asur marche
azienda sanitaria unica regionale
area vasta n. 2

COVID-19 - IMPATTO

N. Tamponi diagnostici effettuati in AV2 : 49.602
Positivi: 2.069
Negativi: 47.533

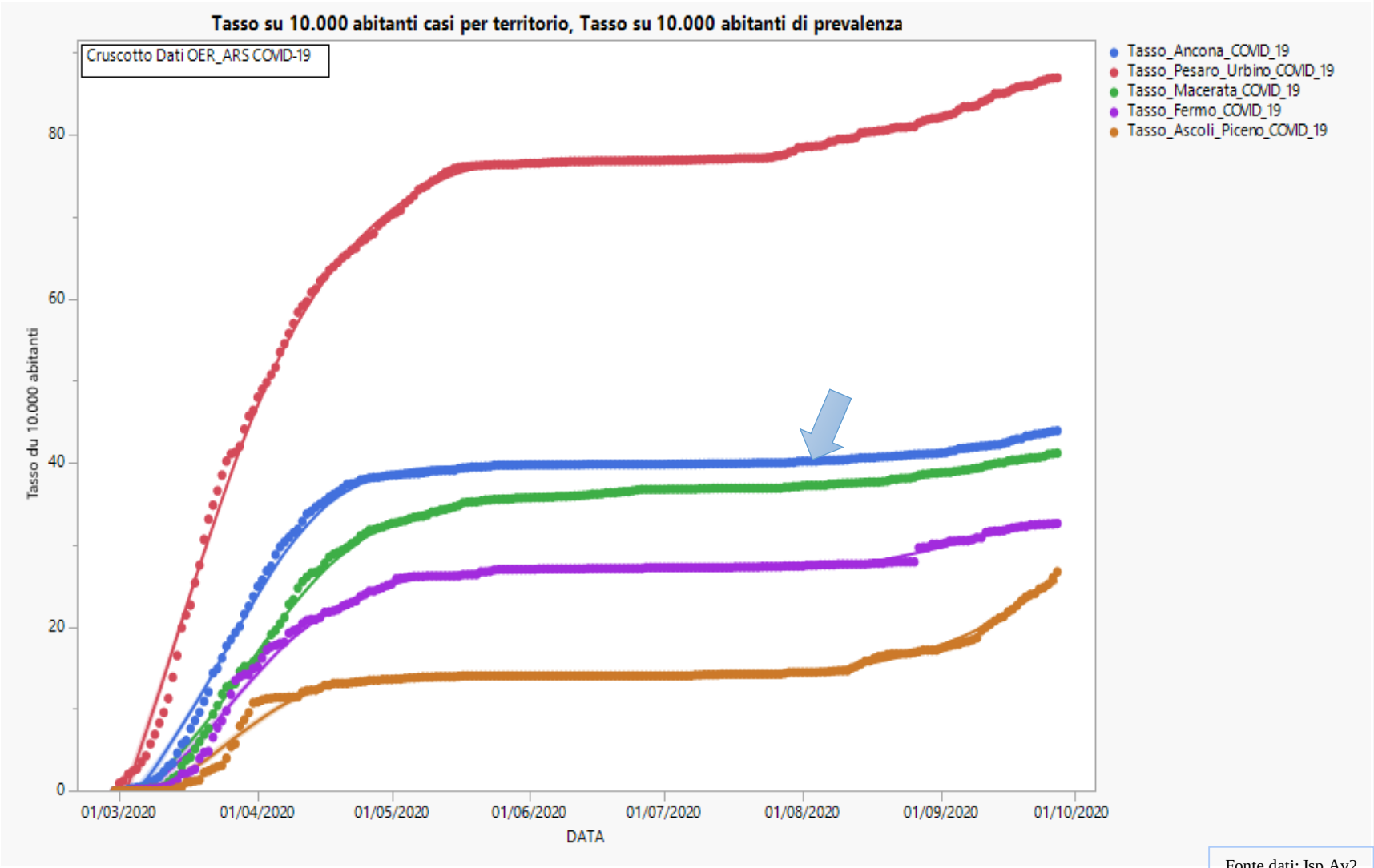
TOTALE SOGGETTI QUARANTENATI DA INIZIO PANDEMIA AD OGGI
N=13376 (di cui N=1114 operatori sanitari)

