

AZIENDA SANITARIA di POTENZA

MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI PERFORMANCE PREVISTI PER GLI OBIETTIVI INDIVIDUATI DALLA DGR n.298/2012 PER L'ASP

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

1		2	3	4	5	6	7	8								
Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP	Sistema di pesi	Dato 2010 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato 2011 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato 2012 1° Monitoraggio - Giugno (periodi di riferimento 1.1-31.4/1.1-30.5/ 1.1-30.6 come indicato sulle singole schede di monitoraggio)	Dato 2012 - 2° Monitoraggio - Ottobre (periodo di riferimento 1.1-31.8 oppure 1.1-30.9 come indicato sulle singole schede di monitoraggio)	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo								
								0%	50%	100%						
Pre-requisiti di valutazione	Equilibrio economico-finanziario (riduzione dei costi di produzione dell'1% su 2010)	==		Euro 661.176.936,00 (fonte mod. CE IV tr.2010)	Euro 662.232.908,00 (fonte mod.CE IV trim.2011)	SI (Proiez. annua 2012: euro 653.906.000,00 - 2012 vs 2010: - 1,11 % - 2012 vs 2011: - 1,27%)	SI (Proiez. annua 2012: euro 649.129.000,00 - 2012 vs 2010: - 1,82 % - 2012 vs 2011: - 1,98%)	NO	===	SI						
	Rete Regionale degli Acquisti	==		==	==	NO cfr. scheda di sintesi allegata al monitoraggio n.1	NO (L'obiettivo prevede che l'ASP indica/aggiudichi n.5 gare in URA. Al 30 ottobre risulta aggiudicata soltanto la gara "Vaccini"). Cfr scheda di sintesi allegata al report di monitoraggio).	NO	===	SI						
1	TUTELA DELLA SALUTE		20													
1.1	Prevenzione primaria		5													
1.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio - difto-tetano-pertosse- epatite B-HIB)		30%	n.r	99,20% (Fonte UOSD Cure vaccinali)	99,20%	99,34%	inferiore a	80	da	80	a	90	maggiore di	90	
1.1.2	Copertura per vaccino MPR (morbillo-parotite-rosolia)		30%	88,42%	91,77%	85,52%	88,83%	inferiore a	80	da	80	a	90	maggiore di	90	
1.1.3	Copertura per vaccino antinfluenzale over 64 anni	*	40%	59,99%	61,81%	61,05%	61,80%	inferiore a	65	da	65	a	75	maggiore di	75	

AZIENDA SANITARIA di POTENZA

MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI PERFORMANCE PREVISTI PER GLI OBIETTIVI INDIVIDUATI DALLA DGR n.298/2012 PER L'ASP

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

1		2	3	4	5	6	7	8							
Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP	Sistema di pesi	Dato 2010 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato 2011 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato 2012 1° Monitoraggio - Giugno (periodi di riferimento 1.1-31.4/1.1-30.5/ 1.1-30.6 come indicato sulle singole schede di monitoraggio)	Dato 2012 - 2° Monitoraggio - Ottobre (periodo di riferimento 1.1-31.8 oppure 1.1-30.9 come indicato sulle singole schede di monitoraggio)	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
								0%	50%			100%			
1.2	Prevenzione secondaria		5												
1.2.1	Estensione grezza dello screening mammografico		20%	97,00%	94,22%	46,38%	100,59%	inferiore a	80	da	80	a	95	maggiore di	95
1.2.2	Adesione grezza dello screening mammografico		30%	48,00%	53,79%	54,42%	57,49%	inferiore a	40	da	40	a	80	maggiore di	80
1.2.3	Estensione grezza dello screening cervice uterina	*	20%	96,00%	93,31%	79,48%	93,30%	inferiore a	80	da	80	a	95	maggiore di	95
1.2.4	Adesione grezza dello screening cervice uterina		30%	41,00%	34,13%	26,45%	29,39%	inferiore a	30	da	30	a	60	maggiore di	60
1.3	Sicurezza negli ambienti di lavoro		5												
1.3.1	Percentuale di imprese attive sul territorio controllate		100%	n.r	n.r	2,87%	5,87%	inferiore a	5	da	5	a	10	maggiore di	10
1.4	Sanità veterinaria		5												
1.4.1	Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina		25%	n.r	n.r	71,50%	84,46%	inferiore a	95	da	95	a	99	maggiore di	99
1.4.2	Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina		25%	n.r	n.r	51,57% (1)	68,18%	inferiore a	95	da	95	a	99	maggiore di	99
1.4.3	Percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina		25%	n.r	n.r	2,09%	2,55%	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		25%	n.r	n.r	32,98%	77,64%	inferiore a	90	da	90	a	99	maggiore di	99

