



# **LE STRATEGIE SVILUPPATE DALL'ASREM MOLISE PER CONTRASTARE IL FENOMENO DELLA MOBILITA' PASSIVA**

**GIOVANNI DI SANTO – DG ASREM MOLISE**

**FRANCESCO NICOTRA – UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE**



# Regione Molise – Offerta Sanitaria

## CASE DI COMUNITA'

Attive: 2

Da Attivare: 11

## Dati ISTAT Regionali

Indicatore	Molise	Italia
Popolazione	289.224	0,5% della pop. italiana
Età Media	48,2 anni	46,6 anni
Indice di vecchiaia	253,3	199,8
Popolazione 65+	24,5%	23%
Tasso di natalità	5,7‰	6,4‰

Abruzzo

Osp. di Area Disagiata "Caracciolo" – Agnone  
Posti letto ordinari: 20

Osp. "S.Timoteo" – Termoli  
Posti letto ordinari: 123

Lazio

Osp. "Veneziale" – Isernia  
Posti letto ordinari : 121

Osp. di Comunità - Venafro  
Posti letto: 20

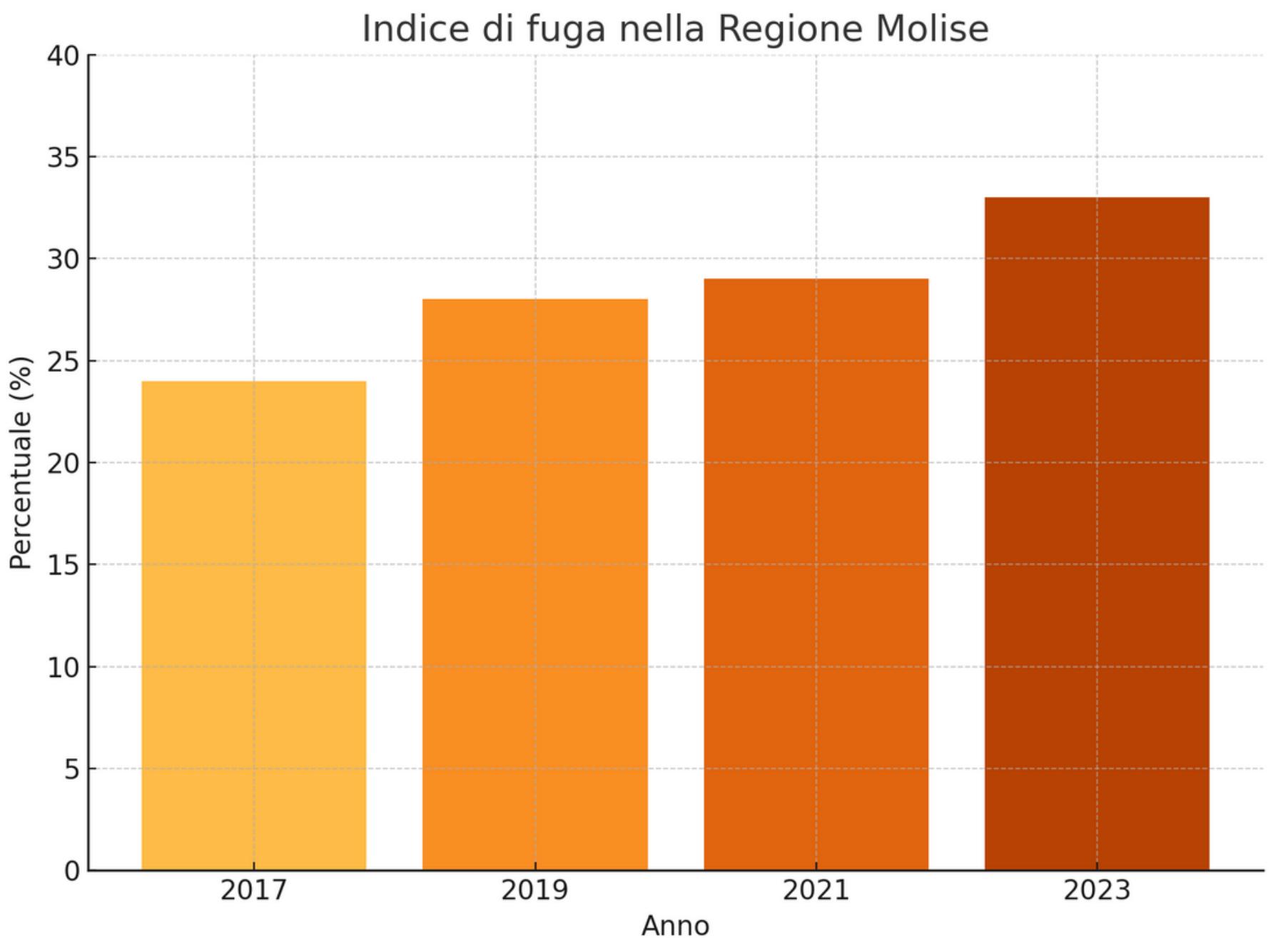
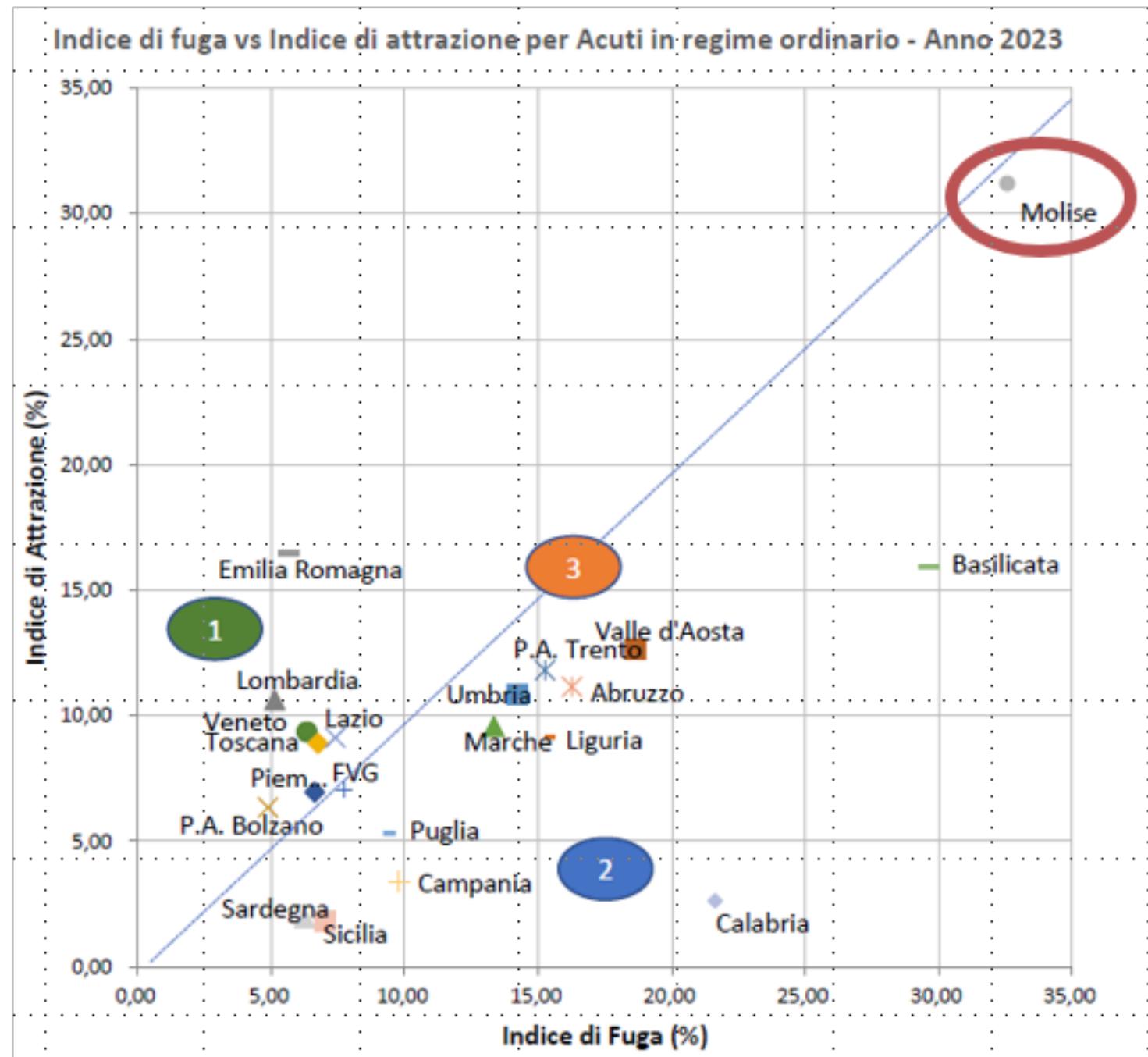
Puglia

Osp. di Comunità - Larino  
Posti letto: 20

Osp. "Cardarelli" – Campobasso  
Posti letto ordinari : 258

Campania

# Mobilità Passiva Regione Molise 2023



# Analisi della Domanda e dell'Offerta

Il modello di Controllo di Gestione sviluppato da ASREM consente di analizzare le informazioni secondo una **duplice prospettiva: domanda e offerta anche al fine di definire obiettivi concreti per la riduzione della mobilità passiva ed il migliore utilizzo delle risorse assegnate.**



La vista per domanda consente di guardare ai fenomeni dalla **prospettiva dell'assistito**.

In questa vista sono rilevate le prestazioni per gli assistiti dell'Azienda **ovunque erogate (ospedale/territorio)** e i relativi costi generati.

Con questa vista è possibile:

- identificare **quale erogatore (regionale/extraregionale) soddisfa la domanda espressa dalla popolazione regionale;**
- valutare **l'appropriatezza ed altre caratteristiche delle prestazioni erogate;**
- compiere valutazioni in merito alla **corretta allocazione delle risorse.**

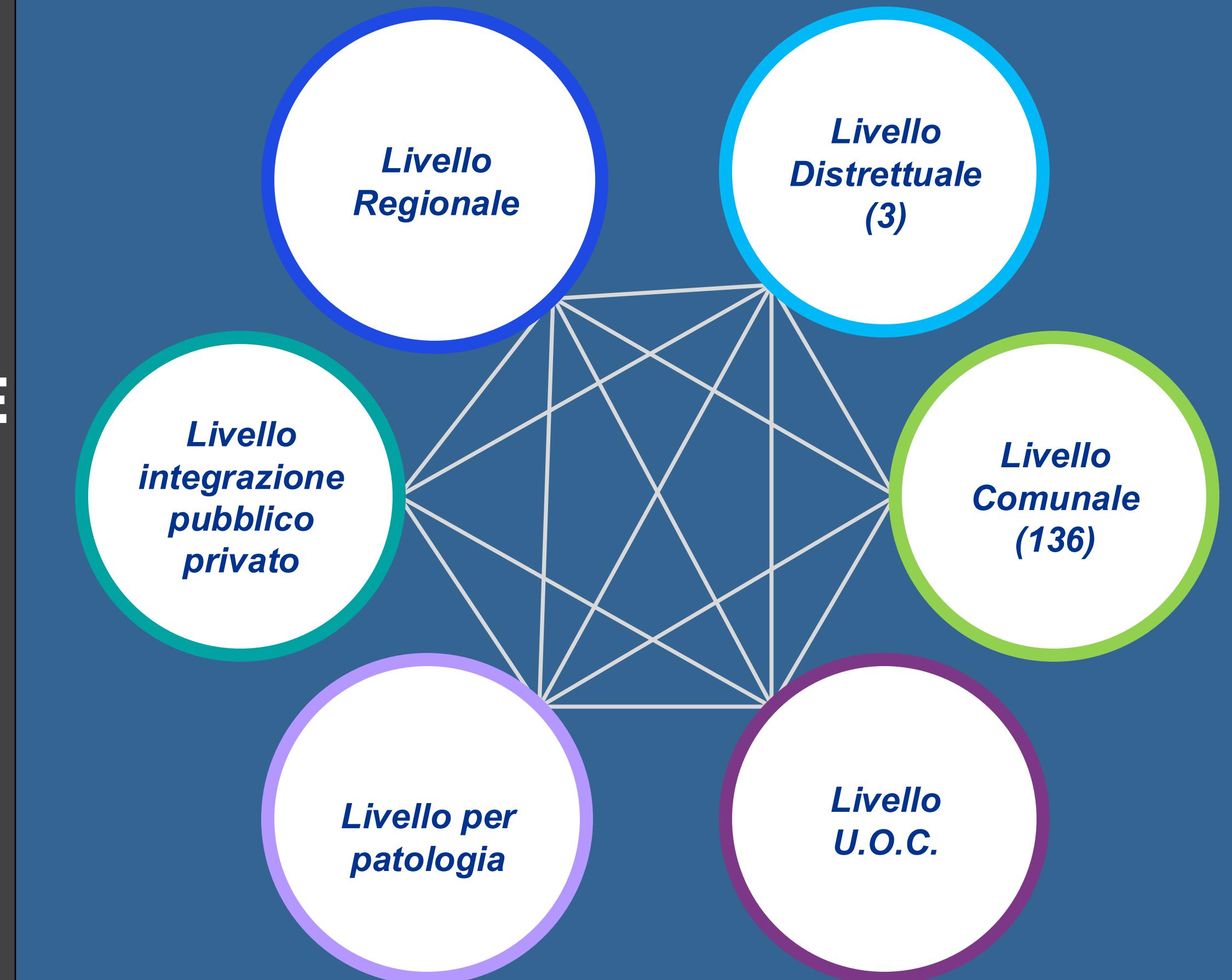


La vista per offerta permette la rilevazione delle **prestazioni erogate**.