TOTALE SOGGETTI QUARANTENATI AD OGGI PERCHE' RIENTRANTI DALL'ESTERO
N=2127

Totale soggetti quarantenati da inizio pandemia ad oggi	Tipologia
N=13376	Sintomatici N=1445
	Asintomatici N=11931

Soggetti in quarantena al 28/09/2020 (N)	Tampone
509	Positivo (N=85)
	Negativo (N=112)
	Non ancora associato (312)

Tasso di prevalenza COVID-19 su 10.000 abitanti



Fonte dati: Isp Av2

Piano Regionale per Emergenza Epidemiologica Dgrm 272 del 09/03/2020

1) Rimodulazione dell'offerta di PL:

- Ampliamento della dotazione di PL di terapia intensiva
- Ampliamento della dotazione di PL di terapia semi-intensiva
- Ampliamento della dotazione di PL di malattie infettive e di altri reparti internistici
- Individuazione di strutture dedicate ai pazienti post-critici

2) Indicazioni in merito a:

- Sospensione temporanea delle attività programmate di ricovero e specialistica ambulatoriale
- Separazione dei percorsi nelle aree di emergenza/urgenza (pulita/sporca/biocontenimento)
- Decentralizzazione delle attività di chemioterapia verso le strutture di prossimità
- Utilizzo delle UUOO di terapia intensiva in maniera diversificata (Covid-19/Non Covid-19)
- Ridefinizione delle attività del 118 in coerenza con nuovo assetto organizzativo

Individuato S.O. COVID HOSPITAL CHIARAVALLE completamente dedicato

Ridefinizione assetto organizzativo Area Ospedaliera nella Fase 1 dell'emergenza COVID

Dal momento della dichiarazione dello stato di emergenza nazionale le **disposizioni immediate ASUR** presso tutte le strutture ospedaliere:

- Blocco dell'attività chirurgica ad eccezione degli interventi in urgenza ed oncologici non rinviabili oltre i 30 giorni;
- Diminuzione dell'attività ambulatoriale non urgente, dilazionando gli appuntamenti in modo da non creare assembramenti nelle sale di attesa;
- Blocco attività formativa, ad eccezione FAD e formazione obbligatoria decisa dalla DMO e SPP;
- Blocco ferie;
- Blocco accesso agli informatori farmaceutici presso le strutture ospedaliere e territoriali

La **DMPOU AV2** ha fornito indicazioni nei tre Presidi attivando per ogni sede gruppi di lavoro con l'obiettivo di individuare soluzioni logistiche e organizzative idonee a fronteggiare le situazioni critiche e peculiari derivanti dall'emergenza nei singoli contesti territoriali

Ricoveri Ospedalieri
Periodo Marzo – Maggio

Riepilogo dati attivitá	2020			2019	
	Periodo Marzo -Maggio			Periodo Marzo - Maggio	
Struttura	Casi NO Covid	Casi Covid	Casi Totali	Casi Totali	
Cingoli	26	2	28	67	
Fabriano	1.121	26	1.147	1.811	
Jesi	1.423	347	1.770	3.298	
Senigallia	926	175	1.099	2.610	
Strutture Pubbliche	**3.496**	**550**	**4.044**	**7.786**	**-3.742**
VillaAdria AN	54	0	54	109	
VillaIgea AN	1.070	1	1.071	1.732	
VillaJolan. MS	22	0	22	52	
VillaSerena J	174	0	174	255	
VillaSilvia Sg	88	0	88	164	
Strutture Private	**1.408**	**1**	**1.409**	**2.312**	**-903**
Totale	**4.904**	**551**	**5.453**	**10.098**	**-4.645**

Fonte dati: Flusso SDO

Ospedali Covid - Senigallia

Ricoveri NO Covid

Disciplina	Ricoveri Ordinari	Ricoveri DH	Totale Ricoveri	Numero Interventi Principali	Numero parti
Anestesia Rian.	8	1	9	8	
Cardiologia	54	9	63	9	
Chirurgia	61	11	72	54	
Gastroenterologia	29	4	33	13	
Lungodegenti	26	0	26	6	
Medicina	106	1	107	23	
Nefrologia	15	2	17	9	
Neonatologia	33	0	33	0	
Neurologia	45	0	45	5	
Nido	116	0	116	0	
Ortopedia	46	12	58	56	
Ostetricia	224	55	279	233	146
Pediatria	40	0	40	2	
Psichiatria	19	0	19	1	
U.T.I.C.	4	0	4	2	
Totale	**826**	**100**	**926**	**423**	**146**

Fonte dati: Flusso SDO

Ospedali Covid – Jesi

Ricoveri NO Covid

Cingoli	Lungodegenti	26	0	26		

Jesi	Anestesia Rian.	8	0	8	1	
Jesi	Cardiologia	1	0	1		
Jesi	Chirurgia	72	15	87	73	
Jesi	Dermatologia	1	6	7	7	
Jesi	Lungodegenti	71	0	71	17	
Jesi	Medicina	285	0	285	56	
Jesi	Medicina Riabilitativa	4	0	4		
Jesi	Medicina Urgenza	6	0	6		
Jesi	Nefrologia	17	3	20	7	
Jesi	Neonatologia	24	0	24	1	
Jesi	Neurologia	92	0	92	7	
Jesi	Nido	153	0	153	44	
Jesi	Ortopedia	62	5	67	66	
Jesi	Ostetricia	337	10	347	308	196
Jesi	Pediatria	36	0	36	4	
Jesi	Pneumologia	63	0	63	7	
Jesi	Psichiatria	55	0	55	1	
Jesi	Reumatologia	40	0	40	8	
Jesi	U.T.I.C.	1	0	1	0	
Jesi	Urologia	30	3	33	32	
Totale Struttura Jesi		**1.358**	**65**	**1.423**	**640**	**196**
Totale Distretto Jesi		**1.384**	**65**	**1.449**	**640**	**196**

Fonte dati: Flusso SDO

Ospedale NO Covid – Fabriano

Ospedale Covid negativo hub nelle varie discipline chirurgiche per interventi non tempo dipendenti o neoplasie

Disciplina	Ricoveri Ordinari	Ricoveri DH	Totale Ricoveri	Numero Interventi Principali
Anestesia Rian.	12	0	12	4
Cardiologia	63	3	66	25
Chirurgia	209	30	239	212
Lungodegenti	15	0	15	2
Medicina	253	0	253	34
Medicina Riabilitativa	53	0	53	0
Medicina Urgenza	46	0	46	1
Nefrologia	18	11	29	18
Oculistica	46	2	48	46
Ortopedia	122	4	126	121
Ostetricia	1	16	17	16
Otorino	62	0	62	49
U.T.I.C.	19	0	19	4
Urologia	93	5	98	93
Total	**1.012**	**109**	**1.121**	**627**

Fonte dati: Flusso SDO

Prestazioni Ambulatoriali
Periodo Gennaio – Maggio

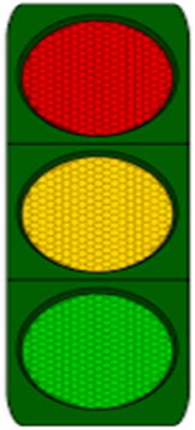
Tipologia Accesso Prestazione	Totale		S.S.N.		Pronto Soccorso		Libera Professione	
Periodo	Num. Prestaz.	Valore	Num. Prestaz.	Valore	Num. Prestaz.	Valore	Num. Prestaz.	Valore
Gennaio - Maggio 2019	**1.748.287**	**19.094.780**	1.672.181	15.822.786	28.062	635.988	48.044	2.636.006
Gennaio - Maggio 2020	**1.091.518**	**11.195.222**	1.047.401	9.580.697	19.680	426.371	24.437	1.188.154
Scostamento 2019 - 2020	**-656.769**	**-7.899.558**	-624.780	-6.242.089	-8.382	-209.617	-23.607	-1.447.852

Fonte dati: Flusso C

Azioni straordinarie a supporto strutture sanitarie e sociosanitarie extraospedaliere
Area Anziani

Determina del DG ASUR n° 162 del 03/04/2020:

assegnazione da parte dell'Unità Valutativa Integrata di un codice sulla base della **capacità d'erogazione degli standard assistenziali in presenza di pazienti sintomatici.**



ROSSO → difficoltà o insufficienza all'erogazione

GIALLO → mantenuta capacità d'erogazione in presenza di un numero moderato di pazienti sintomatici

VERDE → capacità d'erogazione mantenuta

	Distretto 4	Distretto 5	Distretto 6	Distretto 7	AV2
Numero Strutture	11	18	7	22	58
Codice Struttura	9 nessun codice 2 codice giallo	16 nessun codice 2 codice verde	7 nessun codice	16 nessun codice 5 codice verde 1 non operativa	
Pazienti COVID19+ presenti in struttura		1	0	2	3
Pazienti deceduti in struttura (*)	2	24	0	34	60
Pazienti deceduti in Ospedale	24	9	0	42	75

