazioni trasmesse dai Direttori delle Strutture aziendali, il documento allegato al presente atto quale parte integrante dello stesso, con espressa riserva di procedere alla definitiva verifica circa il raggiungimento degli obiettivi posti dal documento di cui alla delibera n. 192 del 14/06/2016 avente ad oggetto "Approvazione Piano della Performance 2016-2018, in sede di valutazione definitiva per il 2016;
- 2) Di trasmettere il presente documento alla Giunta Regionale pugliese.

Il presente provvedimento, non essendo soggetto al controllo previsto dalla vigente normativa, è esecutivo ai sensi di legge.

Il Dirigente proponente
dott. Michele Abbaticchio

Il Direttore della Struttura Programmazione
Dott. Giuseppe Cordisco

Il Direttore Sanitario
dott.ssa Laura Liliana Moffa

Il Direttore Amministrativo
dott. Michele Ametta

Il Direttore Generale
dott. Antonio Pedota



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il presente atto viene posto in pubblicazione in data odierna sull'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia.

Foggia, 25 OTT 2016

F.to IL FUNZIONARIO ADDETTO

Articolo 4 Legge Regionale n. 38/94, relazione sullo stato di attuazione della programmazione relativa all'anno 2014. Verifica al 30 settembre 2016.

1. Norme di riferimento

- D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 "Attuazione della legge delega 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" Pubblicato nella Gazz. Uff. 31 ottobre 2009, n. 254, S.O.
- Delibera di Giunta Regionale n. 1388 del 21.06.2011;
- DIEF 2012 approvato con Delibera n. 1426 del 13.07.2012;
- DIEF 2013 approvato con Delibera n. 2582 del 30.12.2013; (ripartizione provvisoria)
- DIEF 2014 approvato con Delibera 751 del 17.4.2014 (ripartizione definitiva)
- DIEF 2015 approvato con D.G.R. n° 867 del 29/4/2015
- Protocollo d'Intesa Regione-Università approvato con Delibera regionale n. 2235 del 31.10.2012.
- DGR n. 1295 del 27 maggio 2015, avente ad oggetto "Determinazione degli obiettivi gestionali annuali attribuiti ai Direttori Generali delle ASL ed AOU del S.S.R. per l'anno 2015"
- Delibera n°192 del 24 giugno 2016 – approvazione Piano triennale della Performance 2016 -2018

2. PREMESSA

Con delibera n°326 del 7/12/2015, si è approvato il bilancio preventivo 2016.

Con delibera n°192 del 24 giugno 2016 è stato approvato il Piano Triennale della Performance relativo agli anni 2016 -2018.

L'adozione del Piano della Performance nel giugno 2016 implica, ovviamente, la verifica degli step di attuazione degli obiettivi in esso previsti, limitatamente al lasso di tempo intercorrente dalla data di approvazione al 30 settembre. Peraltro, le tempistiche previste per l'acquisizione di molti dati da parte del sistema regionale e relativi alla produzione di periodo, sono tali da non consentire la disponibilità di dati assestati al 30 settembre. Si procederà, pertanto, con l'esposizione dei dati assestati al 30 giugno.

Con il vigente Protocollo d'intesa Regione – Università di Foggia si è disegnatata la definitiva organizzazione aziendale idonea al perseguimento degli obiettivi assistenziali, di didattica e ricerca tipici di una Azienda Ospedaliero – Universitaria. Con delibera n.341 del 18/12/2015, l'Azienda ha adottato la definitiva organizzazione dipartimentale, prevedendo le strutture complesse e semplici dipartimentali afferenti a ciascun Dipartimento.

Resta fondamentale dare piena attuazione al vigente Protocollo con l'attivazione delle specialità ancora non attivate quali, in particolare, la Cardiocirurgia, la Chirurgia vascolare e la Stroke Unit.

Per tali attivazioni, per altro, la Direzione Generale ha predisposto un dettagliato piano industriale trasmesso all'Assessorato Regionale per le conseguenti valutazioni e determinazioni. Con tale piano si evidenzia l'estrema urgenza di dare risposte assistenziali nel territorio di riferimento, vista la massiccia mobilità passiva che si registra in tali settori.

Dai dati rilevati dal sistema regionale risulta ancora elevata sia la mobilità passiva generale per la Provincia di Foggia, sia quella relativa alla Cardiocirurgia. Si consideri che i dati del 2014 sono rilevati dal data base provvisorio per cui, si ritiene, che si allineeranno, tendenzialmente, al 2013.

Mobilità passiva Provincia di Foggia

	2013		2014	
	n. ricoveri	Importo	n. ricoveri	Importo
d.h.	4.332	€ 5.427.030	2.462	1.733.633
Ordinari	11.667	€ 52.951.040	7.619	25.500.911

Il dato, rapportato alla sola cardiocirurgia risulta essere:

	2013		2014	
	n. ricoveri	Importo	n. ricoveri	Importo
Ordinari	280	€ 4.206.603	244	€ 2.749.624

Anche in questo caso si ritiene che, ad assestamento avvenuto, il dato 2014 crescerà.

Considerando che la mobilità passiva rappresenta un esborso economico reale della Regione Puglia nei confronti delle Regioni creditrici, è evidente il vantaggio economico che deriverebbe dal drastico abbattimento di tali valori. L'aspetto economico rappresenta, peraltro, elemento importante ma secondario rispetto al vantaggio che registrerebbe la comunità territoriale la quale non sarebbe più costretta a sobbarcarsi oneri economici e disagi per ottenere il servizio assistenziale.

La incompleta applicazione del Protocollo d'Intesa dovuta alle rigidità del sistema, così come specificate, determina ricadute anche sui livelli organizzativi dell'Azienda e sulla conseguente possibilità di disegnare una stabile organizzazione sulla quale attivare una definitiva metodica gestionale, con la conseguente, puntuale, gestione e misurazione della performance.

Come sottolineato in precedenti documenti, l'obiettivo di implementare, a regime, la misurazione delle performance sia dei gruppi che dei singoli dipendenti, resta prioritario. E' evidente, però, che tale processo è fortemente rallentato dal fatto che, ad oggi, riguarderebbe una organizzazione delle attività che dovrà necessariamente registrare modifiche importanti a seguito dell'applicazione del Protocollo d'Intesa Regione – Università. Con l'applicazione del precitato Protocollo si dovranno attivare linee di attività assistenziali che saranno valutate e misurate anche in relazione all'impatto più generale sulle performance delle preesistenti linee. In sostanza il potenziamento o il depotenziamento di alcune attività dovrà essere deciso avendo a riferimento il setting organizzativo definitivo dell'Azienda perché è indubbio che i segmenti di linee prestazionali sono interdipendenti tra loro, per cui solo con la definizione, a regime, dell'organizzazione/articolazione aziendale si potranno definitivamente implementare le attività per processi con le correlate valutazioni delle performance delle singole realtà aziendali.

Una stabile organizzazione delle attività aziendali è correlata alla implementazione del sistema informatico. L'Azienda ha attivato, nel 2016, un sistema gestionale informatico integrato che consentirà, entro la fine dell'anno, la rilevazione effettiva dell'assorbimento di risorse per singoli centri di responsabilità/costo.

Il sistema, già installato e utilizzato dei vari uffici preposti, è in fase di monitoraggio e manutenzione al fine di renderlo operativo a regime entro il 31 dicembre p.v..

Altra significativa implementazione è costituita dalla gestione del CUP con il sistema informatico introdotto nel corso del 2015 e con l'esternalizzazione della gestione delle casse. Con tali cambiamenti si è reso possibile, d'intesa con l'Azienda territoriale di riferimento, l'avvio del CUP provinciale integrato.

Il processo di adeguamento edilizio dell'Azienda, pur con qualche lieve rallentamento dovuto a problematiche tecniche che, di volta in volta, si sono registrate, sta procedendo in maniera soddisfacente.

Nel quadro sinteticamente rappresentato l'Azienda ha garantito livelli prestazionali adeguati.

Si riportano di seguito le reportistiche relative al primo semestre 2016, raffrontato con lo stesso periodo degli anni precedenti, confermando che i dati saranno rappresentati tenendo conto dell'asestato al 30 giugno 2016. Ciò in considerazione del fatto che per quanto attiene i livelli di produzione (ricoveri ordinari e in d.h. e specialistica ambulatoriale), i dati cui si fa riferimento sono quelli registrati nel sistema regionale che risultano definitivamente asestati solo a tale data.

3.COSTO DEL PERSONALE

Si espongono i costi complessivi sopportati dall'Azienda nei primi tre mesi del 2015, comprensivi di ogni onere accessorio.

Il costo registrato comprensivo di oneri, su base semestrale, risulta essere:

<i>anno</i>	<i>importo</i>
2015	€ 55.062.395
2016	€ 56.215.483

Il numero medio mensile di dipendenti, nel primo semestre del 2015 risulta essere pari a 2.313, leggermente aumentato rispetto all'analogo periodo 2015.

L'età media del personale aziendale è pari ad anni **53,9**. L'età media per profili risulta essere:

<i>Profilo</i>	<i>Età media</i>
Dirigenza medica	55.4
Dirigenza Sanitaria	55.4
Dirigenza APT	52.8
Personale sanitario comparto	51.9
Altro	54.8

L'Azienda registra anche un rapporto penalizzante addetto/posto letto. Infatti, il rapporto, nel presupposto che tutti i medici e infermieri siano dedicati all'assistenza, risulta essere:

Rapporto medici/posto letto

N. totale medici assegnati a strutture con posti letto n. 362

Posti letto utilizzati (il calcolo è effettuato sulla scorta delle dimissioni risultanti da sistema regionale) =
574

Rapporto medico/posto letto = **0,63**

Il dato è riferito a tutti i reparti in modo indifferenziato. Si dovrebbero diversificare le varie specialità al fine di considerare il case mix e i reparti con maggior onere assistenziale.

Rapporto infermieri/posto letto (sono inclusi infermieri pediatrici e i coordinatori)

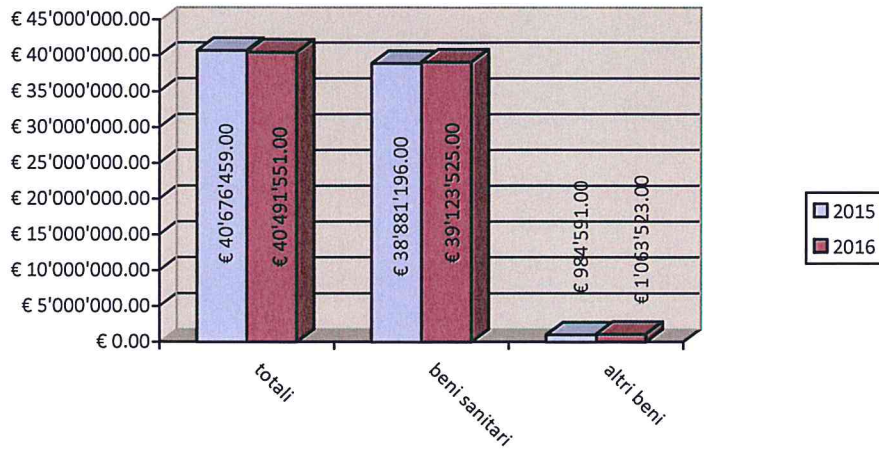
n. addetti 970

rapporto infermieri/posto letto = **1,69**

4. ANDAMENTO SCARICHI

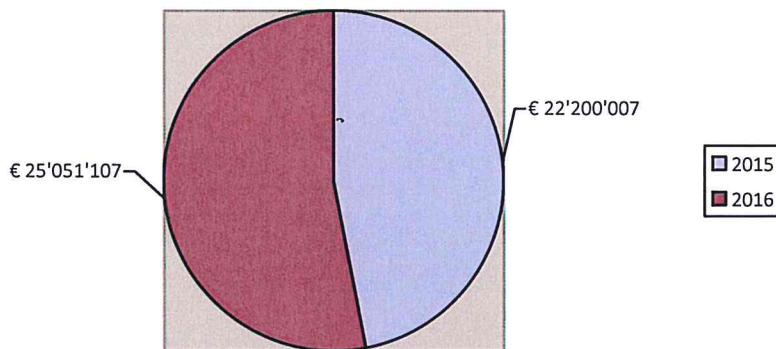
Le rilevazioni effettuate dal Controllo di Gestione riguardano gli scarichi da magazzini verso le Strutture aziendali e assimilano tali scarichi a *consumi* di periodo da parte delle stesse Strutture.

L'andamento degli scarichi complessivi, registrati nei magazzini aziendali nel periodo di riferimento, risultano essere:



Con un lieve decremento pari allo 0,44%.

Scarichi per soli farmaci



Con un incremento del 12,84%

L'incremento è determinato, verosimilmente, dalla distribuzione diretta dei farmaci a cittadini non ricoverati. Per tale distribuzione il soli farmaci anti epatite C hanno inciso per € 8.454.107. L'andamento sarà rilevabile, però, solo a fine esercizio.

La dispensazione di tali farmaci registra un andamento, rispetto al 2015, di questo tipo:

<i>anno</i>	<i>importo</i>
2015	€ 5.542.490
2016	€ 8.454.107

Con un incremento del 52,53%

Per gli scarichi dei soli beni sanitari si registra, per i due periodi di riferimento, il seguente andamento:

<i>anno</i>	<i>Totale beni sanitari</i>	<i>Totale farmaci</i>
2015	€ 38.881.196	€ 22.200.007
2016	€ 38.837.107	€ 25.051.107

Si ribadisce che i dati dovranno essere verificati in fase di assestamento.

Si ritiene di evidenziare la spesa di farmaci per punto drg solo dopo l'assestamento di fine esercizio

Per il consumo di protesi si evidenzia il seguente andamento semestrale:

<i>anno</i>	<i>Totale materiale protesico</i>
2015	€ 8.545.823
2016	€ 8.610.280

Con un trend sostanzialmente costante.

L'andamento degli scarichi per beni non sanitari è il seguente:

<i>anno</i>	<i>Totale beni non sanitari</i>
2015	€ 984.590
2016	€ 1.063.523

Si registra un incremento pari al 8,02%

5. PRESTAZIONI DI P.S.

Il Pronto Soccorso, nel primo semestre di ciascun anno, ha registrato, complessivamente la seguente attività:

<i>Attività semestrale di pronto soccorso</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
Numero di accessi per codice triage:		
Codice non specificato	10	10
Codice bianco non critico	63	44
Codice giallo mediamente critico	16.834	14.451
Codice nero – deceduto	7	5
Codice rosso molto critico	1.820	1.947
Codice verde poco critico	13.350	14.530
Totale numero di accessi	32.084	30.987

5.1 Ricoveri ordinari

La produzione di drg ordinari si è determinata con l'utilizzo di un numero di posti letto effettivo nei sei mesi di ciascun anno, come riportato nel seguente grafico:

1° semestre	p.l.
2015	601.51
2016	574.83

Si riporta nel grafico che segue, la produzione complessiva **risultante dal sistema regionale**. Nello stesso grafico è riportata la produzione standardizzata con il peso medio.

Anno	2015		2016	
	Tariffe	Tariffe rapportate al p.m.	Tariffe	Tariffe rapportate al p.m.
Totale	€ 50'962'150.56	€ 52'149'061.57	€ 50'891'234.42	€ 52'920'124.07

A fronte di un decremento in termini assoluti, si registra un lieve incremento della produzione rapportata al peso medio a dimostrazione del fatto che la casistica trattata è lievemente più complessa di quella del 2015.

Si procederà, ora, a fornire gli indicatori relativi alle appropriatezze e riferiti al Programma Operativo delle Appropriatezze (POA) e ad alcuni indicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE), precisando che, al momento della elaborazione non sono ancora disponibili i dati del PNE relativi al 2015.

Peso medio drg ordinari

anno	P.M.
2015	1.02
2016	1.04



Con un lieve incremento su base semestrale.

Pur non essendo previsto tra gli indicatori PNE, il p.m. è monitorato dagli indicatori AGENAS e dal Sistema di valutazione del network tra le Regioni partecipanti al progetto attivato con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

La scomposizione dei drg tra chirurgici e medici evidenzia, però, che l'aumento del p.m. complessivo è determinato solo dai drg medici. Infatti i drg chirurgici fanno rilevare una diminuzione di tale indicatore.

anno	P.M. Chirurgici
2015	1.42
2016	1.38

L'incidenza di tale andamento ha fatto sì che nel semestre, salvo eventuali aggiustamenti in sede di chiusura definitiva del periodo, pur essendo aumentati numericamente, i drg chirurgici, gli stessi hanno fatto registrare un aumento di produzione economica molto inferiore a quella attesa rispetto all'aumento numerico.

Produzione drg chirurgici

	2015	2016
n. drg	5.328	5.522
importo	€ 24.585.264,29	€ 24.664.472,11

Andamento della produzione per drg ad alto rischio di in appropriatezza.

I bersagli del MES evidenziano un dato basato sul rapporto tra drg ad alto rischio di in appropriatezza e drg appropriati. Tale rapporto evidenzia il seguente andamento:

Produzione complessiva per drg ordinari inappropriati in rapporto alla produzione appropriata.



Anno (1 semestre)	Inappropriati	Appropriati	Incidenza %
2015	€ 4.025.668	€ 46.936.482	8,58%
2016	€ 3.860.428	€ 47.030.806	8,21%

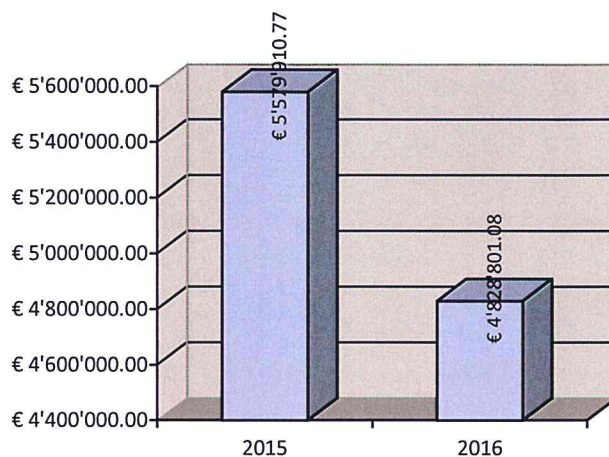
Si continua a registrare un decremento delle in appropriatezze a fronte di un livello di produzione complessivo sostanzialmente stabile.

L'attività di ricovero ordinario è stata garantita a pazienti appartenenti alle seguenti fasce di età:

FASCIA_ETA	2015		2016	
	N° Dimissioni	Tariffe	N° Dimissioni	Tariffe
Totale	16'331	€ 50'962'150.56	15'923	€ 50'772'574.22
Da 0 a 1 anno	1'498	€ 3'163'374.00	1'445	€ 3'823'706.00
Da 1 a 4 anni	702	€ 938'837.00	550	€ 878'150.00
Da 5 a 14 anni	867	€ 1'426'882.00	762	€ 1'184'339.00
Da 15 a 24 anni	780	€ 1'672'241.04	789	€ 1'652'431.00
Da 25 a 44 anni	3'023	€ 6'494'656.34	2'971	€ 6'491'326.52
Da 45 a 64 anni	3'107	€ 11'347'964.68	3'215	€ 11'678'921.66
Da 65 a 74 anni	2'396	€ 9'475'235.42	2'303	€ 9'177'654.45
Oltre i 75 anni	3'958	€ 16'442'960.08	3'888	€ 15'886'045.59

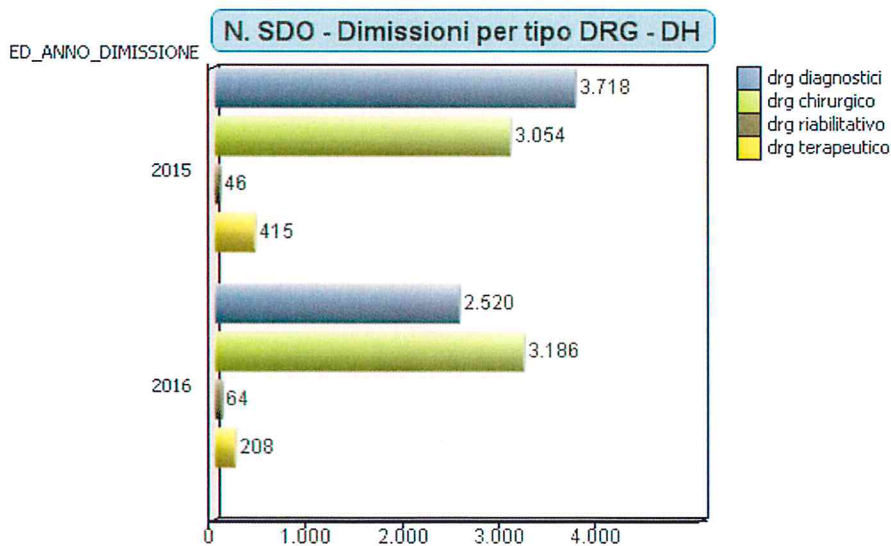
5.2 Produzione in d.h.

La produzione di drg in d.h. risulta essere:



Il decremento è dovuto, verosimilmente, al fatto che molti d.h. attivati non sono chiusi alla data considerata in quanto si prevedono ulteriori accessi. Inoltre va evidenziato che la Direzione ha attivato procedimenti tesi alla trasformazione di molti d.h. in setting assistenziali più appropriati (PAC), come da direttive regionali.

Produzione in d.h. per tipologia



La diminuzione notevole di drg diagnostici rappresenta un dato estremamente positivo. La stessa ha determinato, verosimilmente, una riduzione complessiva di drg che sarà necessario recuperare in prosieguo. Resta il fondamentale valore positivo dell'indicatore specifico.

La percentuale dei drg diagnostici sul totale diminuisce

2015 incidenza 51,40%

2016 incidenza 42,15%

Con un decremento pari a -9,25%

La produzione complessiva di drg in d.h. ha interessato le sotto indicate fasce di età:

Fascia Età	2015		2016	
	N° Dimissioni	Tariffe	N° Dimissioni	Tariffe
Da 0 a 1 anno	37	€ 23'244.00	28	€ 8'460.00
Da 1 a 4 anni	214	€ 176'635.00	219	€ 174'541.00
Da 5 a 14 anni	696	€ 298'541.00	512	€ 238'350.00
Da 15 a 24 anni	574	€ 479'805.00	465	€ 401'219.00
Da 25 a 44 anni	1'681	€ 1'534'458.32	1'398	€ 1'320'068.75
Da 45 a 64 anni	2'206	€ 1'643'094.77	1'730	€ 1'462'259.27
Da 65 a 74 anni	1'014	€ 754'145.68	899	€ 696'604.90
Oltre i 75 anni	811	€ 669'987.00	727	€ 527'298.16

La produzione extraregionale di drg in d.h, nel 2015, ha registrato il seguente andamento:

Regioni	2015	2016
Totale	€ 186'269.00	€ 140'022.00
Abruzzo	€ 5'762.00	€ 11'487.00
Basilicata	€ 65'070.00	€ 53'131.00
Calabria	€ 6'615.00	€ 2'762.00
Campania	€ 46'504.00	€ 39'498.00
Emilia Romagna	€ 10'357.00	€ 5'907.00
Friuli Venezia Giulia	€ 1'733.00	-
Lazio	€ 6'358.00	€ 4'321.00
Lombardia	€ 13'800.00	€ 4'905.00
Marche	€ 3'354.00	€ 5'276.00
Molise	€ 16'568.00	€ 3'028.00
Piemonte	€ 4'811.00	€ 214.00
Sardegna	-	€ 361.00
Sicilia	€ 697.00	€ 3'867.00
Toscana	€ 1'294.00	€ 3'858.00
Umbria	€ 472.00	€ 1'407.00
Veneto	€ 2'874.00	-

Con un lieve decremento recuperabile, probabilmente, a fine anno.

Indicatori di attività

Con delibera n.192 del 14/6/2016 è stato approvata il Piano triennale della performance 2016 – 2018, risultante dall'adeguamento del precedente piano triennale 2015 – 2017.

Nel piano triennale vigente sono stati definiti obiettivi generali e specifici che formano indirizzi complessivi per le articolazioni aziendali.

Sulla scorta di tale documento, per il 2016, si sono svolte le contrattazioni di budget i cui documenti, regolarmente sottoscritti dai dirigenti coinvolti, sono agli atti dell'Azienda.

Sulla base degli obiettivi generali e specifici previsti nel precitato documento e, considerando eventuali ulteriori obiettivi specifici concordati nelle sedute di budget, si procede con l'analisi dello step di attuazione degli stessi, da parte dei centri di responsabilità aziendali.

