



## **Deliberazione Giunta Regionale n. 427 del 27/07/2016**

Dipartimento 52 - Salute e Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Tutela Salute e Coordinamento del Sistema  
Sanitario Regionale

Oggetto dell'Atto:

Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino

**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. l'art. 3 bis, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 , come modificato dall'art. 4 della Legge 8 novembre 2012, n. 189 dispone: *“La Regione provvede alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del servizio nazionale regionale, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle altre regioni, costituiti previo avviso pubblico e selezione...”*;
- b. la Regione Campania con legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i. , art. 18 bis, ha disciplinato le procedure di nomina dei Direttori Generali;
- c. con legge regionale 8 giugno 2016, n. 15 recante *“Disposizioni urgenti in materia di semplificazione per la procedura di nomina dei direttori delle Aziende sanitarie ed ulteriori misure di razionalizzazione”* sono state introdotte recenti modifiche alla citata normativa, al fine di semplificarne le procedure in coerenza con la normativa nazionale e in attesa dell'emanazione del decreto legislativo di cui all'art. 11, comma 1, lettera p) della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Delega al Governo per la riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche) ;
- d. per l'effetto, il comma sei dell'art. 18 bis della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 è stato così sostituito : *“Il Presidente della Giunta Regionale, su conforme deliberazione della Giunta, nomina il direttore generale scelto tra i soggetti in possesso dei requisiti professionali di cui all'art. 3 bis, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992, iscritti nell'elenco regionale degli idonei alla nomina di direttore generale oppure negli analoghi elenchi delle altre Regioni”*;

**CONSIDERATO che**

- a. con Delibera di Giunta Regionale n. 317 dello 08.08.2014 e s.m.i., è stato costituito l'Elenco Unico Regionale degli idonei all'incarico di Direttore Generale di Aziende ed Enti del SSR;
- b. con avviso pubblico approvato con Delibera di Giunta n. 404 dello 02.09.2015 è stata indetta procedura selettiva per l'aggiornamento dell'Elenco Unico Regionale degli idonei all'incarico di Direttore Generale di aziende ed Enti del SSR;
- c. con Delibera di Giunta Regionale n. 319 del 28.06.2016, all'esito dei lavori svolti dalla Commissione appositamente costituita, è stato aggiornato il suddetto Elenco;

**RILEVATO che**

- a) alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Avellino quale atto di alta amministrazione da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di Governo dell'Ente;
- b) tale provvedimento consente di riportare l'Azienda ad una gestione ordinaria garantendo stabilità e continuità dell'azione amministrativa e favorendo la costante e puntuale attuazione delle misure previste dal Governo per il rientro dall'attuale fase di Commissariamento della Sanità Campana;

**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) il curriculum professionale della Dott.ssa Maria Morgante, nata a San Nicola Baronia (AV) il 15/12/1968, il cui nominativo risulta inserito nell' Elenco Unico degli idonei all'incarico di Direttore Generale di Aziende ed Enti del SSR ;

## RITENUTO

di poter individuare il predetto quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Avellino;

## 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. 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

## DELIBERA

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

1. di **INDIVIDUARE** la Dott.ssa Maria Morgante, nata a San Nicola Baronia (AV) il 15/12/1968, quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Avellino, dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18, comma 4, della L.R. n. 32/1994, come modificato dall'art. 6, lett.a), della L.R. n. 7 del 5 maggio 2011;

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, in considerazione dell'attuale fase commissariale;
- 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;
- d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nei Programmi Operativi di prosecuzione del Piano di Rientro dai disavanzi sanitari;
- e) prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità;

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

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

- 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;
  - rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie ;
  - 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 **DEMANDARE** per l'effetto, 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 **SOTTOPORRE** l'operato del Direttore Generale :
- ad un monitoraggio trimestrale;
  - ad una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;
  - ad 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. 32/1994 e s.m.i.;
  - a quella 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 18 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'art. 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'art. 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. 1472 del 18 Settembre 2009, fatto salvo successivo conguaglio in fase di individuazione delle nuove fasce retributive, e l'art. 53 della L.R. n. 1/2008;
12. di **RICHIEDERE** al Direttore Generale, all'atto della notifica del decreto di nomina, il rilascio delle dichiarazioni 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 al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, al Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Sanitaria Locale di Avellino per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.

## ALLEGATO A delibera nomina Direttori Generali di Aziende Sanitarie Locali

N.	Definizione	Obiettivo
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 almeno 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 almeno 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 almeno 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 almeno 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 almeno 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 BRUCELLOSI ovicaprina, 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 almeno 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	Obiettivo
	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 Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite *	- 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 Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco **	- 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 almeno 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

N.	Definizione	Obiettivo
9	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	Continuare al garantire un valore $\geq 10,82$
10	10.1 Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico	Almeno un valore pari al 30% rispetto al dato dell'anno precedente
	10.2 Riduzione degli accessi di tipo medico ***	Almeno un valore pari al 25% rispetto al dato dell'anno precedente
11	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Garantire un valore $\leq 0,21$
12	Percentuale parti cesarei primari	Garantire almeno 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 $\geq 60,00\%$

(\*) Per i risultati raggiunti nell'anno precedente l'obiettivo per tale indicatore risulta già conseguito per l'ASL di Benevento alla quale è richiesto il mantenimento di tali livelli assistenziali;

(\*\*) Per i risultati raggiunti nell'anno precedente l'obiettivo per tale indicatore risulta già conseguito per l'ASL Napoli 1 Centro alla quale è richiesto il mantenimento di tali livelli assistenziali;

(\*\*\*) Per i risultati raggiunti nell'anno precedente l'obiettivo per tale indicatore risulta già conseguito per le AA.SS.LL. di BN e AV alle quali è richiesto il mantenimento di tali livelli assistenziali.

**ALLEGATO B ASL – INDICATORI TEMATICI**

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

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

<b>AREA</b>	Assistenza Ospedaliera
<b>DEFINIZIONE</b>	<b>Percentuale di ricoveri con DRG medico tra i dimessi da reparti chirurgici</b>
<b>NUMERATORE</b>	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
<b>DENOMINATORE</b>	N. di dimessi da reparti chirurgici
<b>NOTE PER L'ELABORAZIONE</b>	<p>Le specialità chirurgiche selezionate sono:                      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, 98 Day Surgery</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i dimessi con intervento principale di litotripsia ((codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59)</li> <li>- i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile)</li> </ul> <p>Vengono considerati Drg medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione ai sensi del DM tariffe</p>
<b>RIFERIMENTO</b>	< 25%
<b>FONTE</b>	Sistema informativo SDO
<b>LIVELLO</b>	Azienda di erogazione

<b>AREA</b>	Assistenza Ospedaliera
<b>DEFINIZIONE</b>	<b>Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico</b>
<b>NUMERATORE</b>	Numero giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
<b>DENOMINATORE</b>	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
<b>NOTE PER L'ELABORAZIONE</b>	<p>Sono inclusi solo i presidi pubblici.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'analisi e ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione.</li> <li>- Codifiche ICD-9 CM: Codici di procedure chirurgiche: da 00 a 86</li> <li>- Reparto di ammissione:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillofacciale, 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)</li> <li>• Pediatria, Ostetricia e Ginecologia: selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico</li> </ul> </li> </ul> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I trapianti (DRG 103, 302, 480, 481, 495, 512, 513. Pancreas: intervento principale 528*)</li> <li>- I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento</li> <li>- I pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno</li> <li>- I dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione</li> </ul>
<b>RIFERIMENTO</b>	1,4 giorni
<b>FONTE</b>	Sistema informativo SDO
<b>LIVELLO</b>	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza Ospedaliera
DEFINIZIONE	<b>Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani</b>
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico in soggetti in età $\geq$ 65 anni con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico di soggetti con età $\geq$ 65 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	$\leq$ 5%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza Ospedaliera
DEFINIZIONE	<b>Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia</b>
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	$\leq$ 20%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro
DEFINIZIONE	<b>Tasso di ricovero per influenza nell'anziano</b>
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per acuti per influenza nei soggetti di età $\geq$ 65 anni
DENOMINATORE	Numero di soggetti con età $\geq$ 65 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Ricoveri per acuti in regime ordinario con codice ICD9-CM di diagnosi principale 487.x
RIFERIMENTO	$\leq$ 9%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda sanitaria

AREA	Assistenza distrettuale
DEFINIZIONE	<b>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.</b>
NUMERATORE	Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti diabetici di età >=18 anni
DENOMINATORE	Numero di soggetti residenti 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 esclusi 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	Assistenza distrettuale
DEFINIZIONE	<b>Tasso standardizzato di amputazione maggiore ospedalizzazione per diabete non controllato senza complicanze</b>
NUMERATORE	Numero di dimissioni per acuti per diabete non controllato senza complicanze nei residenti con età >=18 anni
DENOMINATORE	Numero di soggetti con età >= 18 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerate le dimissioni, effettuate presso le strutture pubbliche e private accreditate della regione, in degenza ordinaria, effettuate da parte dei residenti della regione per diabete non controllato senza complicanze, diagnosi principale cod. ICD-9-CM 250.02, 250.03. Sono stati esclusi i pazienti deceduti in ospedale, provenienti da altri istituti di cura, afferenti a MDC 14 e MDC 15. Il tasso è standardizzato per età e sesso per 100.000 abitanti con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	<= 15 per 100.000 ab.
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

<b>AREA</b>	Assistenza ospedaliera
<b>DEFINIZIONE</b>	<b>Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno</b>
<b>NUMERATORE</b>	Numero di colecistectomie in day surgery e regime di ricovero ordinario 0-1 giorno
<b>DENOMINATORE</b>	Numero di colecistectomie laparoscopiche (DRG 493 e 494).
<b>NOTE PER L'ELABORAZIONE</b>	L'analisi è ristretta ai ricoveri programmati non urgenti e programmati con pre-ospedalizzazione. Con Day-Surgery si intende il regime di ricovero diurno. Codifiche DRG: DRG 493-494.
<b>RIFERIMENTO</b>	10%
<b>FONTE</b>	Sistema informativo SDO
<b>LIVELLO</b>	Azienda di erogazione