Con questa vista è possibile rilevare:

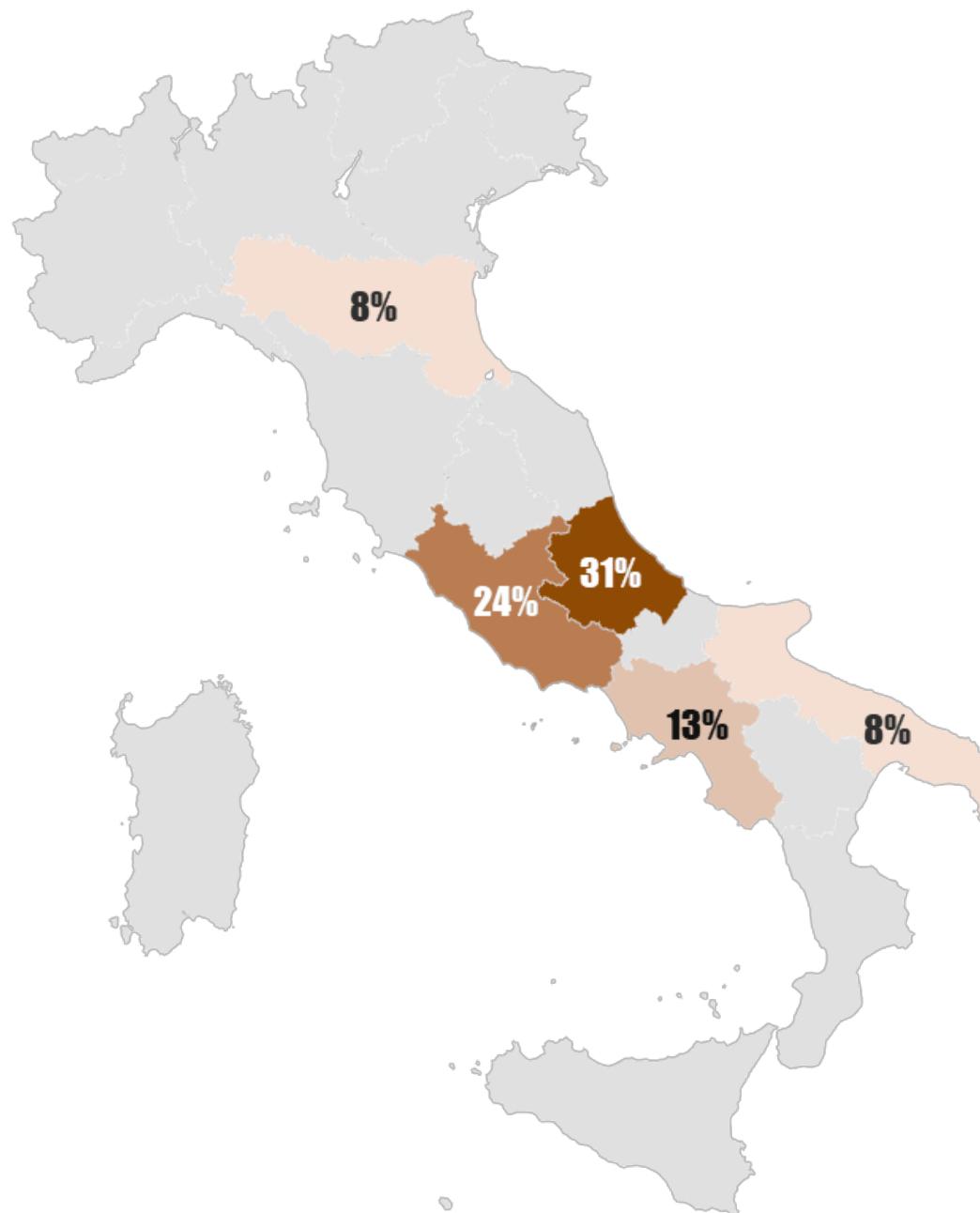
- le **prestazioni** (e dei relativi ricavi) erogate ai propri assistiti e quelle in mobilità attiva;
- l'**utilizzo** (e dei relativi costi) dei **fattori produttivi** per la produzione delle prestazioni stesse.

# LIVELLI DI ANALISI PER IMPLEMENTAZIONE DELLE RETE OSPEDALIERA PER RIDURRE MOBILITA' PASSIVA





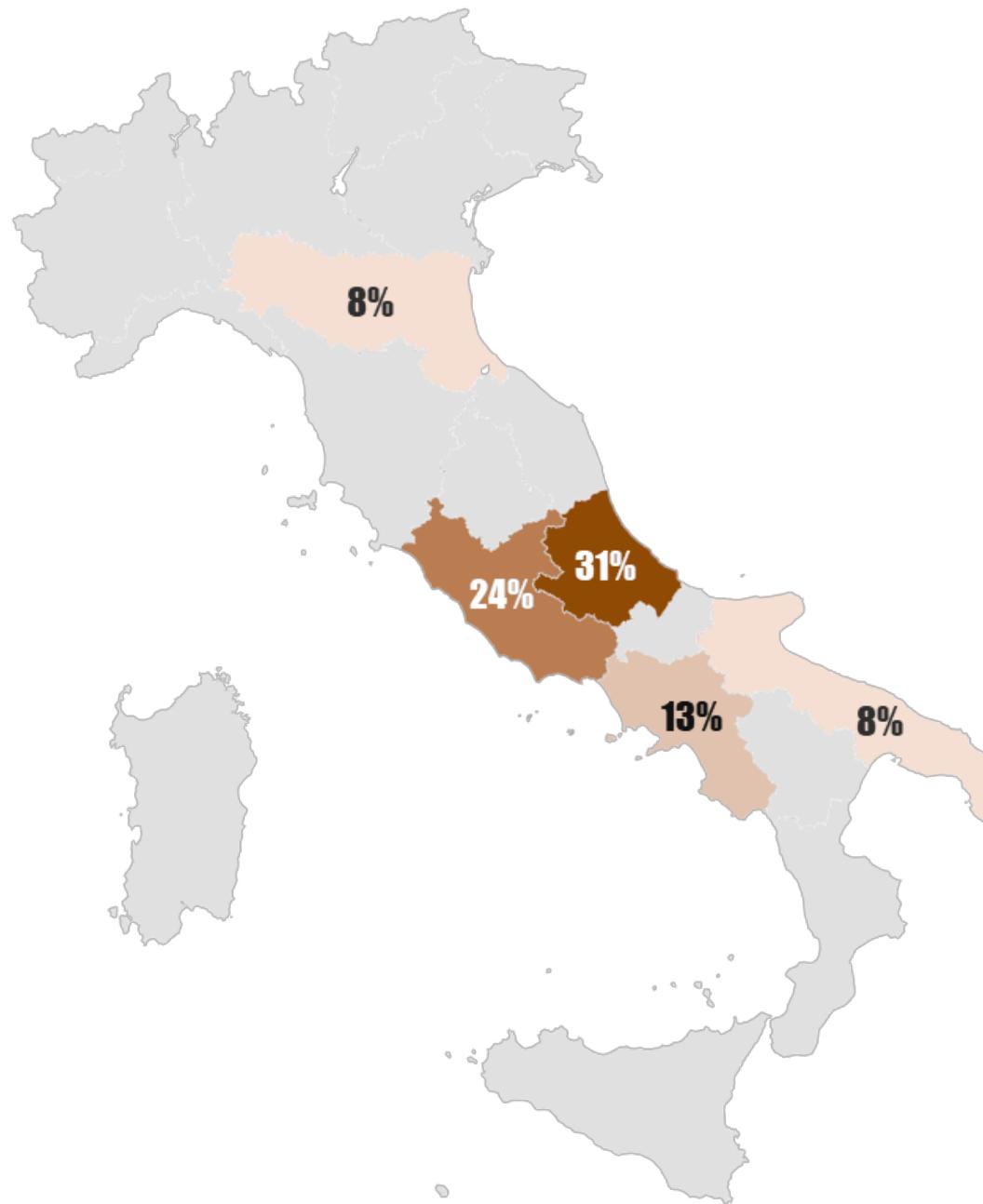
# ANALISI RICOVERI RESIDENTI MOLISE – Focus Mobilità Passiva



**Circa l'85% della mobilità passiva si concentra in 5 regioni.**



# ANALISI RICOVERI RESIDENTI MOLISE – Focus Mobilità Passiva



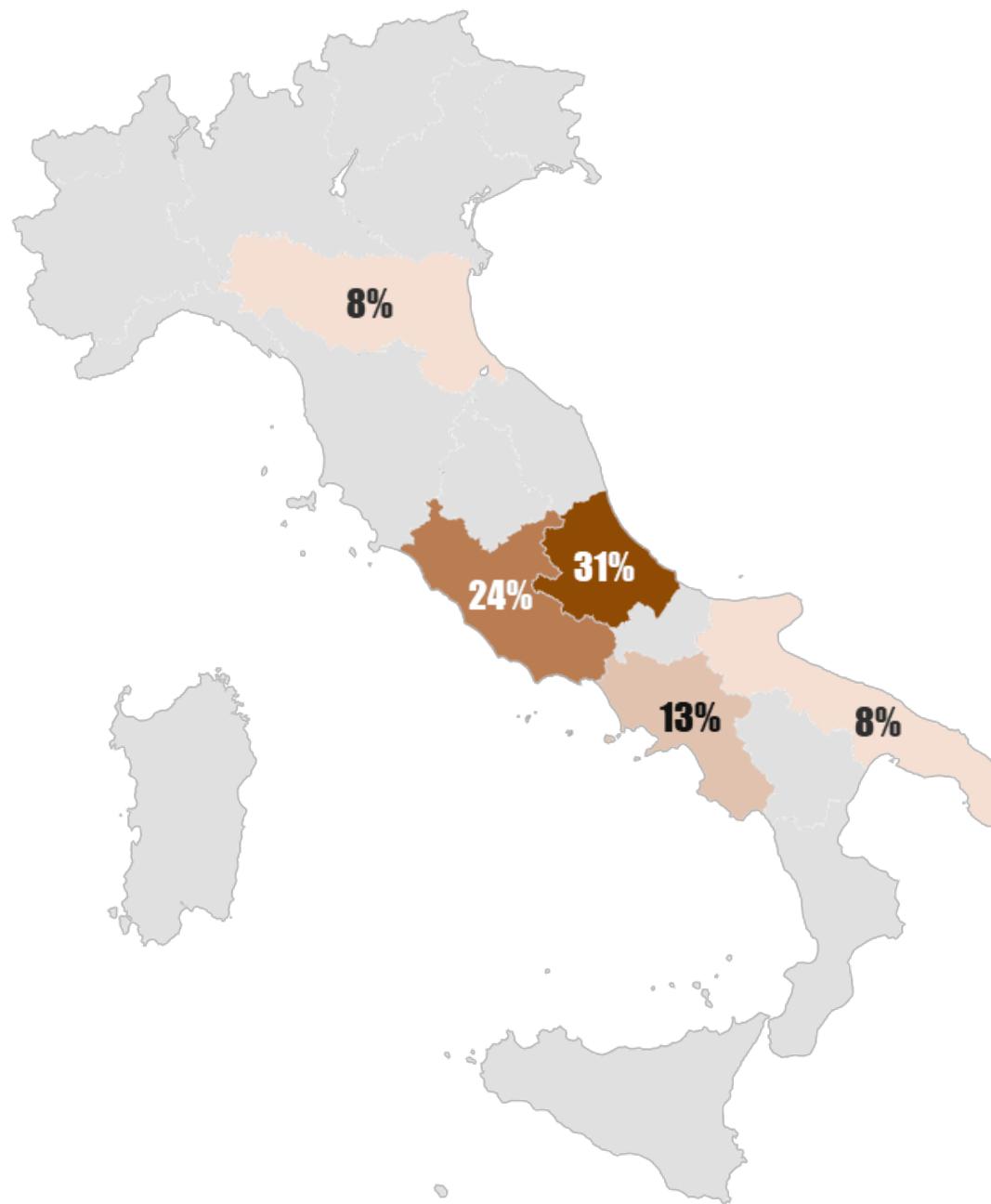
**Circa l'85% della mobilità passiva si concentra in 5 regioni.**

Principali strutture
P.O. VASTO 'S. PIO DA PIETRALCINA' VASTO
POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C. ROMA
P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI
OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA S. G. ROTONDO
OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU` ROMA
P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA
CASA DI CURA PIERANGELI PESCARA
CASA di CURA VILLA SERENA PESCARA
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO
A.O.U. 'FEDERICO II' DI NAPOLI
<b>TOTALE PRIME DIECI STRUTTURE</b>
<b>ALTRI STRUTTURE (650)</b>

