



Consiglio Regionale della Campania

Al Presidente
della I Commissione Consiliare Permanente

Al Presidente della Giunta regionale della
Campania

e.p.c. Al Dirigente U.D.
Affari Legali, Assistenza Ufficio di
Presidenza e Relazioni Esterne

LORO SEDI

Reg.Gen. n.310/III

Oggetto: Delibera di Giunta regionale n.369 del 6 agosto 2019.
Nomina Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Caserta.

Si assegna il provvedimento in oggetto a:

I Commissione consiliare permanente ai fini del gradimento.

La stessa esprimerà il proprio gradimento, ai sensi dell'articolo 48 dello Statuto regionale vigente, con le modalità ed i tempi previsti dall'articolo 76, comma 4 e dall'articolo 24 del Regolamento Interno del Consiglio regionale.

Il Dirigente dell'UD Assemblea
- Dott.ssa Vincenza Vassallo -

Direttore Generale Attività Legislativa
- Avv. Magda Fabbrocini -

Il Presidente
- Rosa D'Amelio -

Deliberazione N.

369

Assessore

Presidente Vincenzo De Luca



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)		U.O.D. / Staff
DG	04	00

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL

06/08/2019

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Nomina Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Caserta.

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Ettore	CINQUE	
4)	”	Bruno	DISCEPOLO	
5)	”	Valeria	FASCIONE	
6)	”	Lucia	FORTINI	
7)	”	Antonio	MARCHIELLO	
8)	”	Chiara	MARCIANI	
9)	”	Corrado	MATERA	ASSENTE
10)	”	Sonia	PALMERI	ASSENTE
	Segretario	Valeria	ESPOSITO	

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-bis, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*"Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria."*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
"1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto"

PREMESSO altresì che

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art.1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR
 1. Azienda Ospedaliera dei Colli;
 2. Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 3. Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 4. Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 5. Azienda Sanitaria Locale Avellino
 6. Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 7. Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 8. Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord;
 9. Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 10. Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 11. Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 12. IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;
 13. Azienda Ospedaliera "Moscato" di Avellino;
 14. Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.
- c) la predetta Delibera di Giunta Regionale n. 76/2019 ha demandato a successivo decreto presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;
- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019

- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione , nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Caserta quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di governo dell'Ente;

VISTI

- a) Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.
- c) la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l' Azienda Sanitaria Locale di Caserta ed il curriculum del Dott. Ferdinando Russo nato a Napoli il 20.12.1955;

RITENUTO

di poter individuare il dott. Ferdinando Russo quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Caserta sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum del candidato, tenuto conto della considerevole esperienza maturata in ruoli di responsabilità nell'ambito di competenza dell'incarico da attribuire;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

D E L I B E R A

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

1. di **INDIVIDUARE** il Dott. Ferdinando Russo nato a Napoli il 20.12.1955 quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Caserta con decorrenza dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:
 - a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
 - b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
 - c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale

- d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
- e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle cartee contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità.
- f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del Direttore Generale.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell' art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i..

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:

- a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione ;
- b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
- c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.

4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;

5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi del comma 6, dell'art. 3 bis, del D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001.

6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento il sistema e le modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;

7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;

8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale:

- a) un monitoraggio trimestrale;
- b) una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;

- c) una verifica annuale anche ai fini dell'applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 3211994 e s.m.i.;
- d) la verifica prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'arl. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;
9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;
10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'at 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente.
11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 del 1 agosto 2017.
12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma, della legge regionale 26.7.2002, n. 15.
13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.
14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale.
15. di **INVIARE** la presente delibera all' Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, , alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Sanitaria Locale Caserta per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l' Anticorruzione della Regione Campania e al BURC per la pubblicazione.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	369	del	06/08/2019	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	00

OGGETTO :

Nomina Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Caserta.

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE <input type="checkbox"/> ASSESSORE <input type="checkbox"/>		<i>Presidente Vincenzo De Luca</i>		<i>08/08/2019</i>
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>dott. Postiglione Antonio</i>		<i>08/08/2019</i>

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE	<i>06/08/2019</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA
		<i>08/08/2019</i>

AI SEGUENTI UFFICI:

- 40 . 1 : Gabinetto del Presidente**
- 40 . 2 : Ufficio Legislativo**
- 50 . 4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale**
- 94 . 1 : Prevenzione della corruzione e trasparenza della Giunta Regionale**

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

(*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente

ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale della ASL Caserta – AZIENDA 203

N.	Definizione	
1	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 95% per tutte le vaccinazioni.
	1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 92%
	1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento di un valore compreso tra il 60 e il 75%
2	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello, per cervice uterina, mammella e colon retto con valori superiori rispettivamente al 35%, 25% e 25%.
3	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	Incremento del valore percentuale sino alla soglia di copertura ricompreso tra 2,5% e 5%
4	4.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	Garantire il 100% di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi: - diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e < 0.9% - diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e < 3%
	4,2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLI ovis-caprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	Garantire un valore ricompreso < 99,8% e ≥ 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende <0.2% per ciascuna delle 4 specie Oppure: > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza > 0,2%

N.	Definizione	
	4.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	Garantire almeno un valore ricompreso tra il 95% - 97,9%
5	5.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) -di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	Garantire almeno valori ricompresi tra il 90% - 97,9%
	5.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	Garantire almeno valori ricompresi tra il <160 e ≥120
	5.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	Garantire valori almeno ≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
6	6.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.
	6.2 1 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018.	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x , 250.3x . Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
7	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	Garantire un valore ricompreso tra >= 1,56 e < 1,88
8	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Continuare al garantire un valore ricompreso tra 5,10 - 7,50
9	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	Continuare al garantire un valore >= 10,82

N.	Definizione	
10	10.1 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri diurni di tipo diagnostico dell'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 1.057
	10.2 Mantenimento per l'intero mandato degli accessi di tipo medico dell'anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018= 12.948
11	Mantenimento per l'intero mandato del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario dell'anno 2018	Rapporto anno 2018= 0,15
12	Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%
13	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore \geq 60,00%

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI ASL

AREA	Integrazione ospedale territorio
DEFINIZIONE	Percentuale di ultra sessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione ospedaliera
NUMERATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione
DENOMINATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 10%
FONTE	Sistema informativo SIAD e sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Cure domiciliari
DEFINIZIONE	Percentuale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso sul totale delle prese in carico con data di dimissione nell'anno
NUMERATORE	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso
DENOMINATORE	Numero totale di prese in carico con data di dimissione nell'anno
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 90%
FONTE	Sistema informativo SIAD
LIVELLO	Azienda sanitaria

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery .</p> <p>Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59)</p> <p>I Dimesi con DRG 470 (DRG non attribuibile).</p> <p>Vengono considerati DRG medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione ai sensi del DM tariffe.</p>
RIFERIMENTO	> 25%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico

NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTE	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza distrettuale
DEFINIZIONE	Rapporto standardizzato tra il numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore degli arti inferiori determinato dalle complicanze della patologia diabetica e la popolazione residente espresso per 1.000.000 abitanti
NUMERATORE	Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti con età >= 18 anni
DENOMINATORE	Numero di soggetti con età >=18 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	<= 15 per 1.000.000 ab.
FONTE	Sistema informativo SDO - ISTAT popolazione italiana al censimento 2001
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO"
	≥ 80% primo anno
	100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione