

AZIENDA SANITARIA LOCALE di POTENZA

Allegato 1 - Report verifica finale 2013 sul grado di conseguimento degli obiettivi fissati con DGR n.298/2012 e confermati con DGR n.337/2013

Elaborazione a cura: Tecnostrutture di staff U.O.C. BUDGET e CONTROLLO DI GESTIONE - U.O.S. SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO Ambito territoriale di Lagonegro

Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP *	anno 2010	anno 2011	2012	2013	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo								
			Dati rilevati dal Rapporto 2011 Ist. Sant' Anna di Pisa		Verifica finale 2012	Verifica Finale 2013	0%	50%				100%			
Pre-requisito di valutazione 1	Equilibrio economico-finanziario: Riduzione dei costi di produzione: - 1% su CE due anni precedenti (2011)				-1,60%	-0,81%	NO			SI					
	su 5 procedimenti di gara assegnati all'ASP 2 sono stati indetti/completati nei termini previsti				n.3 proc. conclusi su n.6 proc. assegnati per il biennio 2012-2013 - cfr. relazione sullo stato di avanzamento	NO						SI			
Pre-requisito di valutazione 2	Rete Regionale degli Acquisti: Realizzazione/indizione gare in URA assegnate all'ASP														
1	TUTELA DELLA SALUTE														
1.1	Prevenzione primaria														
1.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)			96,25	99,60%	99,40%	inferiore a	80	da	80	a	90	maggiore di	90	
1.1.2	Copertura per vaccino MPR		88,42%	91,77	92,00%	91,00%	inferiore a	80	da	80	a	90	maggiore di	90	
1.1.3	Copertura per vaccino antinfluenzale over 64 anni	*	59,99%	61,81%	54,00%	60,04%	inferiore a	65	da	65	a	75	maggiore di	75	
1.2	Prevenzione secondaria														
1.2.1	Estensione grezza dello screening mammografico		97%	94,22	99,90%	94,25%	inferiore a	80	da	80	a	95	maggiore di	95	
1.2.2	Adesione grezza dello screening mammografico		48%	53,79	56,40%	52,34%	inferiore a	40	da	40	a	80	maggiore di	80	
1.2.3	Estensione grezza dello screening cervice uterina	*	96,05%	93,31	88,46%	90,90%	inferiore a	80	da	80	a	95	maggiore di	95	
1.2.4	Adesione grezza dello screening cervice uterina		42%	34,13	29,00%	25,48%	inferiore a	30	da	30	a	60	maggiore di	60	
1.3	Sicurezza negli ambienti di lavoro														
1.3.1	Percentuale di imprese attive sul territorio controllate				7,78%	7,81%	inferiore a	5	da	5	a	10	maggiore di	10	

AZIENDA SANITARIA LOCALE di POTENZA

Allegato 1 - Report verifica finale 2013 sul grado di conseguimento degli obiettivi fissati con DGR n.298/2012 e confermati con DGR n.337/2013

Elaborazione a cura: Tecnostrutture di staff U.O.C. BUDGET e CONTROLLO DI GESTIONE - U.O.S. SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO Ambito territoriale di Lagonegro

Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP *	anno 2010	anno 2011	2012	2013	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo							
			Dati rilevati dal Rapporto 2011 Ist. Sant' Anna di Pisa		Verifica finale 2012	Verifica Finale 2013	0%	50%				100%		
1.4	Sanità veterinaria													
1.4.1	Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina, bufalina			ND	99,90%	99,95%	inferiore a	95	da	95	a	99	maggiore di	99
1.4.2	Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina			ND	99,80%	99,58%	inferiore a	95	da	95	a	99	maggiore di	99
1.4.3	Percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina			ND	4,94%	5,37%	inferiore a	3	da	3	a	5	maggiore di	5
1.4.4	Percentuale dei campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale			ND	100,00%	100,00%	inferiore a	90	da	90	a	99	maggiore di	99
2	PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI													
2.1	Appropriatezza organizzativa													
2.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso		112,21	111,04	99,73	97,65	maggiore di	120	da	105	a	120	inferiore a	105
2.1.2	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari	*	41,52%	40,26	30,28%	17,91%	maggiore di	30	da	20	a	30	inferiore a	20
2.1.3	Percentuale di ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici		73,16%	72,08	65,47%	67,59%	inferiore a	50	da	50	a	65	maggiore di	65
2.1.4	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	*	61,49%	65,18	56,45%	35,03%	maggiore di	30	da	10	a	30	inferiore a	10
2.1.5	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi		16,12%	14,61	8,95%	7,59%	maggiore di	28	da	12	a	28	inferiore a	12
2.1.6	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico	*	1,40	1,50	1,37	0,99	maggiore di	1,45	da	1	a	1,45	inferiore a	1
2.1.7	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni				6,38%	6,42%	maggiore di	7					inferiore a	7
2.2	Appropriatezza clinica													
2.2.1	Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni	*	28,82	29,66	42,30%	61,34%	inferiore a	40	da	40	a	60	maggiore di	60
2.2.2	Percentuale di parti con taglio cesareo primario	*	ND	27,65%	28,44%	22,96%	maggiore di	35	da	25	a	35	inferiore a	25
2.2.3	Ridurre la mortalità ospedaliera per infarto				5,88%	22,73%	maggiore di	10					inferiore a	10

AZIENDA SANITARIA LOCALE di POTENZA

Allegato 1 - Report verifica finale 2013 sul grado di conseguimento degli obiettivi fissati con DGR n.298/2012 e confermati con DGR n.337/2013

Elaborazione a cura: Tecnostrutture di staff U.O.C. BUDGET e CONTROLLO DI GESTIONE - U.O.S. SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO Ambito territoriale di Lagonegro

Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP *	anno 2010	anno 2011	2012	2013	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo						
			Dati rilevati dal Rapporto 2011 Ist. Sant' Anna di Pisa		Verifica finale 2012	Verifica Finale 2013	0%	50%			100%		
2.3	Efficacia assistenziale territoriale												
2.3.1	Tasso di ospedalizzazione per scompenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni (x 100.000)		470,31	383,51	302,32	334,18	maggiore di	350	da	200	a	350	inferiore a 200
2.3.2	Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni (x 100.000)		92,14	56,17	29,45	29,13	maggiore di	42	da	21	a	42	inferiore a 21
2.3.3	Tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni (x 100.000)		69,01	63,21	38,25	36,83	maggiore di	125	da	50	a	125	inferiore a 50
2.3.4	Percentuale di over 64 anni trattati in ADI			6,18%	8,21%	7,66%	inferiore a	3,5	da	3,5	a	5,5	maggiore di 5,5
2.3.5	Consumo di inibitori di pompa protonica UP/Paz./anno		27,90%	30,27%	30,48%	29,55%	maggiore di	27	da	21	a	27	inferiore a 21
2.3.6	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine		21,55%	17,72%	13,14%	13,44%	maggiore di	15	da	8	a	15	inferiore a 8
2.3.7	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina		41,49%	42,34	43,88%	43,66%	maggiore di	35	da	30	a	35	inferiore a 30
2.3.8	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi		34,88%	30,84%	24,96%	25,74%	maggiore di	31	da	27	a	31	inferiore a 27
2.3.9	Consumo di farmaci antibiotici (DDD/die x 1000 ab.)		26,81%	26,21%	23,77%	25,60%	maggiore di	24	da	20	a	24	inferiore a 20

AZIENDA SANITARIA LOCALE di POTENZA

Allegato 1 - Report verifica finale 2013 sul grado di conseguimento degli obiettivi fissati con DGR n.298/2012 e confermati con DGR n.337/2013

Elaborazione a cura: Tecnostrutture di staff U.O.C. BUDGET e CONTROLLO DI GESTIONE - U.O.S. SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO Ambito territoriale di Lagonegro

Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP *	anno 2010	anno 2011	2012	2013	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo					
			Dati rilevati dal Rapporto 2011 Ist. Sant' Anna di Pisa		Verifica finale 2012	Verifica Finale 2013	0%	50%	100%			
3	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA											
3.1	Efficienza prescrittiva farmaceutica											
3.1.1	Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale			13,66%	13,27%	13,16%	NO (≥ 13)			SI (< 13)		
3.1.2	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	*	287,6	253,13	229,8	225,91	maggiore di	250	da	215	a	250
3.1.3	Percentuale di derivati diidropiridinici non coperti da brevetto		70,87%	70,65%	92,36%	92,57%	inferiore a	65	da	65	a	75
3.1.4	Percentuale di ACE inibitori associati non coperti da brevetto		82,45%	93,05%	87,19%	86,36%	inferiore a	77	da	77	a	84
3.1.5	Percentuale di sartani a brevetto scaduto presenti nella lista di trasparenza AIFA non associato sui sartani non associati		12,38%	13,02%	15,96%	15,98%	inferiore a	14	da	14	a	18
3.1.6	Percentuale di sartani a brevetto scaduto presenti nella lista di trasparenza AIFA associato sui sartani associati		12,86%	13,70%	18,00%	17,80%	inferiore a	13	da	13	a	19
3.2	Razionalizzazione delle risorse economiche e finanziarie											
3.2.1	Ottimizzazione della gestione delle rimanenze di magazzino			-22,18%	- 35,64%	4,33%	inferiore a	20	da	20	a	30
3.2.2	Investimenti ex art. 20				SI	SI	NO					SI
4	CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI											
4.1	Utilizzo dei flussi informativi											
4.1.1	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (A)				SI	SI	NO					SI
4.1.2	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (B)				SI	SI	NO					SI
4.2	Revisione contabile											
4.2.1	Certificazione del bilancio		NO	ND	ND	ND	NO	SI - Positiva con limitazioni				SI

AZIENDA SANITARIA LOCALE di POTENZA

Allegato 1 - Report verifica finale 2013 sul grado di conseguimento degli obiettivi fissati con DGR n.298/2012 e confermati con DGR n.337/2013

Elaborazione a cura: Tecnostrutture di staff U.O.C. BUDGET e CONTROLLO DI GESTIONE - U.O.S. SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO Ambito territoriale di Lagonegro

Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP *	anno 2010	anno 2011	2012	2013	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo			
			Dati rilevati dal Rapporto 2011 Ist. Sant' Anna di Pisa		Verifica finale 2012	Verifica Finale 2013	0%	50%	100%	
4.3	Controllo cartelle cliniche									
4.3.1	Valutazione appropriatezza cartelle cliniche				10,68%	11,29%	NO (< 10%)		SI (>=10%)	
4.3.1 bis	Trasmissione al Dipartimento della relazione sui controlli				SI	entro il 15 maggio 2014: SI	NO		SI	
4.4	Risk management									
4.4.1	Piano di previsione delle attività di Risk Management				SI	entro il 31.3.2013: SI	NO		SI	
4.4.2	Relazione di attuazione delle attività di Risk Management				SI	entro il 28 febbraio 2014: SI	NO		SI	
4.5	Valutazione strategie per il controllo del dolore									
4.5.1	Consumo di farmaci oppioidi	*	0,43	1,92%	0,57	0,58%	inferiore a	1	da	1 a 1,6 maggiore di 1,6

AZIENDA SANITARIA LOCALE di POTENZA

Allegato 1 - Report verifica finale 2013 sul grado di conseguimento degli obiettivi fissati con DGR n.298/2012 e confermati con DGR n.337/2013

Elaborazione a cura: Tecnostrutture di staff U.O.C. BUDGET e CONTROLLO DI GESTIONE - U.O.S. SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO Ambito territoriale di Lagonegro

Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP *	anno 2010	anno 2011	2012	2013	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo								
			Dati rilevati dal Rapporto 2011 Ist. Sant' Anna di Pisa		Verifica finale 2012	Verifica Finale 2013	0%	50%	100%						
5	OBIETTIVI DI EMPOWERMENT														
5.1	Soddisfazione degli utenti														
5.1.1	Produzione relazione sulla customer satisfaction					SI	entro il 28 febbraio 2014: SI	NO						SI	
5.1.2	Produzione bilancio sociale					SI	entro il 28 febbraio 2014: SI	NO						SI	
5.2	Liste di attesa														
5.2.1	Miglioramento sui tempi di attesa	*		ND	79,40%	78,00%		inferiore a	50	da	50	a	80	maggiore di	80
NOTE															
1.1.3	Si considera la campagna vaccinale dell'ultimo inverno (2012-2013 per il 2013).														
2.1.1	Il T.O. 2013 (standardizzato per età e non anche per sesso) è quello calcolato dal SIA e dal CDG. Il Tasso di Ospedalizzazione dell'anno 2012 è quello rilevato dal Rapporto 2012 Istituto S.Anna di Pisa. Il dato monitorato dal SIA è inferiore: 99,73% (standardizzato per età e non anche per sesso).														
2.1.7	Obiettivo aziendale non ricompreso tra gli obiettivi della DGR 298/2012														
2.2.3	Obiettivo aziendale non ricompreso tra gli obiettivi della DGR 298/2012:come si rileva dai dati utilizzati per l'elaborazione l'aumento percentuale è dovuto principalmente dalla drastica riduzione del denominatore (dimessi con diagnosi di infarto). (vedi scheda di dettaglio)														
2.3.1-2.3.2-2.3.3		I tassi di ospedalizzazione 2011 sono quelli riportati nel rapporto dell'Istituto Sant'Anna di Pisa. Tassi 2012 2e 2013: fonte dati SIA.													
3.1.1	Il dato ricomprende anche la spesa per i farmaci del File F di fascia A (infraregionale)per euro 6.339.673,04 e, a detrarre. La quota aziendale di pay-back regionale.														
3.1.2	Obiettivo aziendale 2013: euro 197,00.														
3.1.3	Obiettivo aziendale 2013: 11,35%														
5.2.1	Il dato è calcolato sulle liste critiche individuate nella DGR 298/2012. (liste critiche risolte al 31 DICEMBRE 2013: 53/n.liste critiche individuate nella DGR 298: 68 = 78%)														
UOS SIA Amb.Terr. ex ASL3					UOC AREA DI STAFF BUDGET e CONTROLLO DI GESTIONE										
DIR.RESP. DOTT. ANGELO RAFFAELE DALIA					DIRETTORE DOTT.GIOVANNI BERARDINO CHIARELLI					RESP:P.O. ALESSANDRA D'ANZIERI					

AZIENDA SANITARIA LOCALE di POTENZA

Allegato 1 - Report verifica finale 2013 sul grado di conseguimento degli obiettivi fissati con DGR n.298/2012 e confermati con DGR n.337/2013

Elaborazione a cura: Tecnostrutture di staff U.O.C. BUDGET e CONTROLLO DI GESTIONE - U.O.S. SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO Ambito territoriale di Lagonegro

Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP *	anno 2010	anno 2011	2012	2013	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo								
			Dati rilevati dal Rapporto 2011 Ist. Sant' Anna di Pisa		Verifica finale 2012	Verifica Finale 2013	0%	50%				100%			
Pre-requisito di valutazione 1	Equilibrio economico-finanziario: Riduzione dei costi di produzione: - 1% su CE due anni precedenti (2011)				-1,60%	-0,81%	NO			SI					
	Pre-requisito di valutazione 2				Rete Regionale degli Acquisti: Realizzazione/indizione gare in URA assegnate all'ASP	su 5 procedimenti di gara assegnati all'ASP 2 sono stati indetti/completati nei termini previsti					n.3 proc. conclusi su n.6 proc. assegnati per il biennio 2012-2013 - cfr. relazione sullo stato di avanzamento	NO	SI		
1	TUTELA DELLA SALUTE														
1.1	Prevenzione primaria														
1.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)			96,25	99,60%	99,40%	inferiore a	80	da	80	a	90	maggiore di	90	
1.1.2	Copertura per vaccino MPR		88,42%	91,77	92,00%	91,00%	inferiore a	80	da	80	a	90	maggiore di	90	
1.1.3	Copertura per vaccino antinfluenzale over 64 anni	*	59,99%	61,81%	54,00%	60,04%	inferiore a	65	da	65	a	75	maggiore di	75	
1.2	Prevenzione secondaria														
1.2.1	Estensione grezza dello screening mammografico		97%	94,22	99,90%	94,25%	inferiore a	80	da	80	a	95	maggiore di	95	
1.2.2	Adesione grezza dello screening mammografico		48%	53,79	56,40%	52,34%	inferiore a	40	da	40	a	80	maggiore di	80	
1.2.3	Estensione grezza dello screening cervice uterina	*	96,05%	93,31	88,46%	90,90%	inferiore a	80	da	80	a	95	maggiore di	95	
1.2.4	Adesione grezza dello screening cervice uterina		42%	34,13	29,00%	25,48%	inferiore a	30	da	30	a	60	maggiore di	60	
1.3	Sicurezza negli ambienti di lavoro														
1.3.1	Percentuale di imprese attive sul territorio controllate				7,78%	7,81%	inferiore a	5	da	5	a	10	maggiore di	10	