43%  
57%

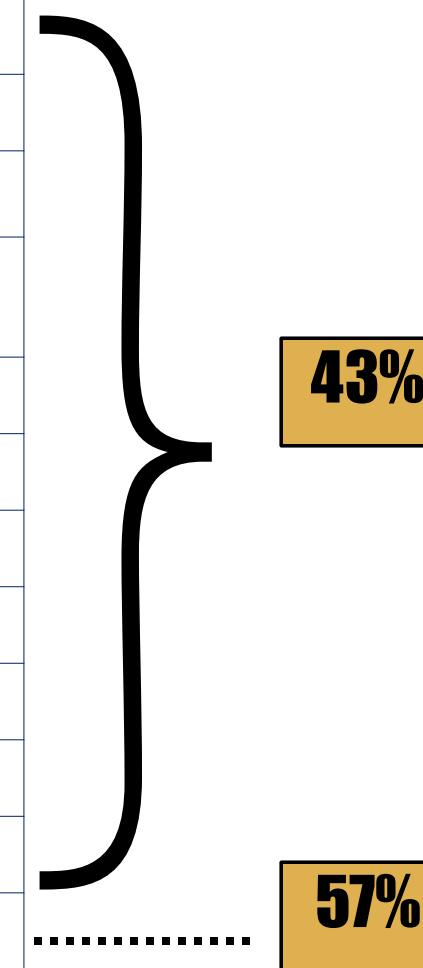


# ANALISI RICOVERI RESIDENTI MOLISE – Focus Mobilità Passiva



**Circa l'85% della mobilità passiva si concentra in 5 regioni.**

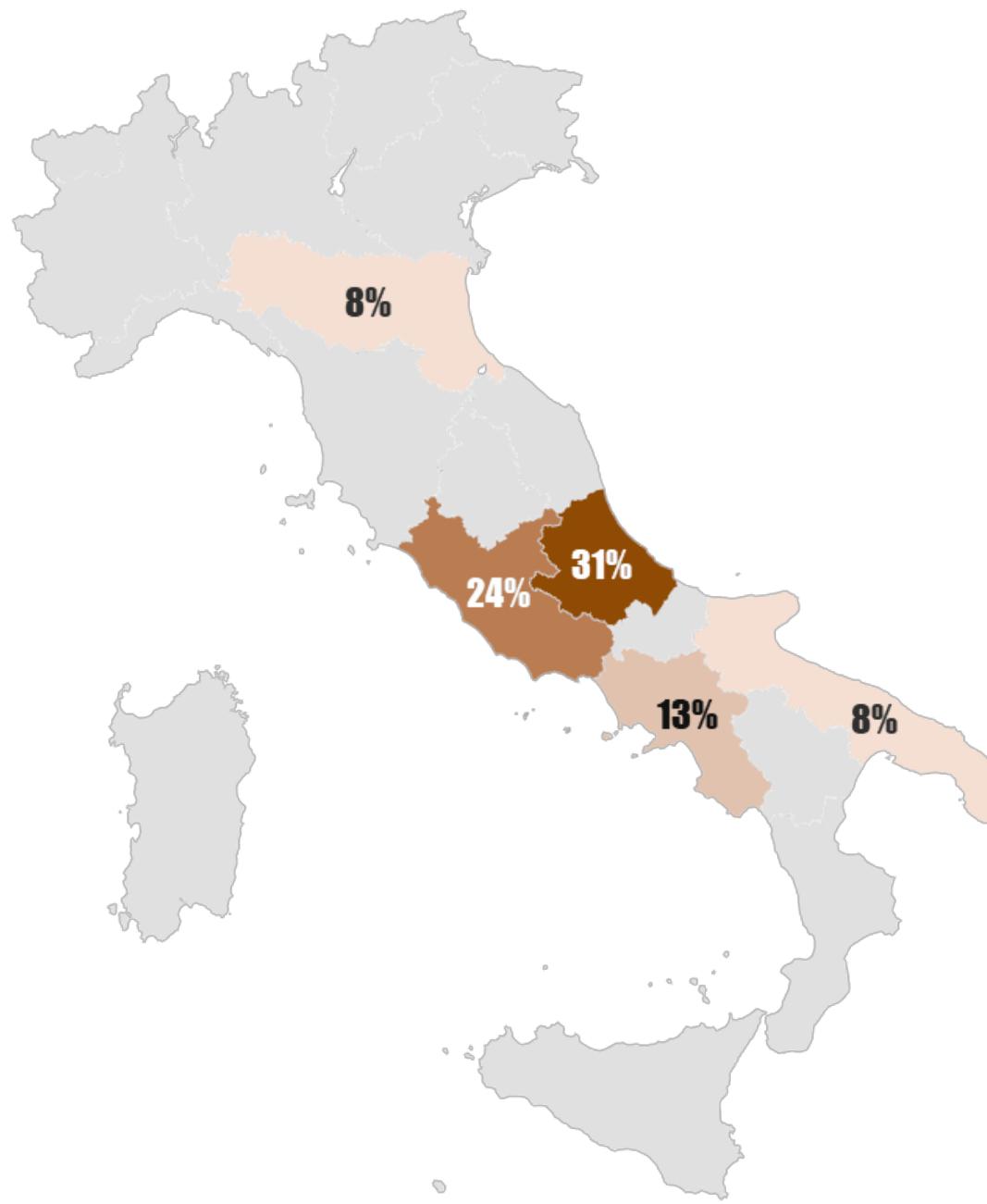
Principali strutture
P.O. VASTO 'S. PIO DA PIETRALCINA' VASTO
POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C. ROMA
P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI
OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA S. G. ROTONDO
OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU` ROMA
P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA
CASA DI CURA PIERANGELI PESCARA
CASA di CURA VILLA SERENA PESCARA
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO
A.O.U. 'FEDERICO II' DI NAPOLI
<b>TOTALE PRIME DIECI STRUTTURE</b>
<b>ALTRI STRUTTURE (650)</b>



MDC
MDC 8 - M. apparato muscolo-scheletrico
MDC 5 - M. apparato cardiocircolatorio
MDC 6 - M. apparato digerente
MDC 11 - M. sistema nervoso
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio
<b>PRIMI 5 MDC: <u>53%</u></b>

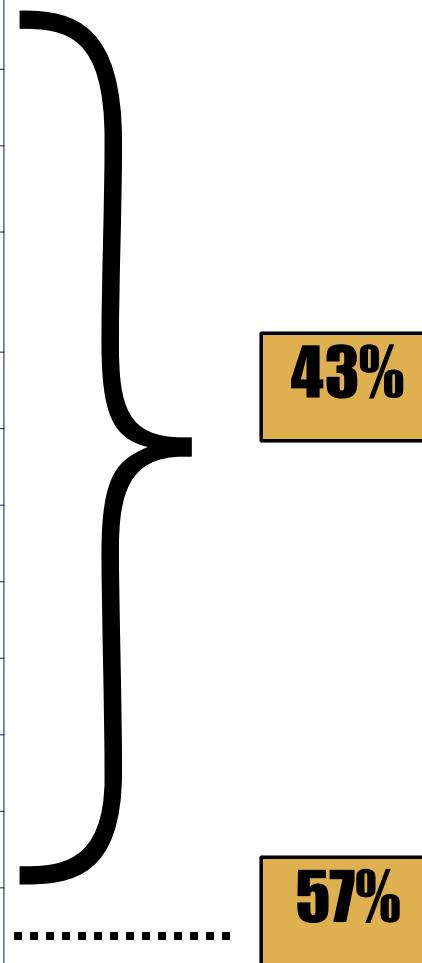


# Mobilità Passiva Extra-regionale



**Circa l'85% della mobilità passiva si concentra in 5 regioni.**

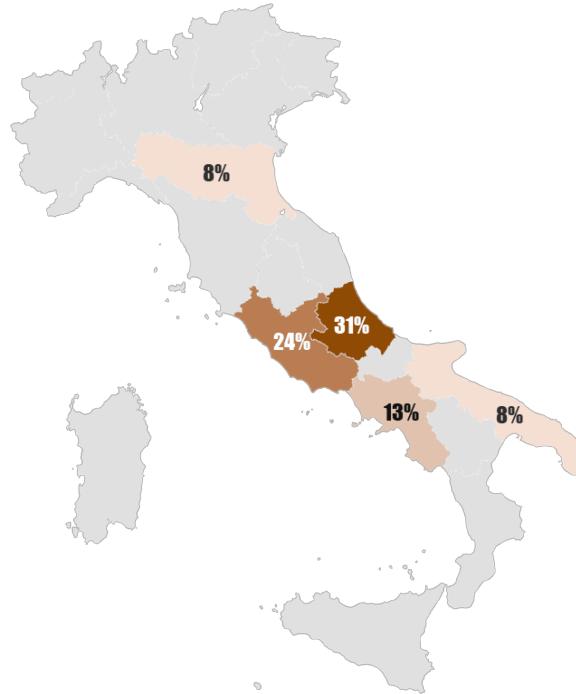
Principali strutture
P.O. VASTO 'S. PIO DA PIETRALCINA' VASTO
POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C. ROMA
P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI
OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA S. G. ROTONDO
OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU` ROMA
P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA
CASA DI CURA PIERANGELI PESCARA
CASA di CURA VILLA SERENA PESCARA
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO
A.O.U. 'FEDERICO II' DI NAPOLI
<b>TOTALE PRIME DIECI STRUTTURE</b>
<b>ALtre strutture (650)</b>



MDC
MDC 8 - M. apparato muscolo-scheletrico
MDC 5 - M. apparato cardiocircolatorio
MDC 6 - M. apparato digerente
MDC 11 - M. sistema nervoso
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio
<b>PRIMI 5 MDC: <u>53%</u></b>

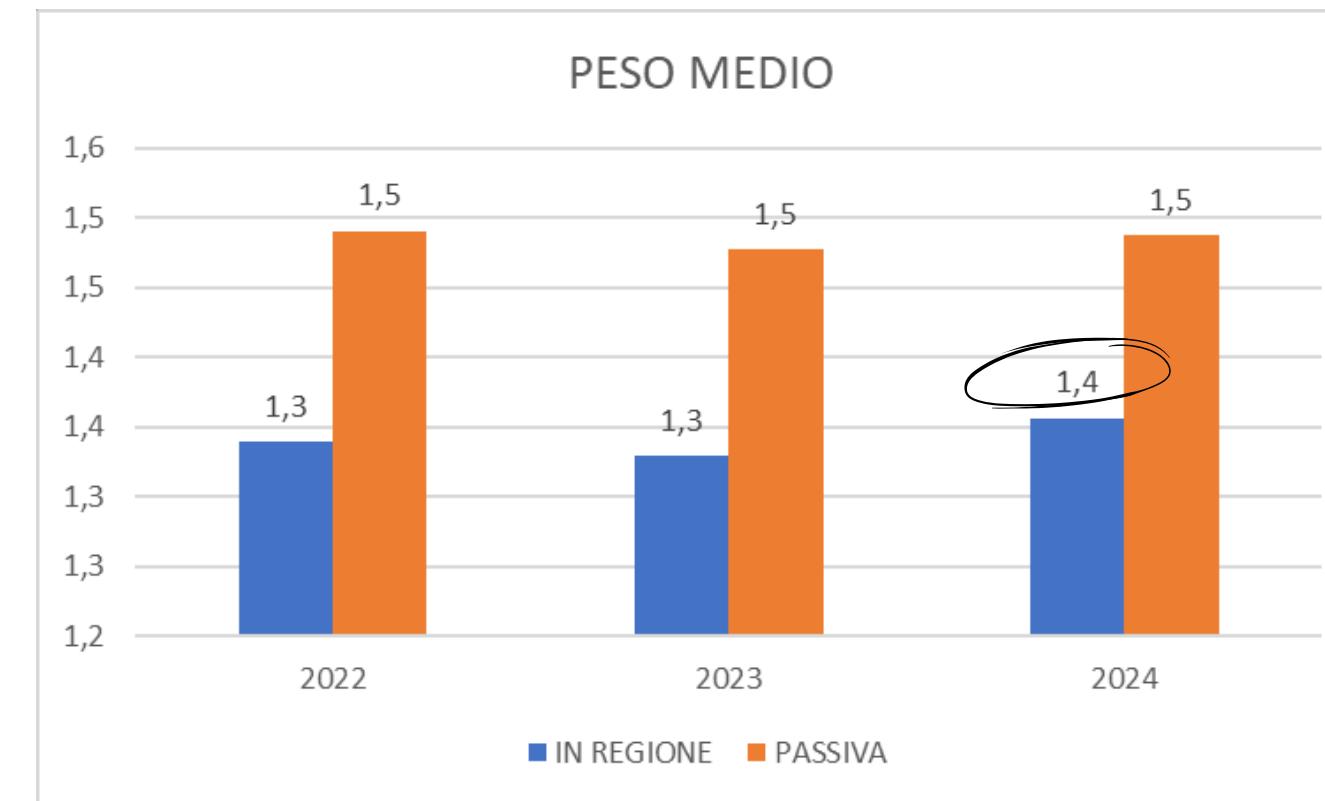
DRG
Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori
Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo
Parto vaginale senza diagnosi complicantи
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC
Parto cesareo senza CC
Interventi sulla tiroide

**I primi 6 DRG in regime ordinario rappresentano circa il 20% dei ricoveri in mobilità passiva**



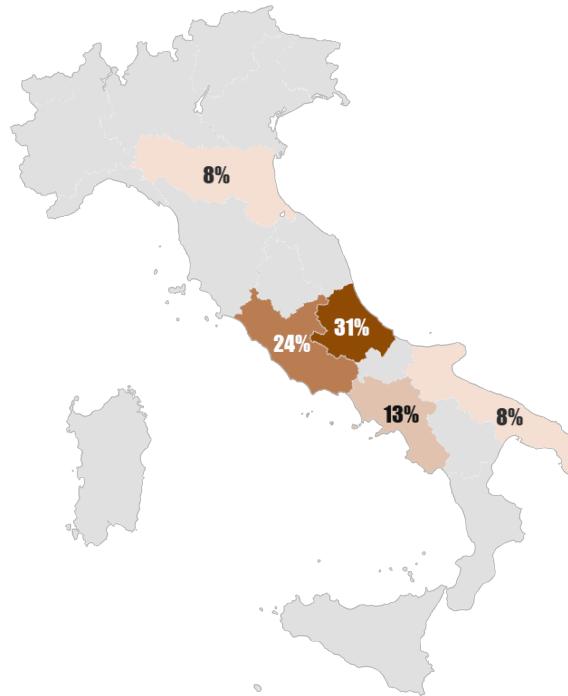
Con tecnologia Bing  
© Geonames, Microsoft, TomTom