(*) Totale ospiti deceduti nella struttura dal 1 Marzo. La struttura non conosce le cause di morte

Monitoraggio costi COVID al 31/07/2020

Investimenti

Conto economico	INVESTIMENTI COVID	Consuntivo gennaio/luglio 2020
0102010501	Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	3.000
0102010901	Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere di ingegno - altro	77.470
0102020204	Fabbricati indisponibili	57.001
0102020301	Impianti e macchinari	30.545
0102020401	Attrezzature sanitarie	588.661
0102020501	Mobili e arredi	30.442
0102020704	Macchine d'ufficio elettromeccaniche ed elettrocontabili	64.864
0102020707	Altri beni sanitari	87.119
0102020710	Altri beni	17.763
0102020801	Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	7.000
	Totale INVESTIMENTI	**963.865**

Escluse le Donazioni della Protezione Civile e degli Altri Soggetti;

comprese, invece, le Erogazioni Liberali all'AV2 .

Fonte dati: Co.Gest

Monitoraggio costi COVID al 31/07/2020

Costi per natura

Conto economico	COSTI DI GESTIONE PER COVID	Consuntivo gennaio/luglio 2020
0501	ACQUISTI BENI SANITARI	2.486.144
0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	876.782
0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	1.967.302
0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	45.758
0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	664.007
0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	57.599
0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	79.698
0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	219.208
0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	1.929.423
0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	462.291
	TOTALE	**8.788.211**

Fonte dati: Co.Gest

Elementi di preparazione e risposta a Covid-19 nella stagione autunno invernale

Circolare Ministeriale prot 27007 del 11/08/2020 :

Definizione di una check list di autovalutazione a supporto e rafforzare lo stato di preparazione dei SSR per fronteggiare in modo ottimale un aumento delle infezioni da SARS COV-2 nella stagione autunno-inverno

Audit sistematici in ASUR per affrontare eventuali problematiche

Potenziamento della rete ospedaliera DGRM 751

Incremento posti letto terapia intensiva
Riqualificazione posti letto area-semintensiva
Percorsi Pronto Soccorso

Definizione Posti Letto

Definizione di posti letto di terapia intensiva in ospedali Spoke, DEA di I livello, con percorsi separati per Covid-19.	Strutture Covid Senigallia: 4 pl Jesi: 8 pl + in caso emergenza convertibili 7 pl UTIC Strutture NO Covid Fabriano: 4pl
Definizione di posti letto di terapia semi-intensiva immediatamente convertibili in posti letto che garantiscono assistenza ventilatoria invasiva e monitoraggio (dotati di attrezzature per la ventilazione invasiva e monitoraggio), con percorsi separati per Covid-19	Strutture Covid Applicazione DGRM 751 Senigallia: 5 pl (presentato progetto) Jesi: 7 pl (presentato progetto)
Numero posti letto in Area Medica destinati alla gestione dei pazienti COVD-19, con percorsi separati.	Strutture Covid Senigallia: 31 pl nell'ambito dell'area dell'emergenza Jesi: 52 pl in ambito medico

Potenziamento della rete ospedaliera

Rete Emergenza Urgenza Ospedaliera

• Riorganizzazione e ristrutturazione dei Pronto Soccorso con separazione dei percorsi. • Creazione di aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza. • Presenza di accesso diretto e percorsi dedicati per i mezzi di soccorso a spazi di attesa per sospetti COVID-19 barellati. • Presenza di aree di pre-triage dedicate a sospetti COVID-19. • Presenza di area di attesa dedicata a sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi. • Presenza di ambulatorio per sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi. • Presenza di diagnostica radiologica dedicata.	Sono stati presentati i progetti di adeguamento ai sensi DGRM 751 Nelle tre strutture sono operativi percorsi funzionali definiti sulla base dell'assetto strutturale esistente

Potenziamento della rete ospedaliera

Rete Emergenza Urgenza Ospedaliera DGRM 751

Oggetto INTERVENTO	Importo complessivo da quadro economico
PL Semi-Int Ospedale JESI	1.757.410
PL Int Ospedale JESI	1.773.331
PL Semi-Int Ospedale SENIGALLIA	878.705
PRONTO SOCCORSO - Ospedale JESI	466.873
PRONTO SOCCORSO - Ospedale FABRIANO	480.443
PRONTO SOCCORSO - Ospedale SENIGALLIA	482.281
Totale	5.839.042