I dati che seguono sono rappresentati con i raggruppamenti di strutture per Dipartimento così come approvati dalla Direzione aziendale.

DIPARTIMENTO EMERGENZA E URGENZA

Dai dati a disposizione della competente Struttura Programmazione e Controllo e sulla scorta dei soli ricoveri programmati, si evince che:

per il POA 1 (ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni su totale dei drg ordinari e d.h.)

drg medici



REPARTO DIMISSIONE	2015			2016		
	N° Ricoveri ord. > 2 gg.	N. ric. = a 2 gg	POA 1	N° Ricoveri ord. > 2 gg.	N. ric. = a 2 gg	POA 1
Totale	36	15	34.00%	23	10	30.00%
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	36	15	34.00%	23	10	30.00%

drg chirurgici



REPARTO DIMISSIONE	2015			2016		
	N° Ricoveri ord. > 2 gg.	N. ric. = a 2 gg	POA 1	N° Ricoveri ord. > 2 gg.	N. ric. = a 2 gg	POA 1
Totale	5	11	11.27%	8	3	6.43%
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	5	11	11.27%	8	3	6.43%

POA 2 - % drg in d.h. di tipo diagnostico su totale drg in d.h. medici



Si riscontra un generale trend positivo. Si conferma la necessità di migliorare ulteriormente il dato:

La Struttura di *Ortopedia Ospedaliera*, unica del dipartimento interessata alla verifica continua a non registrare casistica di questo tipo

POA 3 - % dimissioni drg ordinari da 2-3 giorni e 0-1 giorno



La Struttura (unica del dipartimento interessata allo specifico indicatore), evidenzia un trend contraddittorio tra i ricoveri di 0-1 g e 2-3 gg. Considerando i soli programmati il fenomeno assume poco rilievo per cui, come per il primo trimestre, si ritiene di mantenere una colorazione verde.

ED_REPARTO_DIMISSIONE	2015		2016	
	POA 3 ric 0 e 1 giorno	POA 3 ric 2 e 3 giorniI	POA 3 ric 0 e 1 giorno	POA 3 ric 2 e 3 giorniI
Totale	49.39%	22.56%	58.77%	17.54%
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	49.39%	22.56%	58.77%	17.54%

POA 4 - % drg medici da reparti chirurgici



Considerando i soli programmati:

REPARTO DIMISSIONE	2015		2016	
	% drg medici	% drg Chirurgici	% drg medici	% drg Chirurgici
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	31.54%	68.46%	26.15%	73.85%

Si registra un deciso miglioramento dei dati della struttura.

POA 5 – indice di trasferimento in d.s. tunnel carpale



ED_REPARTO_DIMISSIONE	2015	2016
Totale	100.00%	100.00%
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	100.00%	100.00%

Interventi frattura femore in seconda giornata



Indicatore PNE 214 = 49,9%

REPARTO DI DIMISSIONE	2015	2016
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	15.79%	63.46%

Si registra un ulteriore miglioramento rispetto al 1° trimestre, con una percentuale che passa dal 61,05% del primo trimestre al 63,46%. Superiore, di gran lunga, al dato del PNE 2014

Tasso mortalità a 30 giorni in fratture femore ultra sessantacinquenni



Drg considerati 210, 211, 485, 544

Dato PNE aziendale 2014 = 8,20%

Su base semestrale i dati forniscono un indicatore assolutamente positivo.

Si consideri che anche in questo caso disponendo degli elementi per specializzare il report, il raffronto evidenzia una percentuale assolutamente inferiore a quella attribuita all'Azienda nel 2014 dal PNE. Infatti il raffronto tra i due semestri, selezionando i soli drg e l'età, risulta essere:

REPARTO DIMISSIONE	2015	2016
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	2.65%	0.64%

Se affiniamo ulteriormente il report considerando, come da protocollo PNE, le sole diagnosi con codice ICD-9- CM n° 820.0 e 820.9, si rileva che la casistica è completamente assente.

Si dovrà attendere la pubblicazione definitiva degli indicatori relativi all'anno 2015 da parte del Ministero per verificare la bontà dell'assunto che, al momento viene considerato valido.

DIPARTIMENTO DONNA E BAMBINO

POA 1 (ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni)

Considerando i ricoveri programmati il fenomeno, in termini assoluti, risulta minimo. Sarà, comunque, importante migliorare la sinergia con il P.S.

drg medici

REPARTO DIMISSIONE	2015			2016		
	N° Ricoveri ord. > 2 gg.	N. ric. = a 2 gg	POA 1	N° Ricoveri ord. > 2 gg.	N. ric. = a 2 gg	POA 1
Totale	343	139	48.10%	268	133	55.69%
1101 Chirurgia Pediatrica a Dir. Osp.	11	11	62.86%	19	11	54.55%
1102 Chirurgia Pediatrica a Dir.Univ	10	15	52.08%	4	14	52.94%
3301 Neuropsichiatria infantile a Dir. Osp.	39	5	89.80%	5	0	100.00%
3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	26	13	46.99%	23	6	63.04%
3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	29	9	33.93%	27	24	38.93%
3901 Pediatria a Dir. Osp.	228	86	46.52%	190	78	59.69%

drg chirurgici 

REPARTO DIMISSIONE	2015			2016		
	N° Ricoveri ord. > 2 gg.	N. ric. = a 2 gg	POA 1	N° Ricoveri ord. > 2 gg.	N. ric. = a 2 gg	POA 1
Totale	54	136	15.20%	44	80	12.42%
1101 Chirurgia Pediatrica a Dir. Osp.	3	18	25.30%	6	15	40.38%
1102 Chirurgia Pediatrica a Dir.Univ	3	18	38.18%	0	14	41.18%
3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	29	64	11.89%	30	30	10.19%
3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	19	36	16.67%	8	21	8.98%

POA 2 – drg in d.h. diagnostici su totale drg in d.h. ■

Il dato dipartimentale è positivo. Restano criticità in due strutture.

REPARTO DIMISSIONE	2015			2016		
	N° Dimissioni in D.H.	D.H. DIAGNOSTICI	POA 2	N° Dimissioni in D.H.	D.H. DIAGNOSTICI	POA 2
Totale	1'703	646	37.93%	1'471	406	27.60%
1101 Chirurgia Pediatrica a Dir. Osp.	100	5	5.00%	130	0	0.00%
1102 Chirurgia Pediatrica a Dir.Univ	45	3	6.67%	30	0	0.00%
3301 Neuropsichiatriainfantile e a Dir. Osp.	166	164	98.80%	190	190	100.00%
3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	659	35	5.31%	477	0	0.00%
3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	343	49	14.29%	427	1	0.23%
3901 Pediatria a Dir. Osp.	390	390	100.00%	217	215	99.08%

POA 3 - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni (medici) ■

Considerando i soli ricoveri programmati il fenomeno è quantitativamente trascurabile, inoltre il dato complessivo è in decremento.

REPARTO DIMISSIONE	POA 3 ric 0 e 1 giorno	POA 3 ric 2 e 3 giorniI	POA 3 ric 0 e 1 giorno	POA 3 ric 2 e 3 giorniI
Totale	9.92%	36.69%	8.91%	34.20%
1101 Chirurgia Pediatrica a Dir. Osp.	34.62%	48.08%	44.59%	37.84%
1102 Chirurgia Pediatrica a Dir.Univ	44.12%	41.18%	43.14%	43.14%
3301 Neuropsichiatriainfantile a Dir. Osp.	2.24%	32.04%	1.96%	26.80%
3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	6.18%	35.58%	6.16%	33.21%
3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	11.47%	33.12%	10.26%	32.95%
3901 Pediatria a Dir. Osp.	11.35%	41.70%	8.06%	40.44%

POA 4 - % drg medici da reparti chirurgici ■

Considerando i soli programmati si registra un netto miglioramento rispetto al 2015. Resta l'obiettivo di monitorare il dato per la restante parte dell'anno.

REPARTO DIMISSIONE	2015		2016	
	% drg	% drg Chirurgici	% drg	% drg Chirurgici

	medici		medici	
Totale	53.40%	46.43%	53.33%	46.08%
1101 Chirurgia Pediatrica a Dir. Osp.	34.90%	62.42%	40.44%	56.28%
1102 Chirurgia Pediatrica a Dir.Univ	54.40%	45.60%	50.50%	46.53%
3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	51.15%	48.85%	51.10%	48.81%
3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	58.07%	41.93%	58.13%	41.48%

Percentuale parti cesarei ■

Nella tabella è rappresentata la percentuale grezza relativa a tutti i cesarei in quanto non si dispone del dato relativo alle sole primipare.

REPARTO DIMISSIONE	2015	2016
Totale	35.55%	36.24%
3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	39.04%	41.77%
3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	32.41%	31.26%

Il PNE, che considera i soli parti primipari, rileva, per l'Azienda (2014), una percentuale pari al 22,25% a fronte di un dato di riferimento nazionale pari al 25,7% per cui si ritiene di considerare il dato positivamente.

Considerando i dati aziendali non grezzi, così come riportati nel sistema regionale EDOTTO, si rileva che le percentuali di parti cesarei primipari sono molto più basse. Infatti, su 1.257 parti registrati nel primo semestre, solo 167 sono cesarei da considerare ai fini dell'indicatore, con una percentuale pari al **13,29%**

DIPARTIMENTO MEDICINA SPECIALISTICA

POA 1 (ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni) ■

Drg medici

ED_REPARTO_DIMISSIONE	2015			2016		
	N° Ricoveri ord. > 2 gg.	N. ric. = a 2 gg	POA 1	N° Ricoveri ord. > 2 gg.	N. ric. = a 2 gg	POA 1
Totale	157	7	47.13%	183	7	67.62%
1901 Endocrinologia a Dir. Univ.	59	4	51.64%	75	1	60.80%
5801 Gastroenterologia a Dir. Osp.	60	2	45.93%	66	2	77.27%
5802 Gastroenterologia a Dir. Univ.	16	0	23.53%	30	3	60.00%
6803 Malattie dell' App. Respir. 3 ed Inten.) a Dir. Osp	2	0	100.00%	-	-	-
6804 Malattie dell' Apparato Respiratorio 4 a Dir. Univ.	20	1	100.00%	12	1	100.00%

Il dato di questo indicatore, così come di quello successivo, denota la necessità, per queste strutture e, più in generale, per tutta l'Azienda, di attivare altri setting assistenziali.

POA 2 - drg in d.h. diagnostici su totale drg in d.h ■

Il report delle strutture è il seguente:

ED_REPARTO_DIMISSIONE	2015		2016		2016	
	N° Dimissioni in D.H.	D.H. DIAGNOSTICI	POA 2	N° Dimissioni in D.H.	D.H. DIAGNOSTICI	POA 2
Totale	215	207	96.28%	127	125	98.43%
1901 Endocrinologia a Dir. Univ.	67	65	97.01%	55	54	98.18%
5801 Gastroenterologia a Dir. Osp.	92	89	96.74%	25	25	100.00%
5802 Gastroenterologia a Dir. Univ.	56	53	94.64%	47	46	97.87%

POA 3 - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni (medici) ■

ED_REPARTO_DIMISSIONE	2015		2016	
	POA 3 ric 0 e 1 giorno	POA 3 ric 2 e 3 giorni	POA 3 ric 0 e 1 giorno	POA 3 ric 2 e 3 giorni
Totale	3.84%	5.15%	1.84%	5.02%
1901 Endocrinologia a Dir. Univ.	3.43%	10.29%	1.74%	8.72%
5801 Gastroenterologia a Dir. Osp.	4.91%	6.70%	2.21%	4.42%
5802 Gastroenterologia a Dir. Univ.	6.35%	0.00%	1.03%	15.46%
6803 Malattie dell' App. Respir. 3 ed Inten.) a Dir. Osp	2.98%	3.57%	2.14%	1.07%
6804 Malattie dell' Apparato Respiratorio 4 a Dir. Univ.	3.19%	2.84%	1.69%	2.37%

Si registra un generale miglioramento dell'indicatore.