AZIENDA SANITARIA di POTENZA

MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI PERFORMANCE PREVISTI PER GLI OBIETTIVI INDIVIDUATI DALLA DGR n.298/2012 PER L'ASP

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

1		2	3	4	5	6	7	8							
Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP	Sistema di pesi	Dato 2010 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato 2011 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato 2012 1° Monitoraggio - Giugno (periodi di riferimento 1.1-31.4/1.1-30.5/ 1.1-30.6 come indicato sulle singole schede di monitoraggio)	Dato 2012 - 2° Monitoraggio - Ottobre (periodo di riferimento 1.1-31.8 oppure 1.1-30.9 come indicato sulle singole schede di monitoraggio)	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
								0%	50%			100%			
2	PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI		40												
2.1	Appropriatezza organizzativa **		10												
2.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso		15%	117,08% (2) (fonte SIA)	116,22% (fonte SIA)	dato non disp.	106,55%	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	*	20%	41,52%	40,26%	34,06%	35,17%	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		15%	73,16%	72,08%	63,08%	62,50%	inferiore a	50	da	50	a	65	maggiore di	65
2.1.4	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	*	20%	61,49%	65,18%	58,56%	67,00%	maggiore di	30	da	10	a	30	inferiore a	10
2.1.5	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi		15%	16,12%	14,61%	13,97%	12,72%	maggiore di	28	da	12	a	28	inferiore a	12
2.1.6	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico	*	15%	1,40	1,50	dato non disp. (3)	1,52	maggiore di	1,45	da	1	a	1,45	inferiore a	1
2.2	Appropriatezza clinica **		10												
2.2.1	Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni	*	50%	28,82%	29,66%	32,89%	36,49%	inferiore a	40	da	40	a	60	maggiore di	60
2.2.2	Percentuale di parti con taglio cesareo primario	*	50%	n.r.	31,88%	28,76%	25,54%	maggiore di	35	da	25	a	35	inferiore a	25

AZIENDA SANITARIA di POTENZA

MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI PERFORMANCE PREVISTI PER GLI OBIETTIVI INDIVIDUATI DALLA DGR n.298/2012 PER L'ASP