# Mobilità Passiva Extra-regionale, focus indicatori

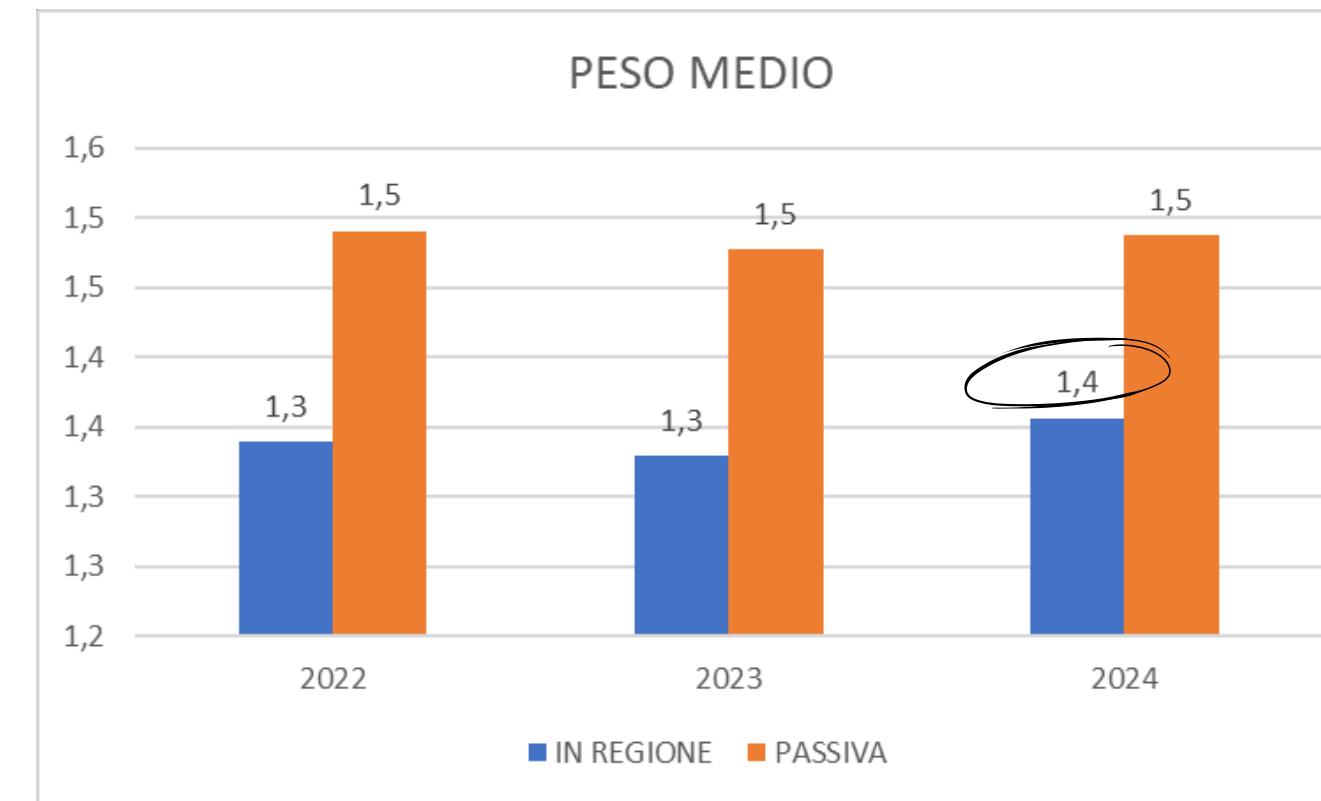


**PESO MEDIO: Ricoveri erogati in regione incrementato nel 2024.**

**PESO MEDIO** dei ricoveri in mobilità passiva: è costante nel tempo e si rileva circa il 50% dei ricoveri con peso <1.

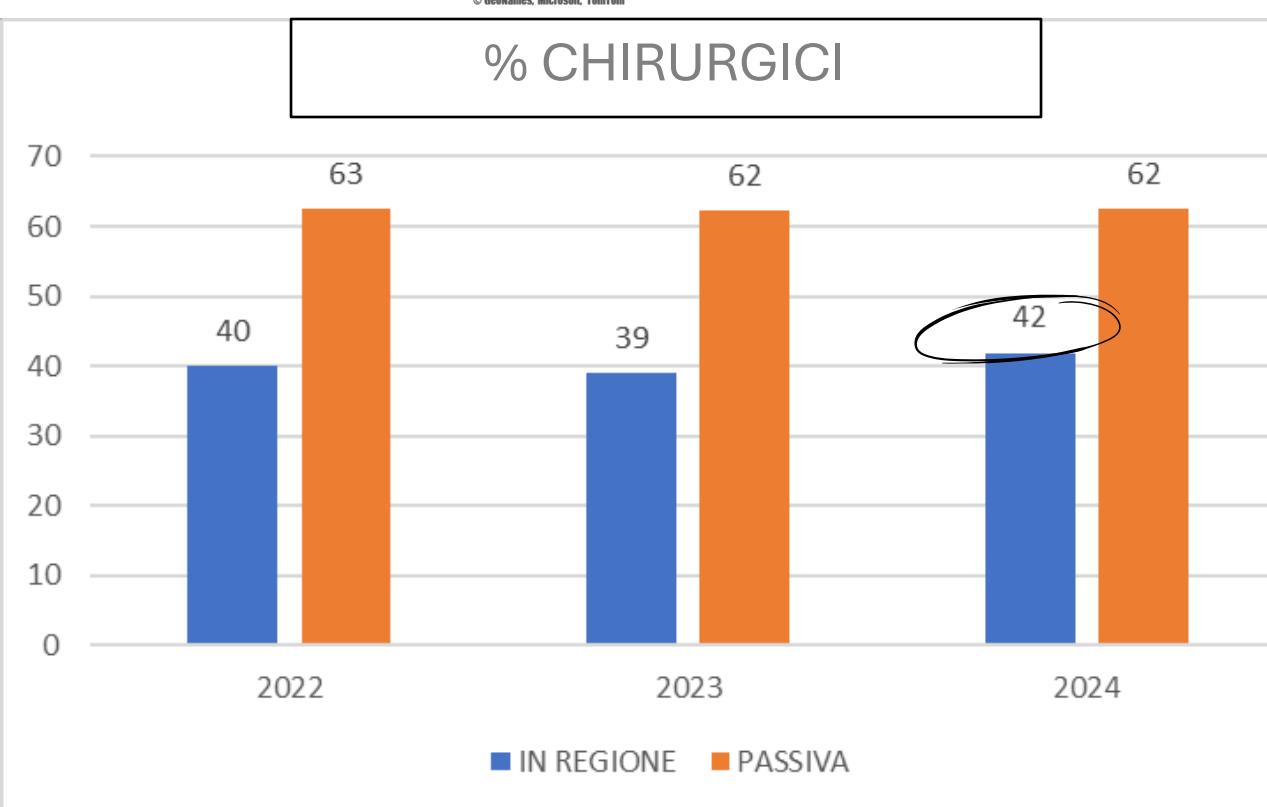


# Mobilità Passiva Extra-regionale, focus indicatori



**PESO MEDIO: Ricoveri erogati in regione incrementato nel 2024.**

**PESO MEDIO** dei ricoveri in mobilità passiva: è costante nel tempo e si rileva circa il 50% dei ricoveri con peso <1.

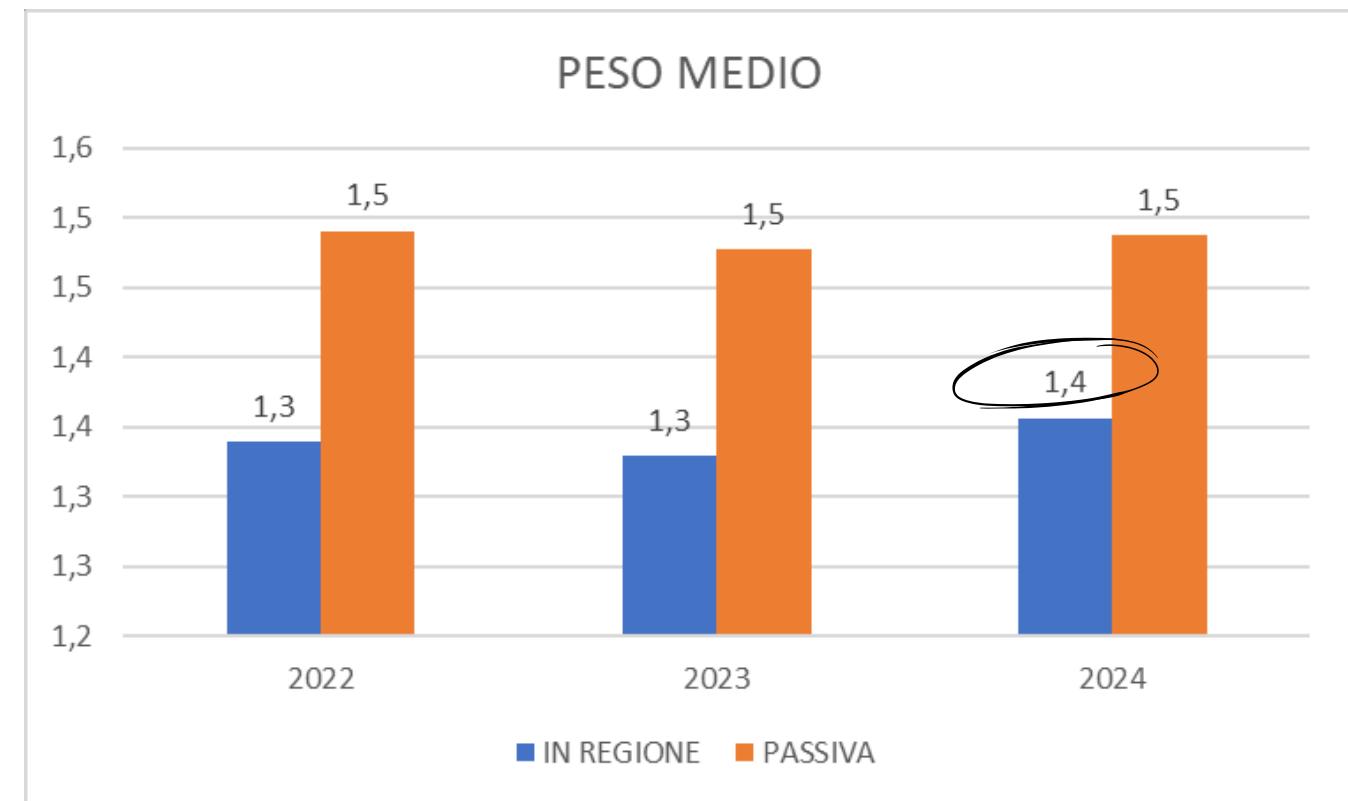
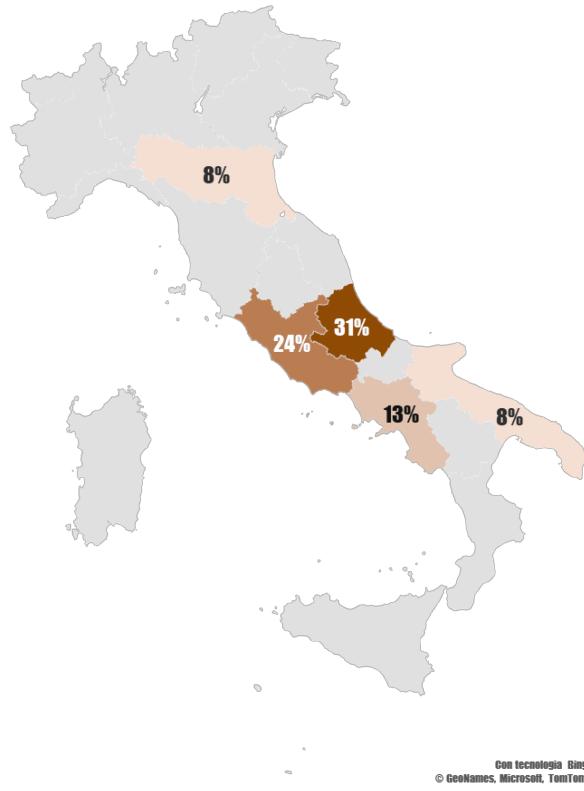


**ATTIVITA' DI ANALISI E RIPROGETTAZIONE DEL PROCESSO DI BLOCCO OPERATORIO** ha portato ad incrementare il numero di interventi chirurgici nel 2024.

**Nel 2025 il trend è in ulteriore aumento.**

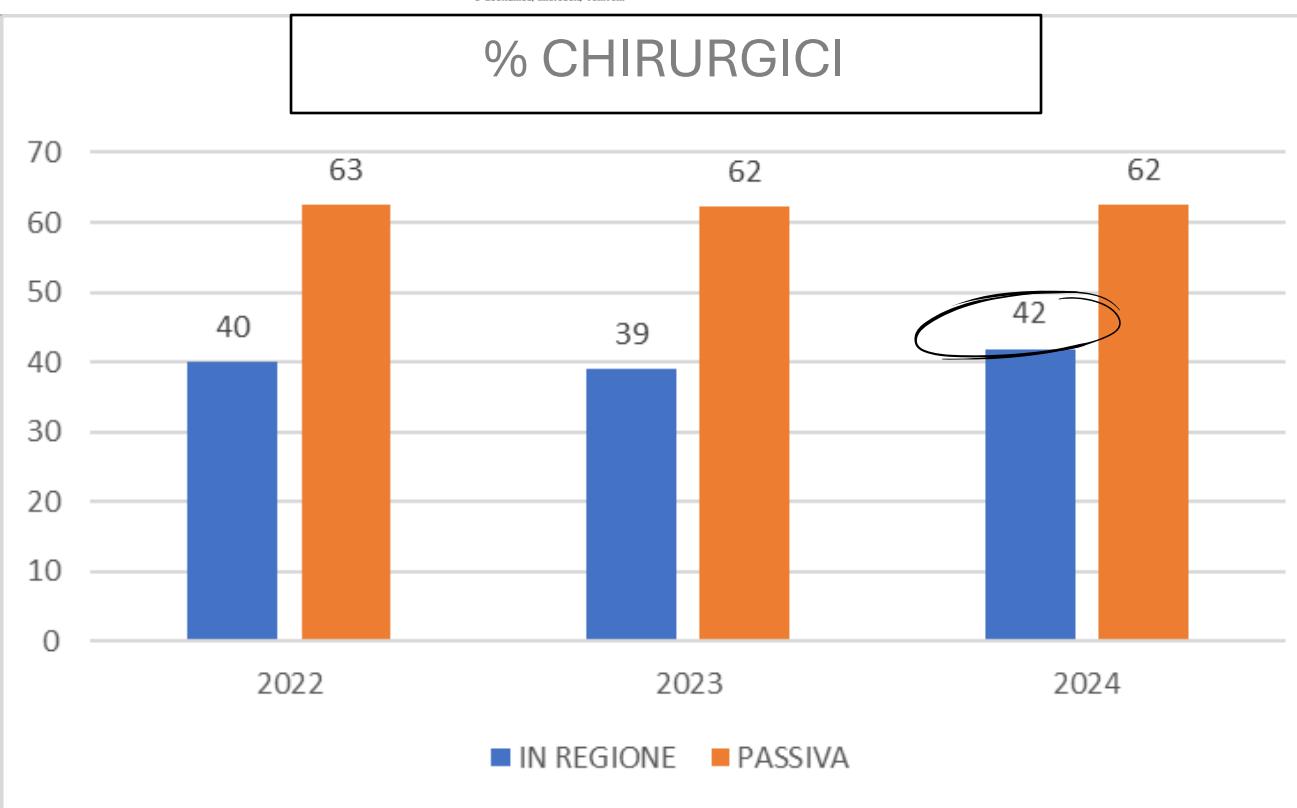


# Mobilità Passiva Extra-regionale, focus indicatori



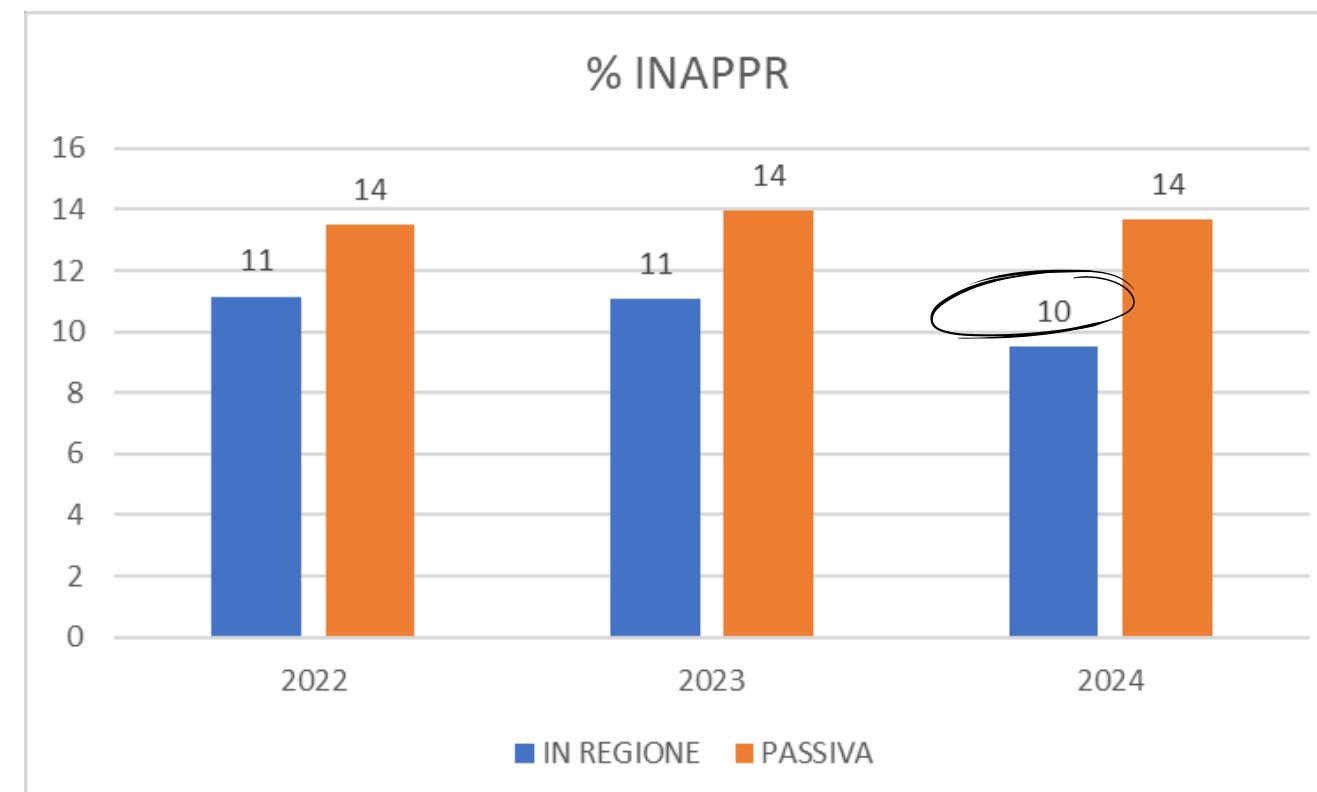
**PESO MEDIO: Ricoveri erogati in regione incrementato nel 2024.**

**PESO MEDIO** dei ricoveri in mobilità passiva: è costante nel tempo e si rileva circa il 50% dei ricoveri con peso <1.



**ATTIVITA' DI ANALISI E RIPROGETTAZIONE DEL PROCESSO DI BLOCCO OPERATORIO** ha portato ad incrementare il numero di interventi chirurgici nel 2024.

Nel 2025 il trend è in ulteriore aumento.



Nel 2024 si è ridotta l'inappropriatezza a livello regionale attraverso i ricoveri erogati nel corretto setting assistenziale e maggiore accuratezza nella compilazione della SDO.

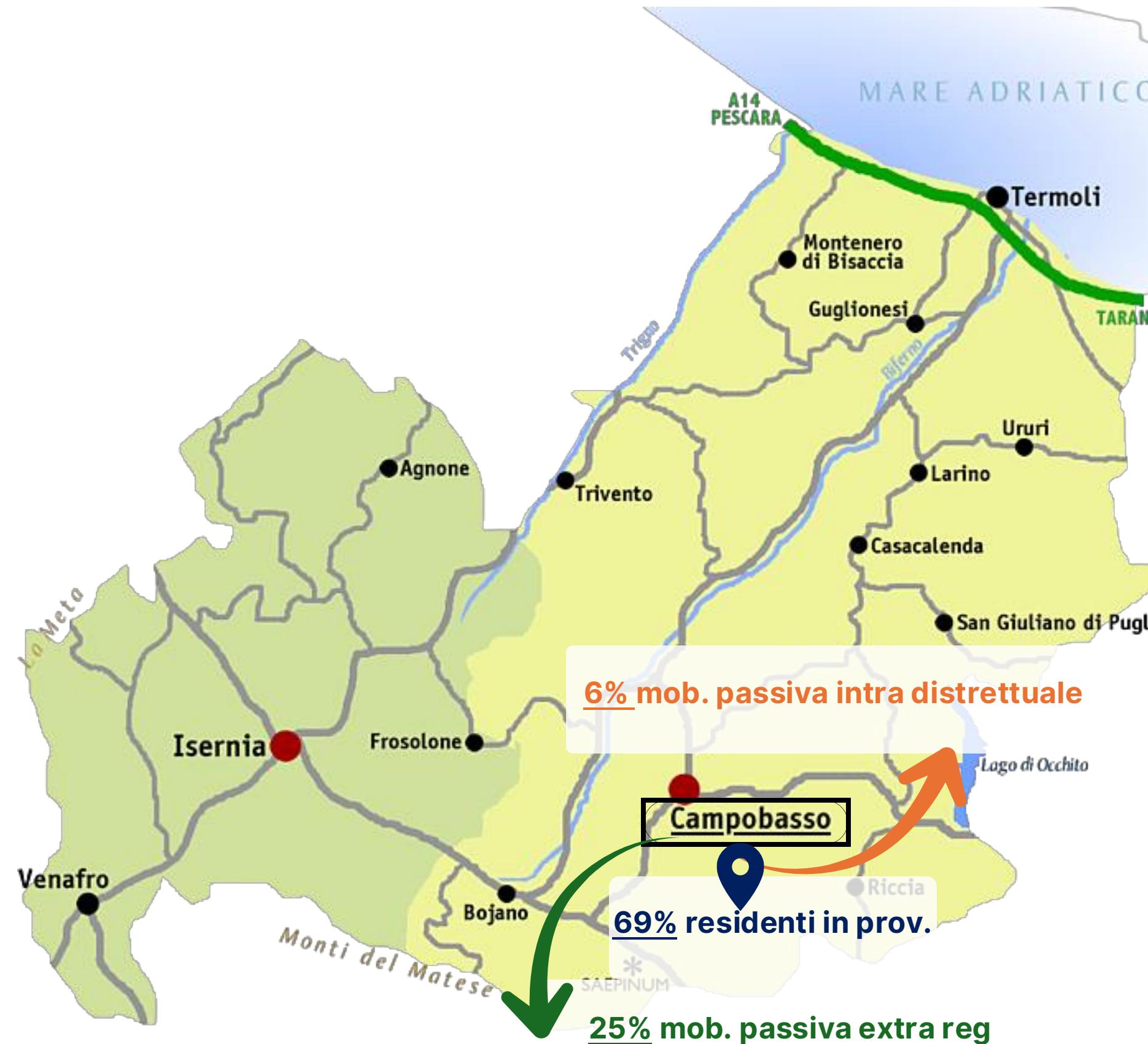
# Mobilità Passiva Extra-regionale, analisi per distretto

Livello  
Distrettuale  
(3)



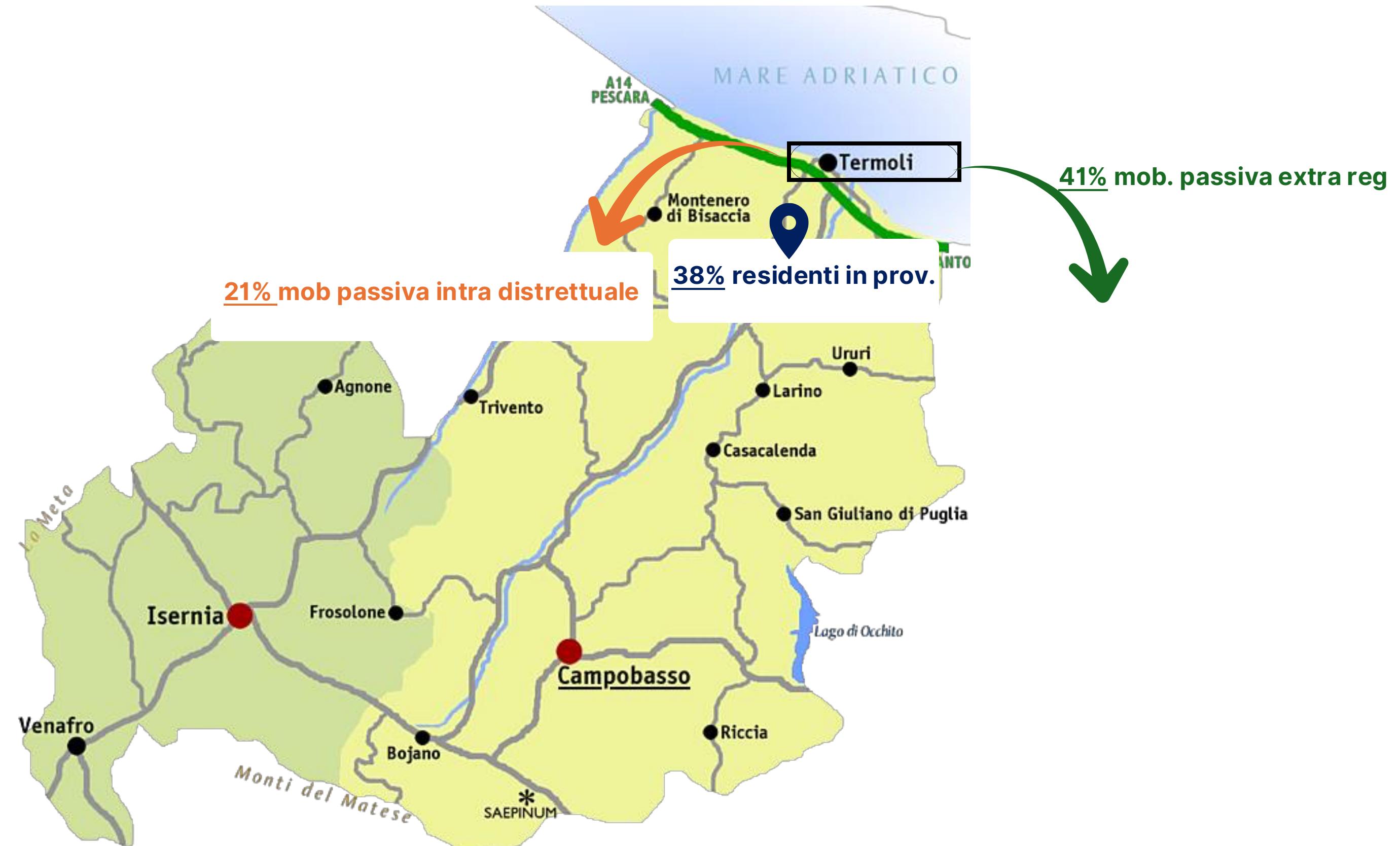
# Mobilità Passiva Extra-regionale, analisi per distretto

Livello  
Distrettuale  
(3)



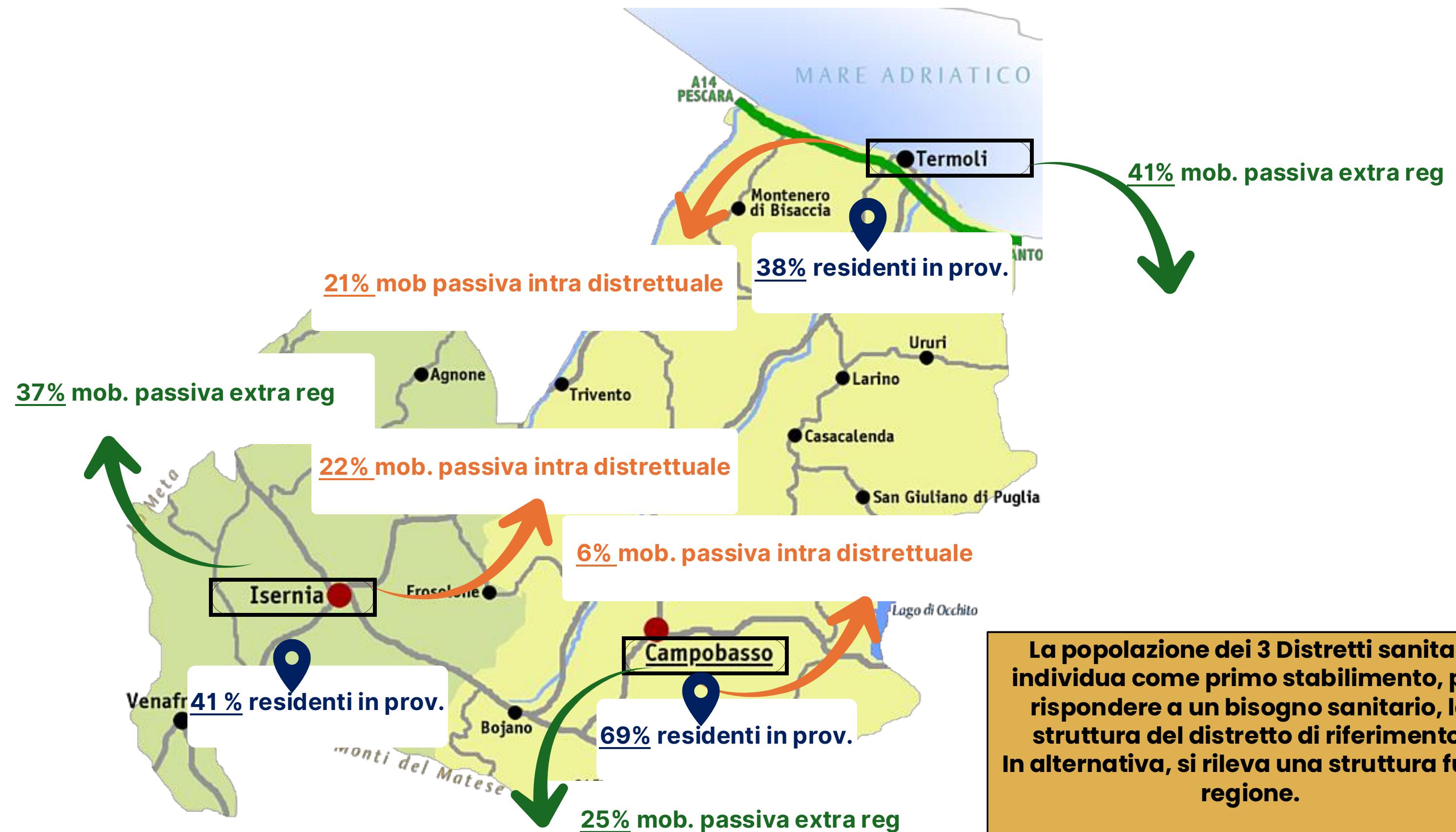
# Mobilità Passiva Extra-regionale, analisi per distretto

Livello  
Distrettuale  
(3)



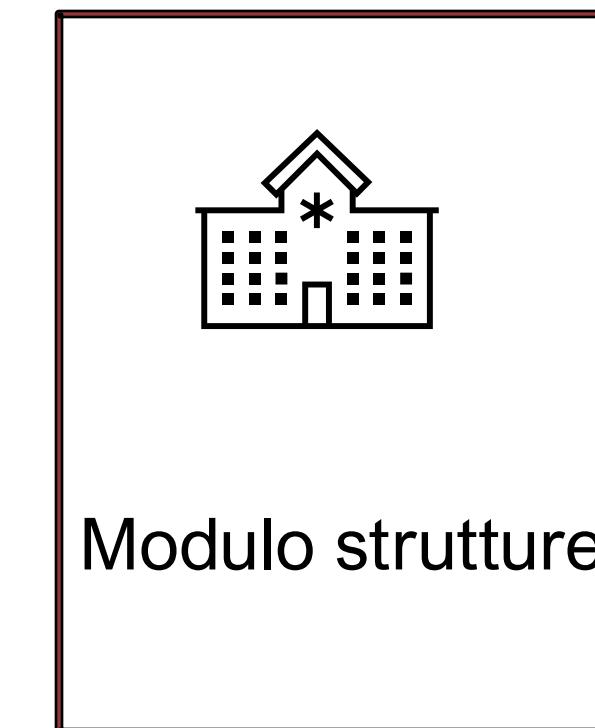
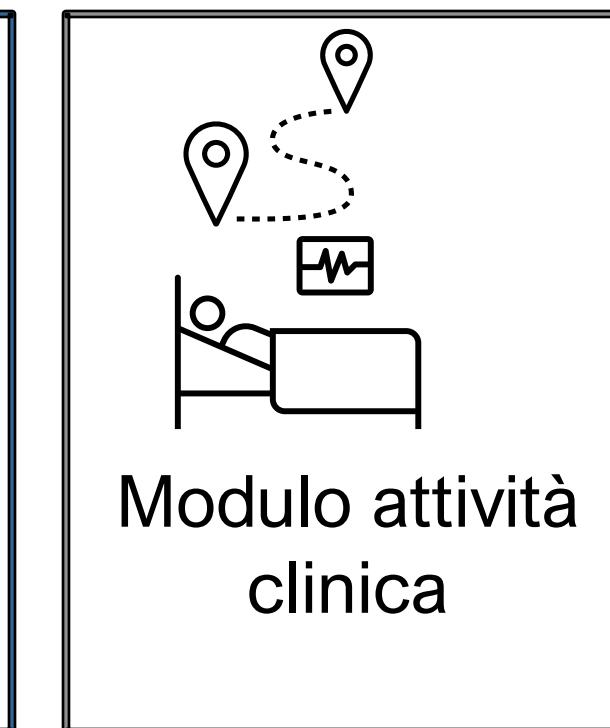
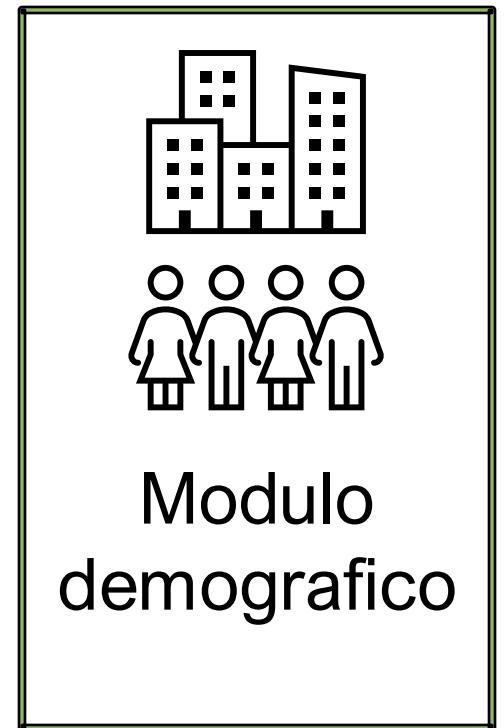
# Mobilità Passiva Extra-regionale, analisi per distretto

Livello  
Distrettuale  
(3)



# Fabbisogni sanitari ospedalieri per Comune

Analisi sviluppata per **TUTTI** i **136** Comuni della Ragione



Servizi informativi  
ISTAT

Analisi dei tempi di percorrenza da ogni singolo comune verso gli stabilimenti ospedalieri regionali ed extra

Analisi delle caratteristiche dei ricoveri (DH e ordinari), con indicatori di complessità e appropriatezza

Analisi delle discipline specialistiche e dei DRG

Analisi per singola struttura erogatrice (regionale ed extra regionale)

## **Il nuovo ciclo della Performance 2024 dell'ASREM – Analisi della produzione ospedaliera**

Reportistica condivisa trimestralmente con tutti i Direttori e il Personale di tutte le Unità Operative sui principali indicatori di struttura, complessità, appropriatezza ed efficienza.

- Posti letto
- Giornate di degenza
- Degenza media
- Tasso di occupazione
- Numero di ricoveri
- Valorizzazione dei ricoveri
- % ricoveri di tipo chirurgico
- Degenza media pre operatoria
- Peso medio DRG
- % ricoveri erogati a over 65 anni e 75 anni
- % ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza in regime di ricovero ordinario
- Indicatori PNE
- Indicatori Nuovo Sistema di Garanzia
- Ecc...

## Il nuovo ciclo della Performance 2024 dell'ASREM – Analisi della produzione ospedaliera

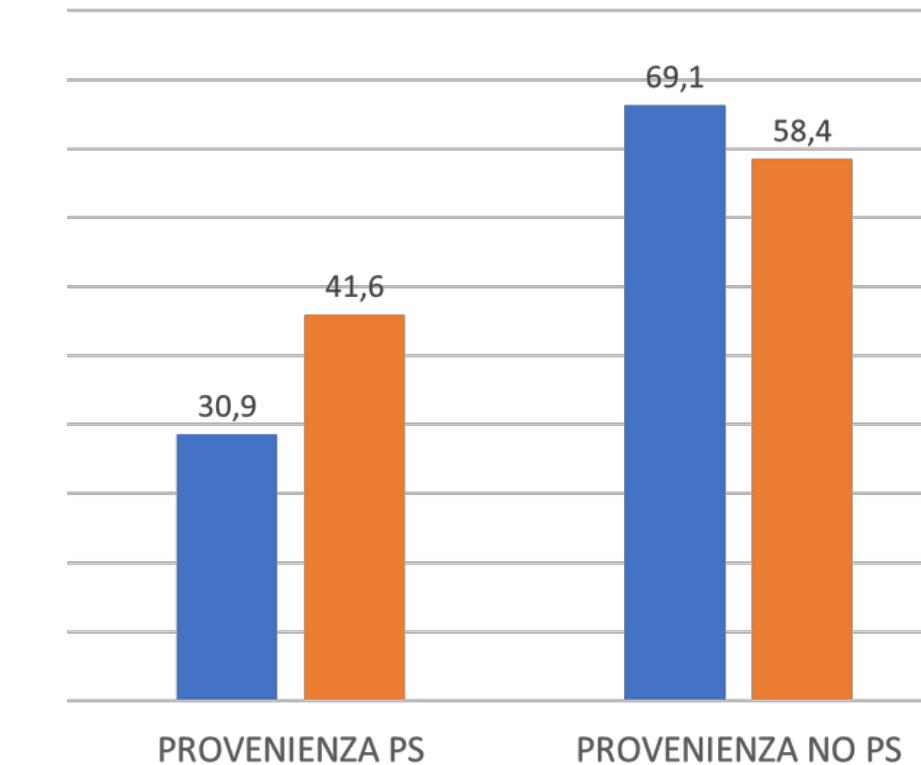
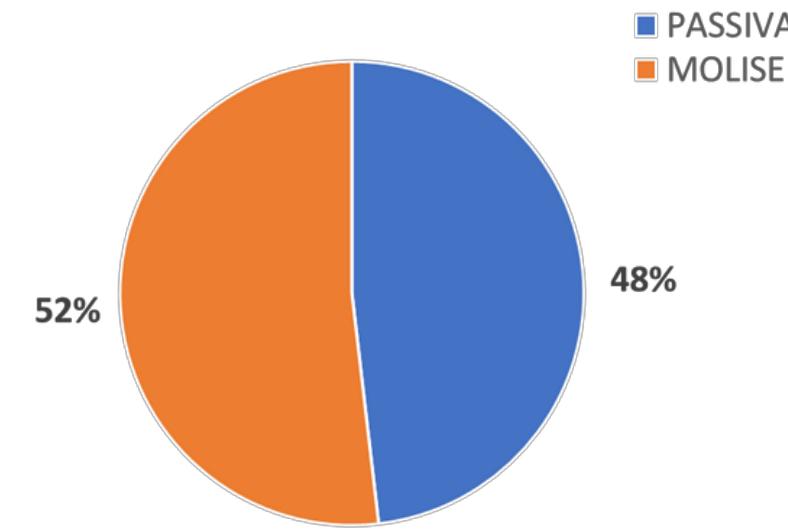
Reportistica condivisa trimestralmente con tutti i Direttori e il Personale di tutte le Unità Operative sui principali indicatori di struttura, complessità, appropriatezza ed efficienza.

- Posti letto
- Giornate di degenza
- Degenza media
- Tasso di occupazione
- Numero di ricoveri
- Valorizzazione dei ricoveri
- % ricoveri di tipo chirurgico
- Degenza media pre operatoria
- Peso medio DRG
- % ricoveri erogati a over 65 anni e 75 anni
- % ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza in regime di ricovero ordinario
- Indicatori PNE
- Indicatori Nuovo Sistema di Garanzia
- Ecc...
- **DRG EROGATI IN MOBILITA' PASSIVA PER DISTRETTO DI RESIDENZA**

DRG	Descrizione	Tipo	Ricoveri	Degenza Media	Peso Medio	% Attrazione	Valorizzazione		Passiva Distretto CB	Passiva distretto IS	Passiva distretto TERMOLI
-----	-------------	------	----------	---------------	------------	--------------	----------------	--	----------------------	----------------------	---------------------------

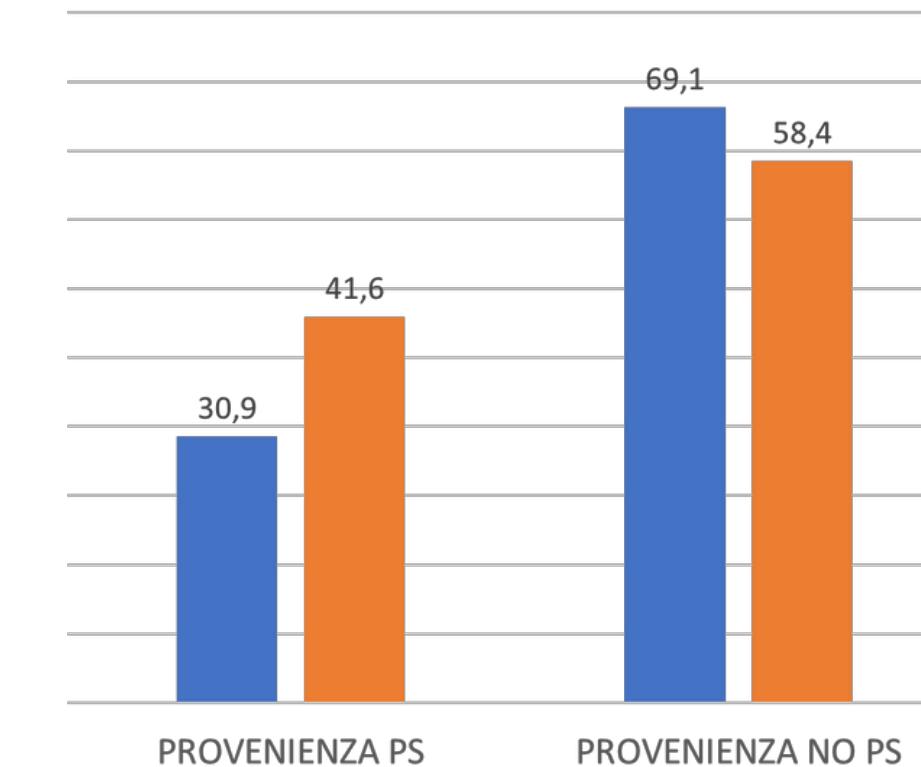
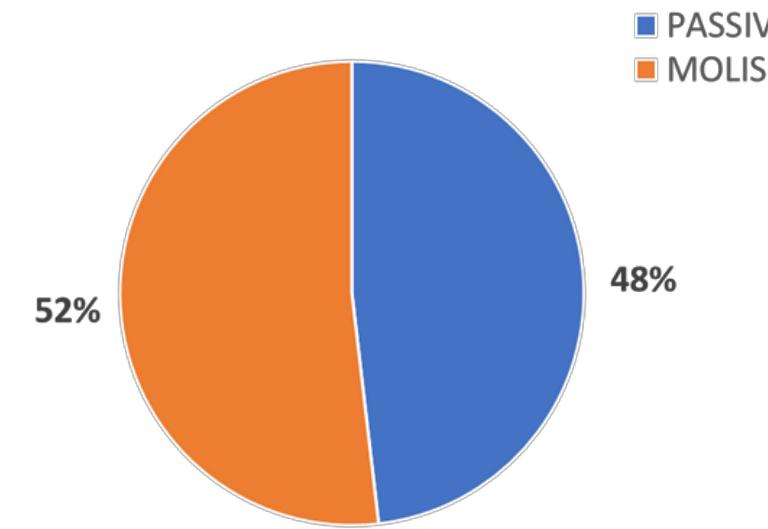
# Analisi fabbisogni sanitari per patologie – focus su mobilità passiva, M. dell'apparato muscolo-scheletrico (MDC8)