Potenziamento della rete ospedaliera

Rete Emergenza Territoriale – CO 118

- Presenza di numero adeguato di mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti secondari tra strutture COVID-19, alle dimissioni protette, ai trasporti inter-ospedalieri no COVID-19.
- Organizzazione del sistema di emergenza-urgenza territoriale per guidare i casi sospetti verso i nodi individuati della rete regionale Covid.
- Presenza di una funzione di coordinamento delle disponibilità di posti letto di terapia intensiva che ha il compito di ricercare i posti letto disponibili secondo precisi criteri di popolamento per "coorte" delle aree critiche degli ospedali e di coordinare i trasferimenti.
- Presenza di una funzione di coordinamento delle disponibilità di posti letto di degenza sub intensiva specialistica (pneumologica-infettivologica).

Potenziamento della rete Territoriale

Presa in carico pazienti COVID-19, contatti e pazienti fragili

- Integrazione dei Piani di attività distrettuali
- Attivazione di programmi regionali di supporto psicologico a distanza (es via telefono) attraverso numeri telefonici o indirizzi email dedicati per contattare uno psicologo
- Potenziamento della presa in carico e della sorveglianza attiva per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da COVID-19, dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario, per i contatti di caso o i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti.
- Monitoraggio costante e tracciamento precoce dei casi e dei contatti (Dip Prevenzione – MMG – PLS – USCA) (Dl 34 – L.77)
- Incremento delle azioni terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare, per rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per le situazioni di fragilità (Dl 34 – L.77) (DSM – DDP- UMEE- UMEA-Anziani)

Potenziamento della rete Territoriale

Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Case di Riposo

- **Sistema di sorveglianza e monitoraggio** epidemiologico e clinico istituito in ogni struttura per individuazione tempestiva COVID + e tempestivo trasferimento presso strutture ospedaliere o alberghiere destinate a soggetti positivi – Applicazione Determina DG ASUR 162
- Erogazione di **percorsi formativi per tutto il personale** in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili e alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.
- Effettuati sistematicamente **tamponi per la diagnosi precoce** dell'infezione a carico degli operatori sanitari e socio-sanitari.
- Identificato **un referente COVID-19** per la prevenzione e controllo delle infezioni adeguatamente formato ed addestrato in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.
- Identificato un **referente medico** per struttura in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.
- Realizzate misure di **carattere organizzativo** per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 nelle strutture residenziali.

Personale

- Disponibilità di un piano per la ridistribuzione di personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva.
- Disponibilità ad incremento degli incarichi di lavoro autonomo e di collaborazione coordinata e continuativa delle assunzioni di personale dipendente con contratti a tempo determinato.
- Disponibilità di almeno 1 persona /10.000 abitanti per supportare le funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, contact tracing, quarantena.
- Disponibilità di un piano per la ridistribuzione del personale in funzione dei diversi scenari per supportare le funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, contact tracing, quarantena.
- Corsi periodici e aggiornamento sul campo in terapia intensiva o pronto soccorso per il personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva e pronto soccorso.
- Corsi periodici e aggiornamento sul campo per il personale sanitario, altrimenti impiegato, che possa supportare i Dipartimenti di Prevenzione nello svolgere funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, contact tracing, quarantena in caso di un aumento di trasmissione.
- Presenza di protocolli aggiornati per la prevenzione dell'esposizione al rischio biologico da parte dei lavoratori.

Personale

DL 34: Risorse destinate al potenziamento SSR		
Adeguamento Dipartimento di Prevenzione (Attività conctat tracing, monitoraggio e controllo quarantenati)	Medici	9
	Assistenti Sociali	9
	Tecnici della Prevenzione	6
Adeguamento Distretti Sanitari (ADI/supporto USCA) *Nell'ambito del totale delle risorse da assegnare al Distretto possono essere previsti anche tecnici di laboratorio*	Infermieri	57
	Assistenti Sociali	4
Infermieri di famiglia e di comunità (Implementazione graduale)	Infermieri	72

Risorse strutturali e tecnologiche

Verificata, in relazione ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale", la disponibilità e garanzia di continuità di fornitura per:

- Dispositivi di protezione individuale (DPI)
- Farmaci per la terapia COVID-19
- Approvvigionamento dispositivi medici (kit per diagnostica Covid-19, disinfettanti, ecc.)
- Approvvigionamento di ossigeno

Potenziamento dei servizi di:

- Sterilizzazione
- Pulizia
- Smaltimento rifiuti
- Sistemi informativi

Presenza di un piano per l'informazione/ la comunicazione interna

Altri interventi

- Attivazione di un corretto **percorso di continuità ospedale-territorio** per la presa in carico territoriale delle persone dimesse dal ricovero ospedaliero

- Integrazione Peimaf
  - Attivazione/disponibilità di **protocolli di collaborazione interdisciplinare** adeguati alla criticità e complessità del paziente, anche in ambito pediatrico.
  - Disponibilità di un piano per la **disattivazione e il ripristino graduale della rete ospedaliera Hub & Spoke** organizzata per livelli di complessità crescente, per garantire l'attività ordinaria a regime, mantenendo il più possibile l'elasticità delle funzioni evitando il blocco dei ricoveri programmati e delle prestazioni ambulatoriali non urgenti.
  - Integrazione di **aree/padiglioni specificamente dedicati all'interno degli ospedali della rete Hub & Spoke**, con analoghe capacità assistenziali, con percorsi e spazi nettamente separati, laddove non sia possibile attivare ospedali di cui al punto precedente.

- Pianificazione attività vaccinale:
  - recupero / centri vaccinali di massa
  - programmazione di azioni volte a favorire la vaccinazione antinfluenzale del personale

- Recupero screening oncologici

Griglia Lea
Sintesi Indicatori Anno 2019

- **DGRM 415 – Definizione degli obiettivi assegnati agli Enti SSR per l'anno 2019**

- **Determina DG ASUR 241 – Piano Performance 2019-2021**

Griglia Lea – Sintesi Indicatori Anno 2019

Area Prevenzione:

Aree Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Indicatori riguardanti controlli su aziende allevatrici per BRC e TBC	✓	
Indicatori riguardanti controlli su aziende sistema dei controlli sulla Identificazione e Registrazione degli animali (I&R)	✓	
Controlli ufficiali di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale e sui prodotti OGM	✓	
Campionamento Piano Nazionale Residui fitosanitari	!	*Non raggiunto il target previsto pari al 100%*
Controlli analitici nelle fasi di produzione e distribuzione degli alimenti	!	

Per la tutela della sicurezza alimentare particolare attenzione è stata rivolta ai piani dei controlli ufficiali, nazionali e regionali: piano residui (PNR e PRR), piano organismi geneticamente modificati (OGM), piano dei controlli ufficiali piano regionale campionamento alimenti e bevande (PAMA) e piano benessere animale (PBA). Il target non risulta raggiunto, attestandosi su valori prossimi al 98% per entrambi gli indicatori

Dati non ancora validati OIV

Griglia Lea – Sintesi Indicatori Anno 2019

Area Igiene Pubblica: Coperture vaccinali

Bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	✓	
Bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR) (Vincolante)	✓	
Bambini nati dall'anno 2017 con offerta a 13-15 mesi con dose vaccino antivaricella	✓	
Adolescenti (range 11 - 18 anni) con la quinta dose di vaccino anti-poliomelite, da effettuare con richiamo (dTpa IPV)	✓	
Adolescenti (range 11 - 18 anni) di una dose antimeningococco ACWY	!	*Non raggiunto il target Coperture in aumento e % molto vicine all'obiettivo*
Bambini di 5 - 6 anni di età contro difterite, tetano, pertosse e poliomelite	!	
Offerta attiva vaccino Meningo B nella coorte dei nati 2017	!	
Antinfluenzale nell'anziano (Vincolante)	✗	
Anti HPV	✗	
Herpes Zoster nei soggetti di 65 anni di età	*Non rilevabile Target 25%*	
Campagna vaccinazione antipneumococcica nell'anziano 65enne		

Dati non ancora validati OIV

Griglia Lea – Sintesi Indicatori Anno 2019

Area Igiene Pubblica: Rispetto LEA per Screening Oncologici

% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	✓
% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	✓
% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	✓

Dati non ancora validati OIV

Griglia Lea – Sintesi Indicatori Anno 2019

Area Ospedaliera – Riordino Assistenza Ospedaliera e Rete Cliniche
Area Chirurgica

Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza chirurgica	Degenza media pre-operatoria	✓	
	DRG ad alto rischio di inappropriatezza/DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario (Vincolante)	✓	
	% DRG Medici da reparti chirurgici	✓	
	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	✓	
	DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	✗	
	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Vincolante)	✗	*Non raggiunto target 80%* *% in netto incremento rispetto anno 2018*
"Piani" di cui art. 1, c.528, L.208/15	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni (Vincolante)	✓	
	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche eseguite in U.O. con volumi di attività > 100 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	✓	
	Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 150 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	✓	
	Int. TM polmone: mortalità a 30 gg	✓	
	Int. TM mammella: % nuovi int. di resezione entro 120 gg da int. conservativo	✗	*3 casi su 154 pari al 2%*
	Int. TM colon: mortalità a 30 gg	✗	*8 casi su 137 pari al 5%*
Chirurgia Ambulatoriale	Rapporto tra prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014) e totale prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale	✓	
Incremento produzione per recupero mobilità passiva	Potenziamento prestazioni relative a specifiche attività	✗	

Dati non ancora validati OIV

Griglia Lea – Sintesi Indicatori Anno 2019

Area Ospedaliera – Riordino Assistenza Ospedaliera e Rete Cliniche
Area Medica

Prevenzione insorgenza lesioni da pressione	Riduzione prevalenza lesioni da pressione	✓
Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti (Vincolante)	✓
	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	✓
	% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	✓
	Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti residenti	✗
"Piani" di cui art. 1, c.528, L.208/15	Mortalità a 30 gg dai ricoveri di Ictus ischemico:	✓
	mortalità a 30 giorni dai ricoveri per BPCO riacutizzata	✓

Permane alto il numero degli accessi medici rispetto all'obiettivo regionale, il quale prevedeva una riduzione del -13,5% rispetto all'anno 2018 ma la domanda crescente di accessi per chemioterapie non ha consentito di contenere entro tale limite la produzione 2019; in particolare, si tratta di accessi medici per trattamenti chemioterapici in soggetti anziani per i quali non si posso utilizzare setting assistenziali più bassi o di pazienti che accedono a strutture diverse dal proprio territorio di residenza e quindi necessitano di un maggior utilizzo del regime di Day hospital

Dati non ancora validati OIV

Griglia Lea – Sintesi Indicatori Anno 2019

Area Ospedaliera – Riordino Assistenza Ospedaliera e Rete Cliniche
Area Materno Infantile

Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Vincolante)	✓	
"Piani" di cui art. 1, c.528, L.208/15	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000 (Vincolante)	✓	
	Parto cesareo: % complicanze (almeno una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto naturale)	✗	*Target ≤ 2018 (0,61%)* *Valore rilevato 1,55%*
	Parto cesareo: % complicanze (almeno una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto cesareo)	✗	*Target ≤ 2016* *Valore rilevato 0,40%*
Potenziamento qualità clinica	Appropriatezza clinico-assistenziale ostetricia N. Schede di valutazione per taglio cesareo compilate	✗	*Target 100%* *Valore rilevato 98%*

Per quanto riguarda gli indicatori relativi alle % di complicanze dei parti cesarei i dati sono caratterizzati da valori estremamente bassi, e che non evidenziano scostamenti significativi rispetto alla media nazionale.

Dati non ancora validati OIV

Griglia Lea – Sintesi Indicatori Anno 2019

Area Ospedaliera – Riordino Assistenza Ospedaliera e Rete Cliniche
Area Emergenza Urgenza

Monitoraggio degli accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8 alle ore 20,00 di adulti residenti con codice di dimissione bianco/verde	✓
Monitoraggio degli accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8 alle ore 20,00 di minori residenti con codice di dimissione bianco/verde	✓
Monitoraggio degli accessi in PS ore notturne, festivi e prefestivi di adulti residenti con codice di dimissione bianco/verde	✓
Monitoraggio degli accessi in PS ore notturne, festivi e prefestivi di minori residenti con codice di dimissione bianco/verde	✓
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti) (vincolante)	✓
% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	✓
% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	✓

Dati non ancora validati OIV

Griglia Lea – Sintesi Indicatori Anno 2019

Liste di Attesa

Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	✓
	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	✓
Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	✓
	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg)	✓
Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	✗
	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (60gg)	✗
Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso/classe priorità	✗
Disponibilità di slot dedicati per le prestazioni successive a tutte le visite specialistiche comprese tra le 43 prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow-up	Disponibilità di slot per la presa in carico nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV	✓
Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal PRGLA per la classe di priorità P	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità P (≤ 180gg)	✗
% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	Numero di posti/settimana medi disponibili nell'ultimo quadrimestre 2019	✓