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

1		2	3	4	5	6	7	8							
Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP	Sistema di pesi	Dato 2010 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato 2011 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato 2012 1° Monitoraggio - Giugno (periodi di riferimento 1.1-31.4/1.1-30.5/ 1.1-30.6 come indicato sulle singole schede di monitoraggio)	Dato 2012 - 2° Monitoraggio - Ottobre (periodo di riferimento 1.1-31.8 oppure 1.1-30.9 come indicato sulle singole schede di monitoraggio)	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
								0%	50%			100%			
2.3	Efficacia assistenziale territoriale **		20												
2.3.1	Tasso di ospedalizzazione per scempenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni		15%	470,21 per 100.000	372,58 per 100.000	dato non disp. (3)	327,03 per 100.000	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		15%	92,14 per 100.000	50,47 per 100.000	dato non disp. (3)	44,16 x 100.000	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		10%	69,01 per 100.000	51,92 per 100.000	dato non disp. (3)	58,76 x 100.000	maggiore di	125	da	50	a	125	inferiore a	50
2.3.4	Percentuale di over 64 anni trattati in ADI		15%	n.r.	6,17%	4,85%	5,92%	inferiore a	3,5	da	3,5	a	5,5	maggiore di	5,5
2.3.5	Consumo di inibitori di pompa protonica (antiacidi)		10%	27,90	30,27	30,80	30,87 up (4)	maggiore di	27	da	21	a	27	inferiore a	21
2.3.6	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine (ipolipemizzanti)		10%	21,55%	17,72%	dato non disp. (5)	19,87%	maggiore di	15	da	8	a	15	inferiore a	8
2.3.7	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (antipertensivi)		10%	41,49%	42,34%	43,32%	43,54%	maggiore di	35	da	30	a	35	inferiore a	30
2.3.8	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi		5%	34,88%	30,84%	dato non disp. (5)	31,82%	maggiore di	31	da	27	a	31	inferiore a	27
2.3.9	Consumo di farmaci antibiotici		10%	26,81 per mille	26,21 per mille	27,55 per mille	24,06 x 1.000	maggiore di	24	da	20	a	24	inferiore a	20

AZIENDA SANITARIA di POTENZA

MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI PERFORMANCE PREVISTI PER GLI OBIETTIVI INDIVIDUATI DALLA DGR n.298/2012 PER L'ASP

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

1		2	3	4	5	6	7	8							
Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP	Sistema di pesi	Dato 2010 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato 2011 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato 2012 1° Monitoraggio - Giugno (periodi di riferimento 1.1-31.4/1.1-30.5/ 1.1-30.6 come indicato sulle singole schede di monitoraggio)	Dato 2012 - 2° Monitoraggio - Ottobre (periodo di riferimento 1.1-31.8 oppure 1.1-30.9 come indicato sulle singole schede di monitoraggio)	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
								0%		50%		100%			
3	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA		10												
3.1	Efficienza prescrittiva farmaceutica **		5												
3.1.1	Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale		20%	n.r.	n.r.	11,38%	12,30%	NO (>= 13%)				SI (< 13%)			
3.1.2	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	*	20%	287,60	253,13	190,69 (6)	206,17 (4)	maggiore di	250	da	215	a	250	inferiore a	215
3.1.3	Percentuale di derivati diidropiridinici non coperti da brevetto (antipertensivi)		15%	68,62%	70,87%	92,23%	92,31%	inferiore a	65	da	65	a	75	maggiore di	75
3.1.4	Percentuale di ACE inibitori associati non coperti da brevetto(antipertensivi)		15%	86,30%	82,45%	80,80%	87,41%	inferiore a	77	da	77	a	84	maggiore di	84
3.1.5	Percentuale di sartani a brevetto scaduto presenti nella lista di trasparenza AIFA non associato sui sartani non associati		15%	n.r.	n.r.	15,89%	15,92%	inferiore a	14	da	14	a	18	maggiore di	18
3.1.6	Percentuale di sartani a brevetto scaduto presenti nella lista di trasparenza AIFA associato sui sartani associati		15%	n.r.	n.r.	17,13%	18,01%	inferiore a	13	da	13	a	19	maggiore di	19
3.2	Razionalizzazione delle risorse economiche e finanziarie		5												
3.2.1	Ottimizzazione della gestione delle rimanenze di magazzino		50%	n.r.	- 22,18	dato non dispon.	dato non dispon.	inferiore a	20	da	20	a	30	maggiore di	30
3.2.2	Investimenti ex art. 20		50%			cfr. nota 8	n.6/6 interventi APQ aggiudicati entro il 7/11/2012 (8)	NO				SI			

AZIENDA SANITARIA di POTENZA

MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI PERFORMANCE PREVISTI PER GLI OBIETTIVI INDIVIDUATI DALLA DGR n.298/2012 PER L'ASP