*Livello per patologia*



# Analisi fabbisogni sanitari per patologie – focus su mobilità passiva, M. dell'apparato muscolo-scheletrico (MDC8)

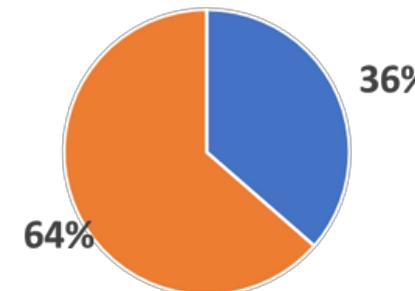
Livello per patologia



**DISTRETTO  
CAMPOBASSO**

■ PASSIVA

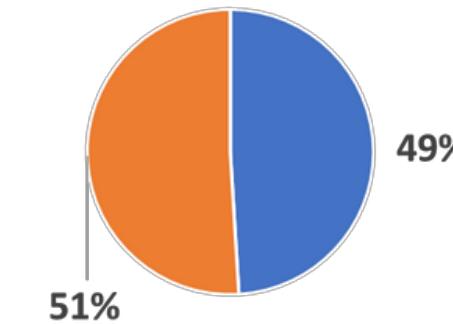
■ MOLISE



**DISTRETTO ISERNIA**

■ PASSIVA

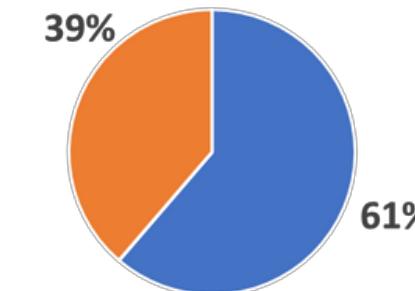
■ MOLISE



**DISTRETTO  
TERMOLI**

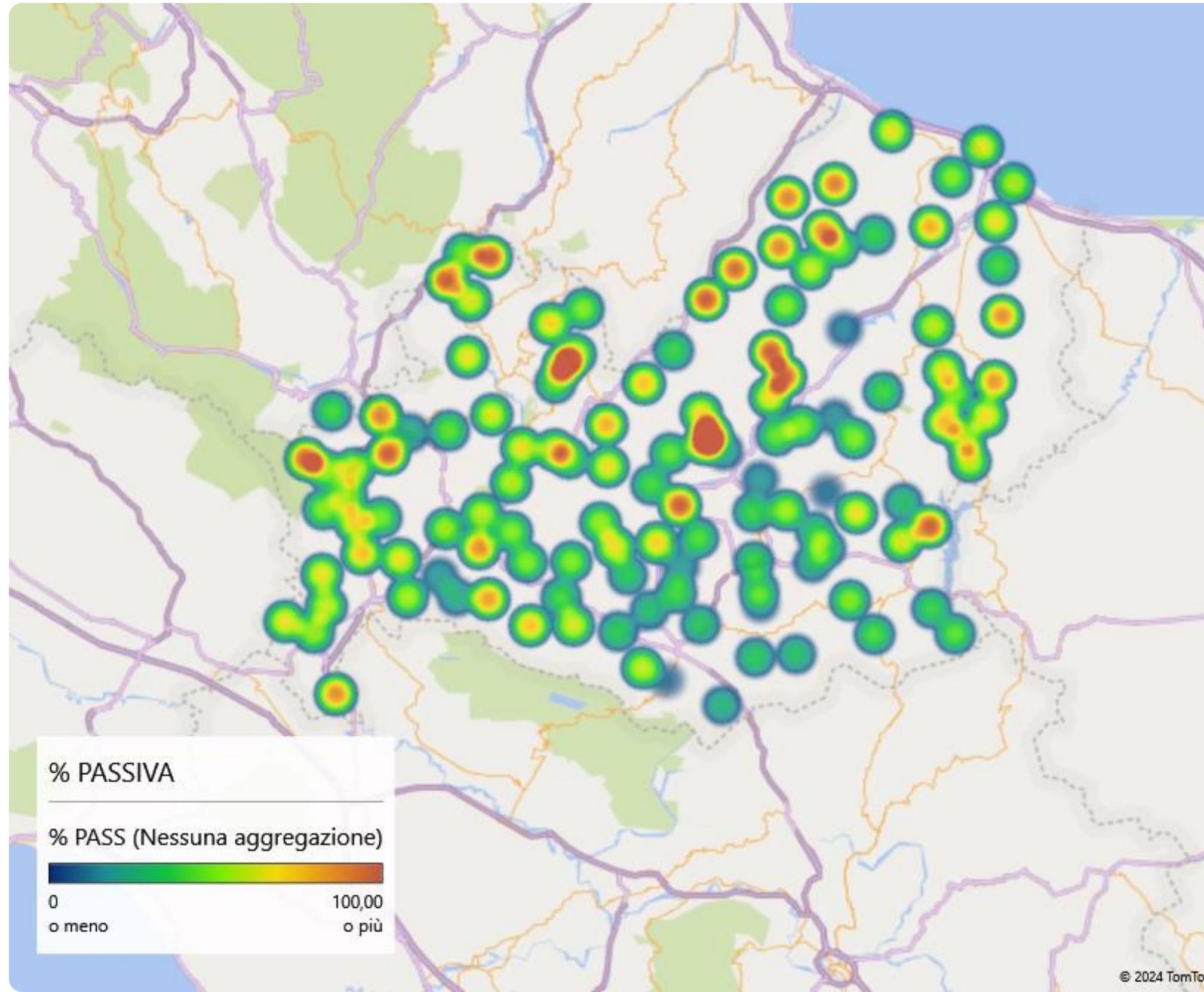
■ PASSIVA

■ MOLISE



# Analisi fabbisogni sanitari per patologie – focus su mobilità passiva, M. dell'apparato muscolo-scheletrico (MDC8)

Livello per patologia



# Analisi fabbisogni sanitari per patologie – focus su mobilità passiva, M. dell'apparato muscolo-scheletrico (MDC8)

Residenza	TIPO DRG MDC 8	Stabilimento Pubblico	Stabilimento Pubblico	Stabilimento Privato	Stabilimento Privato	Mobilità Passiva
		TOT	TOT	TOT	TOT	
RESIDENTI	1 INTERVENTO SPALLA					
	2 PROTESI ANCA/GINOCCHIO					
	3 INTERVENTI GINOCCHIO					
	4 ARTRODESI					
	5 ARTROSCOPIA					
	MDC 8 C (ESCLUSO 5 GRUPPI)					
	MDC 8 M					
	1 INTERVENTO SPALLA					
	2 PROTESI ANCA/GINOCCHIO					
	3 INTERVENTI GINOCCHIO					
ATTIVA	4 ARTRODESI					
	5 ARTROSCOPIA					
	MDC 8 C (ESCLUSO 5 GRUPPI)					
	MDC 8 M					
	Total					

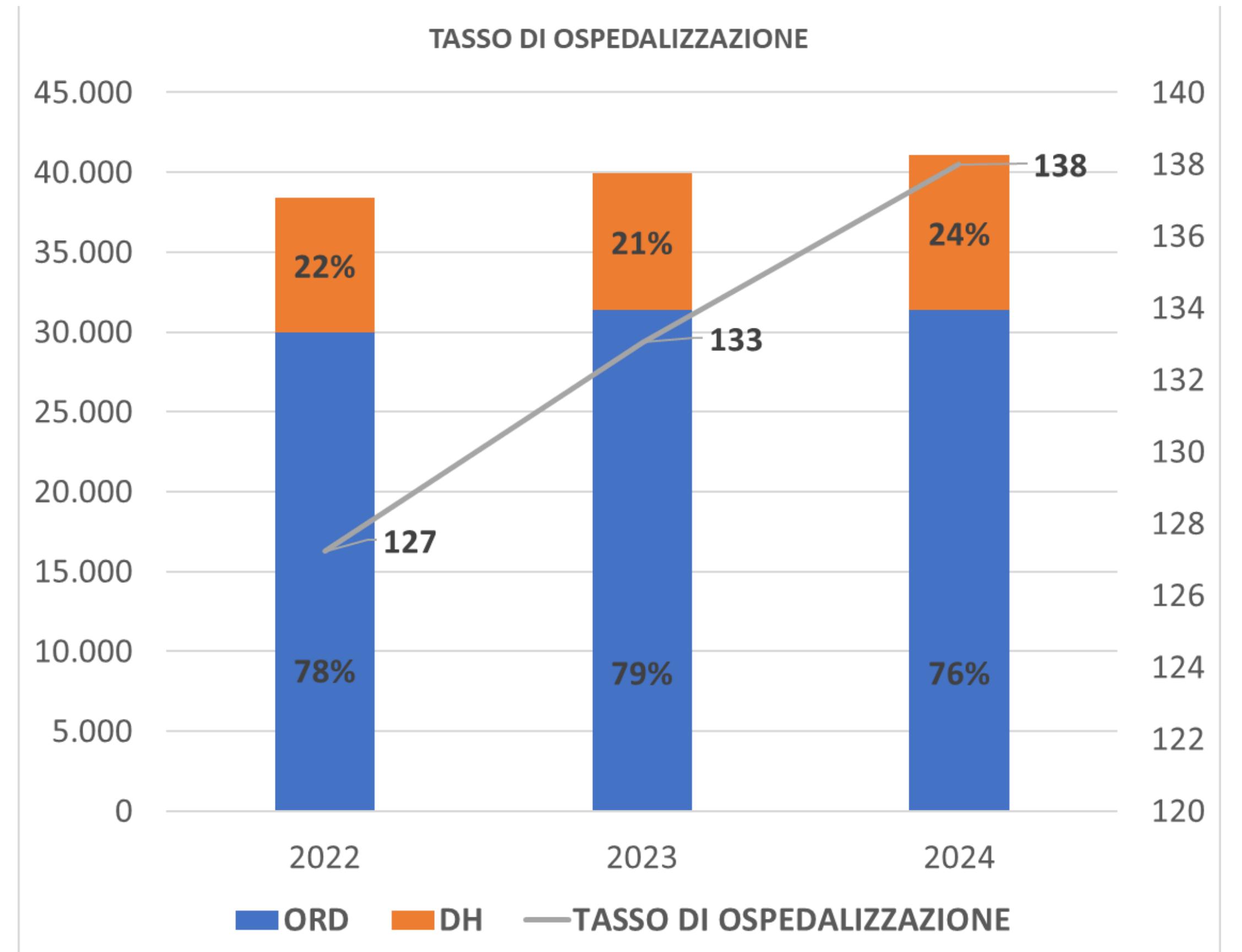
## **Principali risultati raggiunti**

# Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione – Analisi tasso di ospedalizzazione

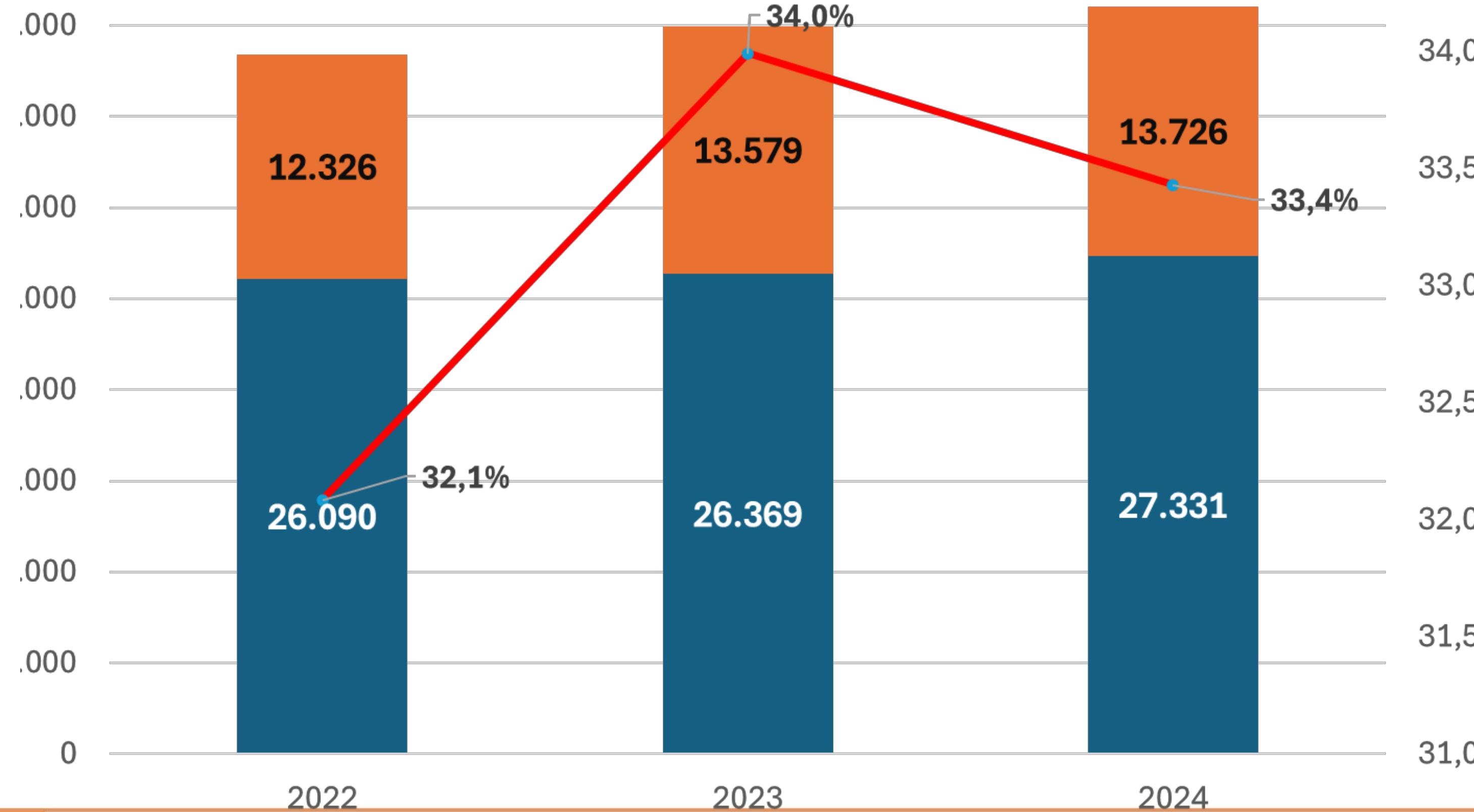
**Incremento di circa 1.100 ricoveri tra il 2023 e 2024.**