Dati non ancora validati OIV

Griglia Lea – Sintesi Indicatori Anno 2019

AREA TERRITORIALE

Assistenza Domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	✓
	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	✓
	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	✗
Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti per tumore rispetto al numero dei deceduti per tumore	!
	% Ricoveri in Hospice per patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito, con periodo di ricovero in Hospice ≤ a 7 gg, sul totale dei ricoveri in Hospice per patologia oncologica	!
	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	!
Contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	tempo medio attesa I.C.	✓
	tempo medio attesa L. 104	✓
	tempo medio attesa pz. Oncologici	✓
	tempi medio attesa non vedenti e non udenti	✓
	tempo medio attesa commissione patenti	✓
Prevenzione insorgenza lesioni da pressione	Riduzione prevalenza lesioni da pressione	✓

Dati non ancora validati OIV

Griglia Lea – Sintesi Indicatori Anno 2019

AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	✓	
	Richieste di dimissioni protette digitalizzate mediante Sistema informativo regionale per la rete del territorio (SIRTE)	✓	
Assistenza semi-residenziale	Giornate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili	✓	
Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni (Vincolante)	✗	*Target* ≤ 5% *Valore rilevato 5,14%*
	N. contatti con i DSM per soggetti residenti di età ≥ 18 anni	✗	*Target >21.850* *Valore rilevato 6.129*

Il Day Hospital nel settore della Salute Mentale ha la sua ragione d'essere nel realizzare attraverso ricoveri ripetuti, una riduzione dei ricoveri ospedalieri ordinari, per cui la ripetizione deve essere letta come indice di efficacia
Per quanto riguarda invece la presa in carico intesa come numero di contatti realizzati dai DSM si deve considerare che le azioni sono volte al potenziamento della presa in carico, il target da raggiungere di 21.850prese in carico (a livello ASUR) non è perseguibile

Dati non ancora validati OIV

Linee operative obiettivi 2020
Quadro di riferimento

- DGR 1674 del 30/12/2019: Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2020.
  Definizione tetto di spesa provvisorio Anno 2020

- Determina DG ASUR 49 del 31/01/2020: Piano della Performance 2020-2022

- DGR 265 del 2/03/2020: Obiettivi sanitari assegnati agli enti SSR

COVID

- DGR 1053 del 27/07/2020: Aggiornamento e rettifica obiettivi sanitari assegnati agli enti SSR e criteri di valutazione Direttori Generali

Linee operative obiettivi 2020
Quadro di riferimento – DGRM 1053

Aggiornamento dei criteri di valutazione dei Direttori Generali e rimodulazione degli obiettivi di parte economica e sanitaria

1. **Parte economica:**

   a) per l'intero anno non verranno considerati i costi, debitamente rendicontati, sostenuti per affrontare emergenza COVID-19

   b) Ridefinizione di alcuni indicatori relativi al «Sistema Tessera Sanitaria, Ricetta Elettronica, Fascicolo Sanitario» considerando esclusivamente gli obiettivi relativi all'incremento delle ricette dematerializzate

   c) Non verranno valutati gli obiettivi relativi agli investimenti

Linee operative obiettivi 2020
Quadro di riferimento – DGRM 1053

2. Parte sanitaria:

a) Per il periodo ricadente nella fase emergenziale, gli obiettivi vengono sostituiti dalla rispondenza di tutte le azioni necessarie per fronteggiare l'emergenza in coerenza con i provvedimenti nazionale e regionali emessi ad hoc.

b) Per i rimanenti mesi non ricadenti nel periodo emergenziale, «valgono» gli obiettivi definiti nelle DGRM 265 e 317, e agli indicatori viene applicata in linea generale una tolleranza del 20% rispetto al target definito, salvo alcuni ai quali si applica una tolleranza del 30% per tenere conto del graduale recupero che le aziende dovranno porre in essere.

c) Gli indicatori relativi al rispetto dei tempi di attesa vengono rimodulati considerando anziché la % di prestazioni eseguite nei tempi previsti per le classi di priorità, l'incremento del numero delle slot messe a disposizione per singola classe di priorità rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.