Tasso di mortalità a 30 giorni per BPCO



Valori aziendali da PNE

2013 5,40%

2014 10,90%

Valore di riferimento PNE 2014 = 8,8%

Il dato non è facilmente rilevabile dai sistemi informatici interni disponibili. Comunque, selezionando le diagnosi principali 490, 491, 492, 494, 496, oppure 518.81, 518.82, 518.83, 518.84 che abbiano, quest'ultime, come diagnosi secondarie almeno una di quelle indicate nel primo blocco di diagnosi principali e riferendo il dato ai soli pazienti con età compresa tra i 35 e 100 anni, si ottiene un tasso di mortalità pari al **9,14%**. Il dato è peggiorato rispetto ai report del primo trimestre e, sulla scorta dei filtri su esposti si evidenzia il seguente raffronto con il 2015 (1° semestre).

Con diagnosi principale: 518.81, 518.82, 518.83, 518.84 e diagnosi secondarie 490,491,492,494,496, si evidenziano i seguenti dati

REPARTO DIMISSIONE	2015	2016
Totale	4.11%	8.75%
6803 Malattie dell'App. Respir. 3 ed Inten.) a Dir. Osp	6.98%	12.00%
6804 Malattie dell'Apparato Respiratorio 4 a Dir. Univ.		3.33%

La colorazione verde viene attribuita momentaneamente in quanto, dai dati aziendali risulta che associando alle diagnosi principali indicate quelle secondarie, non si avrebbe casistica. Si dovrà attendere la pubblicazione degli indicatori per confermare tale assunto.

DIPARTIMENTO INTERNISTICO

POA 1 (ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni) ■

Se il dato fosse riferito ai soli ricoveri programmati risulterebbe irrilevante.

Drg medici

REPARTO DIMISSIONE	2015			2016		
	N° Ricoveri ord. > 2 gg.	N. ric. = a 2 gg	POA 1	N° Ricoveri ord. > 2 gg.	N. ric. = a 2 gg	POA 1
Totale	111	7	19.83%	69	4	39.89%
2101 Geriatria a Dir. Osp.	4	0	66.67%	10	0	100.00%
2401 Malattie infettive a Dir. Osp.	32	3	10.87%	11	0	16.67%
2402 Malattie infettive a Dir. Univ.	36	4	59.70%	25	1	92.86%
2601 Medicina I a Dir. Osp.	3	0	5.56%	-	-	-
2603 Medicina I a Dir. Univ.	36	0	24.66%	23	3	34.21%

POA 2 drg in d.h. diagnostici du totale drg in d.h ■

REPARTO DIMISSIONE	2015			2016		
	N° Dimissioni in D.H.	D.H. DIAGNOSTICI	POA 2	N° Dimissioni in D.H.	D.H. DIAGNOSTICI	POA 2
Totale	551	531	96.37%	164	164	100.00%
2401 Malattie infettive a Dir. Osp.	322	310	96.27%	87	87	100.00%
2402 Malattie infettive a Dir. Univ.	30	30	100.00%	1	1	100.00%
2601 Medicina I a Dir. Osp.	55	48	87.27%	5	5	100.00%
2603 Medicina I a Dir. Univ.	144	143	99.31%	71	71	100.00%

Pur riguardando tutti i d.h. prodotti, la casistica sta diminuendo in termini assoluti. E' evidente che il problema consiste nel trasferimento delle prestazioni in altri setting assistenziali la cui urgenza è evidenziata dalla diminuzione, comunque, di attività.

POA 3 - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni (medici) ■

REPARTO DIMISSIONE	2015		2016	
	POA 3 ric 0 e 1 giorno	POA 3 ric 2 e 3 giorniI	POA 3 ric 0 e 1 giorno	POA 3 ric 2 e 3 giorniI
Totale	3.22%	8.17%	2.08%	7.38%
2101 Geriatria a Dir. Osp.	3.83%	8.51%	1.78%	3.56%
2401 Malattie infettive a Dir. Osp.	3.51%	7.02%	3.30%	10.99%
2402 Malattie infettive a Dir. Univ.	4.11%	13.24%	3.30%	9.89%
2601 Medicina I a Dir. Osp.	2.65%	6.71%	1.99%	7.46%

2603 Medicina I a Dir. Univ.	3.10%	7.62%	1.54%	7.46%
-------------------------------------	-------	-------	-------	-------

Persiste una tendenziale diminuzione.

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE

POA 1 (ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni) ■

Drg medici

REPARTO DIMISSIONE	2015			2016		
	N° Ricoveri ord. > 2 gg.	N. ric. = a 2 gg	POA 1	N° Ricoveri ord. > 2 gg.	N. ric. = a 2 gg	POA 1
Totale	218	92	22.02%	101	46	18.61%
3001 Neurochirurgia a Dir. Osp.	52	13	73.86%	23	12	77.78%
3201 Neurologia a Dir. Osp.	118	69	19.70%	51	29	14.57%
3202 Neurologia a Dir. Univ.	26	10	16.07%	20	5	19.84%
5602 Medicina Fisica e Riabilitazione a Dir. Univ.	22	0	14.97%	7	0	10.00%

Su base semestrale la casistica è fisiologica, ancor di più considerando i soli programmati.

POA 2 drg in d.h. diagnostici su totale drg in d.h ■

REPARTO DIMISSIONE	N° Dimissioni in D.H.	D.H. DIAGNOSTICI	POA 2	N° Dimissioni in D.H.	D.H. DIAGNOSTICI	POA 2
Totale	1'585	1'314	82.90%	916	772	84.28%
3001 Neurochirurgia a Dir. Osp.	137	0	0.00%	79	0	0.00%
3201 Neurologia a Dir. Osp.	1'026	1'016	99.03%	604	604	100.00%
3202 Neurologia a Dir. Univ.	297	296	99.66%	170	168	98.82%
5602 Medicina Fisica e Riabilitazione a Dir. Univ.	125	2	1.60%	63	0	0.00%

Le strutture riferiscono che molta casistica è determinata da protocolli regionali. Il dato, pur non ascrivibile alle strutture, necessiterà di interventi tesi alla organizzazione di nuovi setting assistenziali.