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

1		2	3	4	5	6	7	8							
Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP	Sistema di pesi	Dato 2010 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato 2011 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato 2012 1° Monitoraggio - Giugno (periodi di riferimento 1.1-31.4/1.1-30.5/ 1.1-30.6 come indicato sulle singole schede di monitoraggio)	Dato 2012 - 2° Monitoraggio - Ottobre (periodo di riferimento 1.1-31.8 oppure 1.1-30.9 come indicato sulle singole schede di monitoraggio)	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
								0%	50%	100%					
4	CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI		20												
4.1	Utilizzo dei flussi informativi		4												
4.1.1	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (A)		80%			SI (9)	SI (9)	NO				SI			
4.1.2	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (B)		20%			SI (9)	SI (9)	NO				SI			
4.2	Revisione contabile		4												
4.2.1	Certificazione del bilancio		100%	NO	NO	dato non dispon.	dato non dispon.	NO		SI - Positiva con limitazioni		SI			
4.3	Controllo cartelle cliniche		4												
4.3.1	Valutazione appropriatezza cartelle cliniche		100%	n.r.	n.r	9,67%	10,20%	NO (< 10%)				SI (>=10%)			
4.4	Risk management		4												
4.4.1	Piano di previsione delle attività di Risk Management		30%			Piano in corso di elaborazione da parte della Commissione aziendale per il R.M. (10)	SI	NO				SI			
4.4.2	Relazione di attuazione delle attività di Risk Management		70%			adempimento con scadenza 31 marzo 2012	adempimento con scadenza 31 marzo 2012	NO				SI			
4.5	Valutazione strategie per il controllo del dolore **		4												
4.5.1	Consumo di farmaci oppioidi	*	100%	0,52 per mille	1,92 per mille	0,54 per mille	0,57 per mille	inferiore a	1	da	1	a	1,6	maggiore di	1,6

AZIENDA SANITARIA di POTENZA

MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI PERFORMANCE PREVISTI PER GLI OBIETTIVI INDIVIDUATI DALLA DGR n.298/2012 PER L'ASP

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

1		2	3	4	5	6	7	8							
Risultati - Obiettivi - Indicatori		Indicatori per la VGP	Sistema di pesi	Dato 2010 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato 2011 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato 2012 1° Monitoraggio - Giugno (periodi di riferimento 1.1-31.4/1.1-30.5/ 1.1-30.6 come indicato sulle singole schede di monitoraggio)	Dato 2012 - 2° Monitoraggio - Ottobre (periodo di riferimento 1.1-31.8 oppure 1.1-30.9 come indicato sulle singole schede di monitoraggio)	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
								0%	50%	100%					
5	OBIETTIVI DI EMPOWERMENT		10												
5.1	Soddisfazione degli utenti		3												
5.1.1	Produzione relazione sulla customer satisfaction		50%			adempimento con scadenza 28 febbraio 2012 (11)	adempimento con scadenza 28 febbraio 2012 (11)	NO				SI			
5.1.2	Produzione bilancio sociale		50%			adempimento con scadenza 28 febbraio 2012 (12)	adempimento con scadenza 28 febbraio 2012 (12)	NO				SI			
5.2	Liste di attesa		7												
5.2.1	Miglioramento sui tempi di attesa	*	100%	n.r.	n.r	dato non dispon.(13)	75,00%	inferiore a	50	da	50	a	80	maggiore di	80

II DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA UOS SIA EX ASL3

Dott. Angelo Raffaele Dalia

IL DIRETTORE DELLA UOC AREA DI STAFF BUDGET E CONTROLLO DI GESTIONE

Dott. Giovanni Berardino Chiarelli

LEGENDA

I dati contenuti nelle colonne n.6 e n.7 rappresentano le percentuali di conseguimento degli obiettivi ai rispettivi periodi di riferimento. Le proiezioni dei dati su base annuale sono riportate nelle singole schede di dettaglio.

 Pre-requisiti di valutazione

 Aree di risultato

 Obiettivi

 Indicatori di Valutazione Globale della Performance