AZIENDA SANITARIA LOCALE di POTENZA

Allegato 1 - Report verifica finale 2013 sul grado di conseguimento degli obiettivi fissati con DGR n.298/2012 e confermati con DGR n.337/2013

Elaborazione a cura: Tecnostrutture di staff U.O.C. BUDGET e CONTROLLO DI GESTIONE - U.O.S. SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO Ambito territoriale di Lagonegro

Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP *	anno 2010	anno 2011	2012	2013	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo							
			Dati rilevati dal Rapporto 2011 Ist. Sant' Anna di Pisa		Verifica finale 2012	Verifica Finale 2013	0%	50%				100%		
1.4	Sanità veterinaria													
1.4.1	Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina, bufalina			ND	99,90%	99,95%	inferiore a	95	da	95	a	99	maggiore di	99
1.4.2	Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina			ND	99,80%	99,58%	inferiore a	95	da	95	a	99	maggiore di	99
1.4.3	Percentuale di aziende oviceprine controllate per anagrafe oviceprina			ND	4,94%	5,37%	inferiore a	3	da	3	a	5	maggiore di	5
1.4.4	Percentuale dei campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale			ND	100,00%	100,00%	inferiore a	90	da	90	a	99	maggiore di	99
2	PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI													
2.1	Appropriatezza organizzativa													
2.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso		112,21	111,04	99,73	97,65	maggiore di	120	da	105	a	120	inferiore a	105
2.1.2	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari	*	41,52%	40,26	30,28%	17,91%	maggiore di	30	da	20	a	30	inferiore a	20
2.1.3	Percentuale di ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici		73,16%	72,08	65,47%	67,59%	inferiore a	50	da	50	a	65	maggiore di	65
2.1.4	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	*	61,49%	65,18	56,45%	35,03%	maggiore di	30	da	10	a	30	inferiore a	10
2.1.5	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi		16,12%	14,61	8,95%	7,59%	maggiore di	28	da	12	a	28	inferiore a	12
2.1.6	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico	*	1,40	1,50	1,37	0,99	maggiore di	1,45	da	1	a	1,45	inferiore a	1
2.1.7	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni				6,38%	6,42%	maggiore di	7					inferiore a	7
2.2	Appropriatezza clinica													
2.2.1	Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni	*	28,82	29,66	42,30%	61,34%	inferiore a	40	da	40	a	60	maggiore di	60
2.2.2	Percentuale di parti con taglio cesareo primario	*	ND	27,65%	28,44%	22,96%	maggiore di	35	da	25	a	35	inferiore a	25
2.2.3	Ridurre la mortalità ospedaliera per infarto				5,88%	22,73%	maggiore di	10					inferiore a	10

AZIENDA SANITARIA LOCALE di POTENZA

Allegato 1 - Report verifica finale 2013 sul grado di conseguimento degli obiettivi fissati con DGR n.298/2012 e confermati con DGR n.337/2013

Elaborazione a cura: Tecnostrutture di staff U.O.C. BUDGET e CONTROLLO DI GESTIONE - U.O.S. SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO Ambito territoriale di Lagonegro

Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP *	anno 2010	anno 2011	2012	2013	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo						
			Dati rilevati dal Rapporto 2011 Ist. Sant' Anna di Pisa		Verifica finale 2012	Verifica Finale 2013	0%	50%			100%		
2.3	Efficacia assistenziale territoriale												
2.3.1	Tasso di ospedalizzazione per scompenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni (x 100.000)		470,31	383,51	302,32	334,18	maggiore di	350	da	200	a	350	inferiore a 200
2.3.2	Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni (x 100.000)		92,14	56,17	29,45	29,13	maggiore di	42	da	21	a	42	inferiore a 21
2.3.3	Tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni (x 100.000)		69,01	63,21	38,25	36,83	maggiore di	125	da	50	a	125	inferiore a 50
2.3.4	Percentuale di over 64 anni trattati in ADI			6,18%	8,21%	7,66%	inferiore a	3,5	da	3,5	a	5,5	maggiore di 5,5
2.3.5	Consumo di inibitori di pompa protonica UP/Paz./anno		27,90%	30,27%	30,48%	29,55%	maggiore di	27	da	21	a	27	inferiore a 21
2.3.6	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine		21,55%	17,72%	13,14%	13,44%	maggiore di	15	da	8	a	15	inferiore a 8
2.3.7	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina		41,49%	42,34	43,88%	43,66%	maggiore di	35	da	30	a	35	inferiore a 30
2.3.8	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi		34,88%	30,84%	24,96%	25,74%	maggiore di	31	da	27	a	31	inferiore a 27
2.3.9	Consumo di farmaci antibiotici (DDD/die x 1000 ab.)		26,81%	26,21%	23,77%	25,60%	maggiore di	24	da	20	a	24	inferiore a 20

AZIENDA SANITARIA LOCALE di POTENZA

Allegato 1 - Report verifica finale 2013 sul grado di conseguimento degli obiettivi fissati con DGR n.298/2012 e confermati con DGR n.337/2013

Elaborazione a cura: Tecnostrutture di staff U.O.C. BUDGET e CONTROLLO DI GESTIONE - U.O.S. SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO Ambito territoriale di Lagonegro

Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP *	anno 2010	anno 2011	2012	2013	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo					
			Dati rilevati dal Rapporto 2011 Ist. Sant' Anna di Pisa		Verifica finale 2012	Verifica Finale 2013	0%	50%	100%			
3	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA											
3.1	Efficienza prescrittiva farmaceutica											
3.1.1	Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale			13,66%	13,27%	13,16%	NO (≥ 13)			SI (< 13)		
3.1.2	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	*	287,6	253,13	229,8	225,91	maggiore di	250	da	215	a	250
3.1.3	Percentuale di derivati diidropiridinici non coperti da brevetto		70,87%	70,65%	92,36%	92,57%	inferiore a	65	da	65	a	75
3.1.4	Percentuale di ACE inibitori associati non coperti da brevetto		82,45%	93,05%	87,19%	86,36%	inferiore a	77	da	77	a	84
3.1.5	Percentuale di sartani a brevetto scaduto presenti nella lista di trasparenza AIFA non associato sui sartani non associati		12,38%	13,02%	15,96%	15,98%	inferiore a	14	da	14	a	18
3.1.6	Percentuale di sartani a brevetto scaduto presenti nella lista di trasparenza AIFA associato sui sartani associati		12,86%	13,70%	18,00%	17,80%	inferiore a	13	da	13	a	19
3.2	Razionalizzazione delle risorse economiche e finanziarie											
3.2.1	Ottimizzazione della gestione delle rimanenze di magazzino			-22,18%	- 35,64%	4,33%	inferiore a	20	da	20	a	30
3.2.2	Investimenti ex art. 20				SI	SI	NO					SI
4	CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI											
4.1	Utilizzo dei flussi informativi											
4.1.1	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (A)				SI	SI	NO					SI
4.1.2	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (B)				SI	SI	NO					SI
4.2	Revisione contabile											
4.2.1	Certificazione del bilancio		NO	ND	ND	ND	NO	SI - Positiva con limitazioni				SI

AZIENDA SANITARIA LOCALE di POTENZA

Allegato 1 - Report verifica finale 2013 sul grado di conseguimento degli obiettivi fissati con DGR n.298/2012 e confermati con DGR n.337/2013

Elaborazione a cura: Tecnostrutture di staff U.O.C. BUDGET e CONTROLLO DI GESTIONE - U.O.S. SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO Ambito territoriale di Lagonegro

Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP *	anno 2010	anno 2011	2012	2013	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo							
			Dati rilevati dal Rapporto 2011 Ist. Sant' Anna di Pisa		Verifica finale 2012	Verifica Finale 2013	0%	50%	100%					
4.3	Controllo cartelle cliniche													
4.3.1	Valutazione appropriatezza cartelle cliniche				10,68%	11,29%	NO (< 10%)			SI (>=10%)				
4.3.1 bis	Trasmissione al Dipartimento della relazione sui controlli				SI	entro il 15 maggio 2014: SI	NO			SI				
4.4	Risk management													
4.4.1	Piano di previsione delle attività di Risk Management				SI	entro il 31.3.2013: SI	NO			SI				
4.4.2	Relazione di attuazione delle attività di Risk Management			SI		entro il 28 febbraio 2014: SI	NO			SI				
4.5	Valutazione strategie per il controllo del dolore													
4.5.1	Consumo di farmaci oppioidi	✱	0,43	1,92%	0,57	0,58%	inferiore a	1	da	1	a	1,6	maggiore di	1,6

AZIENDA SANITARIA LOCALE di POTENZA

Allegato 1 - Report verifica finale 2013 sul grado di conseguimento degli obiettivi fissati con DGR n.298/2012 e confermati con DGR n.337/2013

Elaborazione a cura: Tecnostrutture di staff U.O.C. BUDGET e CONTROLLO DI GESTIONE - U.O.S. SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO Ambito territoriale di Lagonegro

Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP *	anno 2010	anno 2011	2012	2013	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo								
			Dati rilevati dal Rapporto 2011 Ist. Sant' Anna di Pisa		Verifica finale 2012	Verifica Finale 2013	0%	50%	100%						
5	OBIETTIVI DI EMPOWERMENT														
5.1	Soddisfazione degli utenti														
5.1.1	Produzione relazione sulla customer satisfaction					SI	entro il 28 febbraio 2014: SI	NO						SI	
5.1.2	Produzione bilancio sociale					SI	entro il 28 febbraio 2014: SI	NO						SI	
5.2	Liste di attesa														
5.2.1	Miglioramento sui tempi di attesa	*		ND	79,40%	78,00%		inferiore a	50	da	50	a	80	maggiore di	80
NOTE															
1.1.3	Si considera la campagna vaccinale dell'ultimo inverno (2012-2013 per il 2013).														
2.1.1	Il T.O. 2013 (standardizzato per età e non anche per sesso) è quello calcolato dal SIA e dal CDG. Il Tasso di Ospedalizzazione dell'anno 2012 è quello rilevato dal Rapporto 2012 Istituto S.Anna di Pisa. Il dato monitorato dal SIA è inferiore: 99,73% (standardizzato per età e non anche per sesso).														
2.1.7	Obiettivo aziendale non ricompreso tra gli obiettivi della DGR 298/2012														
2.2.3	Obiettivo aziendale non ricompreso tra gli obiettivi della DGR 298/2012:come si rileva dai dati utilizzati per l'elaborazione l'aumento percentuale è dovuto principalmente dalla drastica riduzione del denominatore (dimessi con diagnosi di infarto). (vedi scheda di dettaglio)														
2.3.1-2.3.2-2.3.3		I tassi di ospedalizzazione 2011 sono quelli riportati nel rapporto dell'Istituto Sant'Anna di Pisa. Tassi 2012 2e 2013: fonte dati SIA.													
3.1.1	Il dato ricomprende anche la spesa per i farmaci del File F di fascia A (infraregionale)per euro 6.339.673,04 e, a detrarre. La quota aziendale di pay-back regionale.														
3.1.2	Obiettivo aziendale 2013: euro 197,00.														
3.1.3	Obiettivo aziendale 2013: 11,35%														
5.2.1	Il dato è calcolato sulle liste critiche individuate nella DGR 298/2012. (liste critiche risolte al 31 DICEMBRE 2013: 53/n.liste critiche individuate nella DGR 298: 68 = 78%)														
UOS SIA Amb.Terr. ex ASL3					UOC AREA DI STAFF BUDGET e CONTROLLO DI GESTIONE										
DIR.RESP. DOTT. ANGELO RAFFAELE DALIA					DIRETTORE DOTT.GIOVANNI BERARDINO CHIARELLI					RESP:P.O. ALESSANDRA D'ANZIERI					