POA 3 - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni (medici) ■

Si evidenzia un trend positivo

REPARTO DIMISSIONE	2015		2016	
	POA 3 ric 0 e 1 giorno	POA 3 ric 2 e 3 giorni	POA 3 ric 0 e 1 giorno	POA 3 ric 2 e 3 giorni
Totale	14.93%	34.02%	12.61%	33.60%
3001 Neurochirurgia a Dir. Osp.	25.88%	38.77%	21.98%	42.90%
3201 Neurologia a Dir. Osp.	9.84%	35.34%	8.35%	33.21%
3202 Neurologia a Dir. Univ.	6.31%	24.75%	8.25%	21.65%
5602 Medicina Fisica e Riabilitazione a Dir. Univ.	0.00%	1.72%	-	-

Percentuale drg medici da reparti chirurgici



REPARTO DIMISSIONE	2015		2016	
	% drg medici	% drg Chirurgici	% drg medici	% drg Chirurgici
3001 Neurochirurgia a Dir. Osp.	62.73%	37.27%	55.42%	44.58%

Positivo il trend in aumento dei chirurgici.

In realtà se si considerano i soli ricoveri programmati il fenomeno risulta inesistente. Si deve sottolineare ancora una volta l'incidenza negativa della domanda proveniente dal territorio.

Ricoveri programmati

REPARTO DIMISSIONE	2015		2016	
	% drg medici	% drg Chirurgici	% drg medici	% drg Chirurgici
3001 Neurochirurgia a Dir. Osp.	5.79%	94.21%	3.33%	96.67%

DIPARTIMENTO CARDIOTORACOVASCOLARE

POA 1 (ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni) ■

La casistica può essere considerata fisiologica e, avuto riguardo ai soli programmati, irrilevante.

POA 2 drg in d.h. diagnostici du totale drg in d.h ■

REPARTO DIMISSIONE	2015			2016		
	N° Dimissioni in D.H.	D.H. DIAGNOSTICI	POA 2	N° Dimissioni in D.H.	D.H. DIAGNOSTICI	POA 2
Totale	296	294	99.32 %	137	135	98.54 %
0801 Cardiologia degenza a Dir Univ	296	294	99.32 %	137	135	98.54 %

La riduzione riguarda complessivamente tutti i drg in d.h. per cui si pone il problema di diversificare i setting assistenziali.


POA 3 - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni (medici) ■

REPARTO DIMISSIONE	2015		2016	
	POA 3 ric 0 e 1 giorno	POA 3 ric 2 e 3 giornI	POA 3 ric 0 e 1 giorno	POA 3 ric 2 e 3 giornI
Totale	3.09%	38.15%	6.33%	42.89%
0801 Cardiologia degenza a Dir Univ	1.23%	55.01%	3.04%	47.92%
0802 Cardiologia 2 a Dir. Osp.	0.90%	4.93%	-	-
1302 Chirurgia Toracica a Dir. Univ	7.83%	30.12%	14.38%	31.51%
5001 Cardiologia - U.T.I.C. a Dir. Univ.	19.57%	19.57%	13.28%	31.25%

POA 4 - % drg medici da reparti chirurgici ■

Pur considerando i soli programmati il trend è negativo.

REPARTO DIMISSIONE	2015		2016	
	% drg medici	% drg Chirirgici	% drg medici	% drg Chirirgici
1302 Chirurgia Toracica a Dir. Univ	55.70%	44.30%	56.15%	43.85%

Tasso mortalità per IMA a 30 gg. 

Valore PNE 2014 nazionale = 9,2%

Valore PNE 2014 aziendale = 8,5%

Considerando le diagnosi principali inserite nel protocollo PNE (410.xx), per una popolazione di pazienti di età tra i 18 e i 100 anni, si ottiene, però, per il primo semestre 2016, un tasso di mortalità a 30 gg pari all'1,20%.

Sulla scorta di tale dato disponibile e in attesa di verificare il dato del PNE, si ritiene poter assegnare una colorazione verde all'indicatore.

Gli indicatori PNE aziendali esposti non tengono conto delle comorbidità

L'Azienda ha in corso un importante processo di trasformazione delle metodiche di rilevazione dei costi e dei ricavi aziendali, con l'implementazione di un sistema informatizzato che, con modalità integrate, rileva tutti gli elementi di costo e di ricavo attribuibili ai singoli centri di responsabilità.

L'impianto informatico deve essere adeguato, peraltro, alla nuova mappatura dei centri di responsabilità così come definiti con la nuova organizzazione dipartimentale aziendale che ha definito, anche, le articolazioni facenti capo a ciascun dipartimento. Tali articolazioni classificate quali strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici, in ottemperanza ai coefficienti e limiti previsti dalla normativa regionale relativamente al numero di strutture attivabili, sono state codificate in coerenza con la classificazione regionale e ministeriale. Inoltre, per le strutture con posti letto, a seguito di un procedimento condiviso con gli Uffici della Regione Puglia, sono stati definiti e comunicati i posti letto ordinari e d.h. di ciascuna struttura in modo da allineare i dati con il sistema regionale EDOTTO per ottenere, così, letture univoche circa l'andamento dei tassi di utilizzo degli stessi.

La mappatura delle strutture così codificate e classificate è stata formalmente deliberata dall'Azienda con DG n.327 del 7/10/2016. Tali codifiche dovranno essere le uniche utilizzabili nel sistema informatico ai fini delle movimentazioni di magazzino e delle attività assistenziali sia in regime di ricovero che ambulatoriale.

Tutte le trasformazioni descritte, implicanti forti impatti organizzativi sulle attività delle strutture amministrative, professionali e tecniche, consigliano di procedere con una rilevazione circa il raggiungimento degli obiettivi, a fine esercizio. Ciò anche perché le modalità di acquisizione di beni e servizi sono organizzate, nel nuovo sistema, con il criterio della assegnazione di budget di spesa ai dirigenti delle strutture, suddivisi per conti economici. Entro tali budget il dirigente responsabile della spesa dovrà provvedere all'approvvigionamento di quanto necessario per le attività aziendali nel presupposto che della succitata spesa ne diviene responsabile secondo i principi di separazione dei ruoli e delle competenze tra livello direzionale e livello gestionale. Tutto il processo sommariamente descritto è tracciato e verificabile dal sistema direzionale aziendale.

Costituendo questo obiettivo il principale risultato richiesto alle strutture APT e ad alcune strutture sanitarie quali la Farmacia, si ritiene, come precisati in precedenza, di verificarne lo stato di attuazione, anche ai fini del conseguente processo di valutazione, a fine esercizio.

Il Direttore Generale
Dot. Antonio Pedota