**Standard ministeriale inferiore a 160 x 1000 ab**

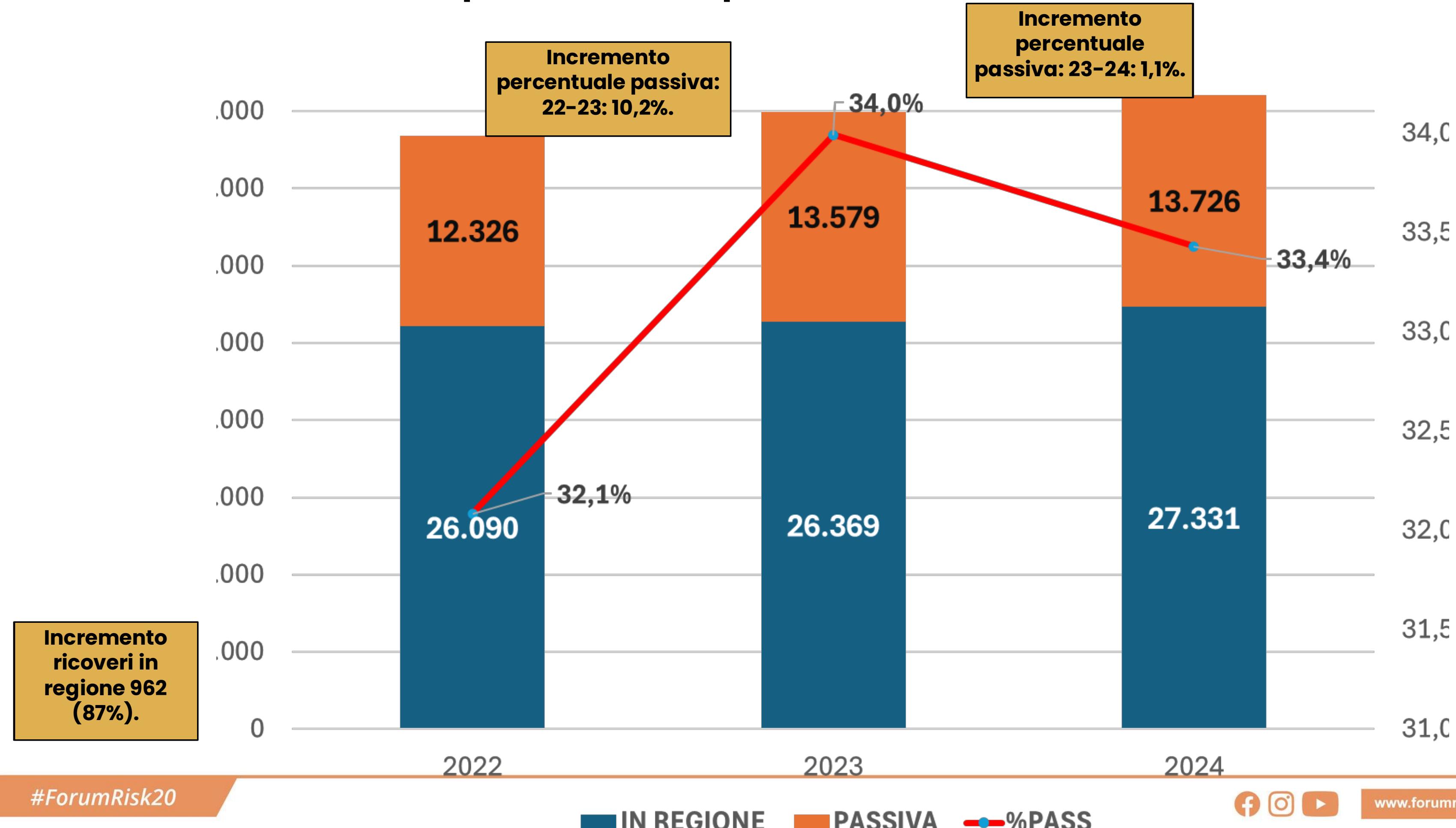
**Analisi sviluppata per ogni distretto e per i 136 comuni**



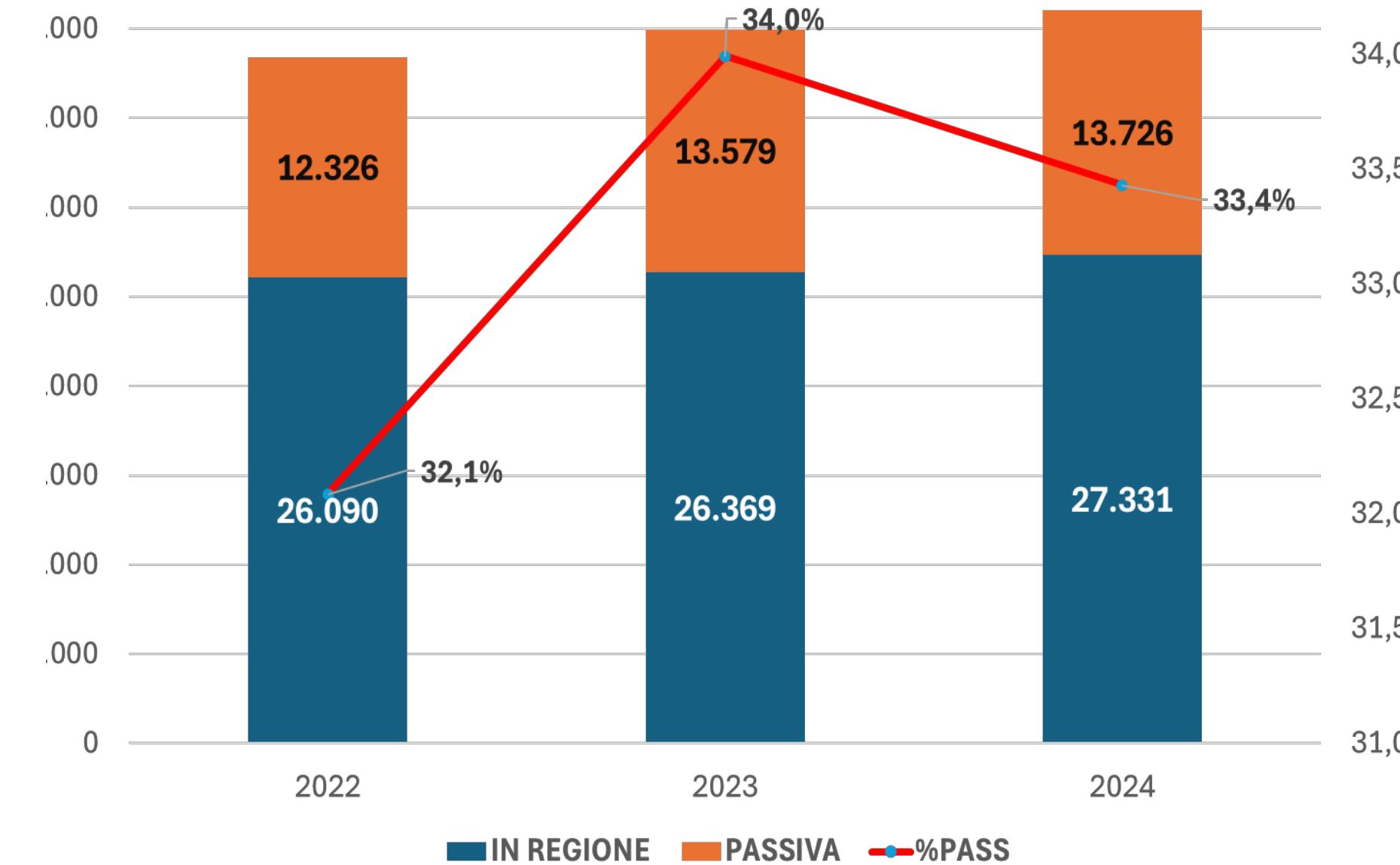
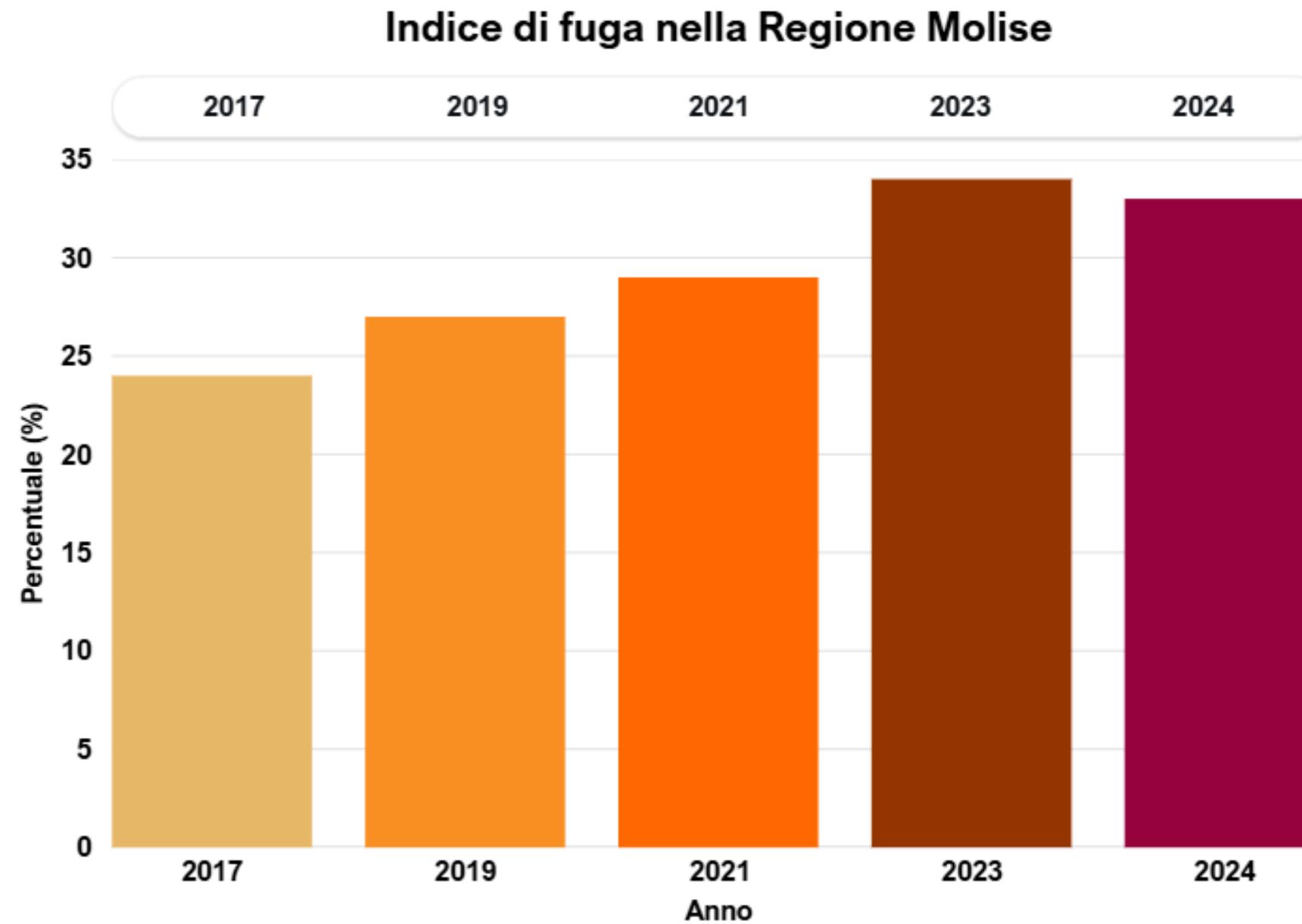
# Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione - impatto mobilità passiva e trend di decrescita



# Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione – impatto mobilità passiva e trend di decrescita

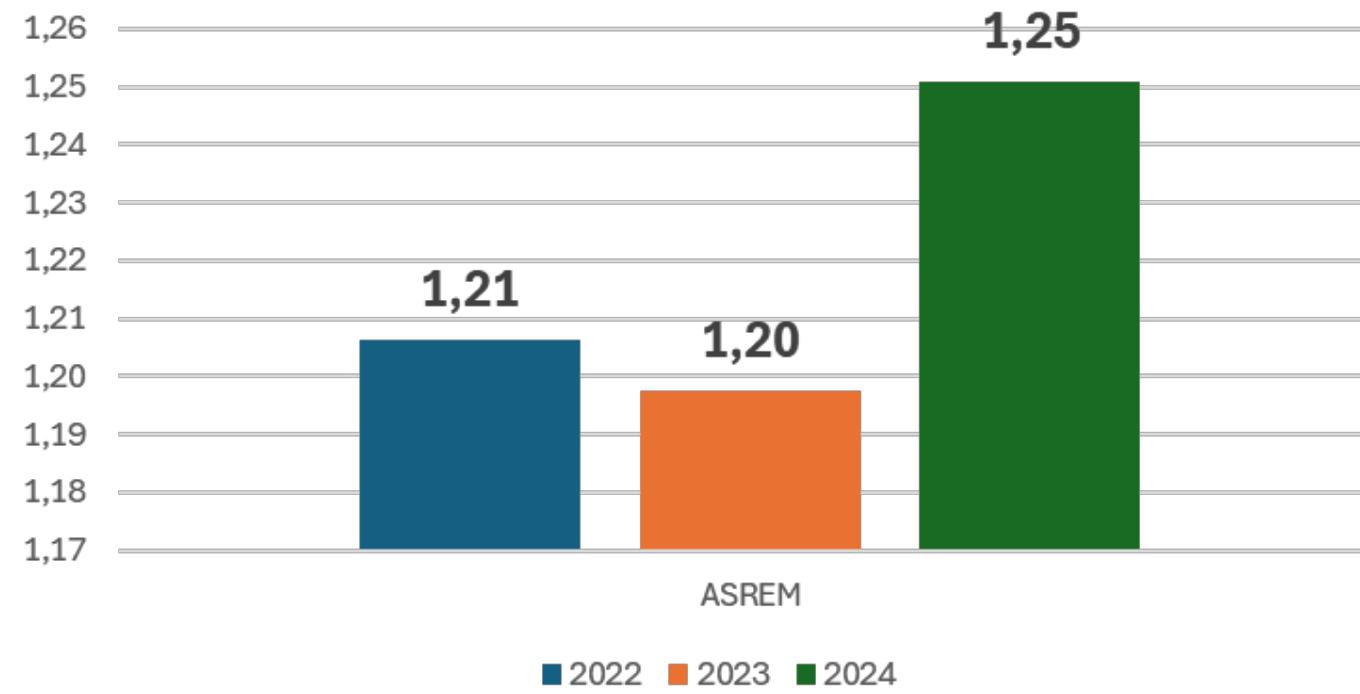


# Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione – impatto mobilità passiva e trend di decrescita



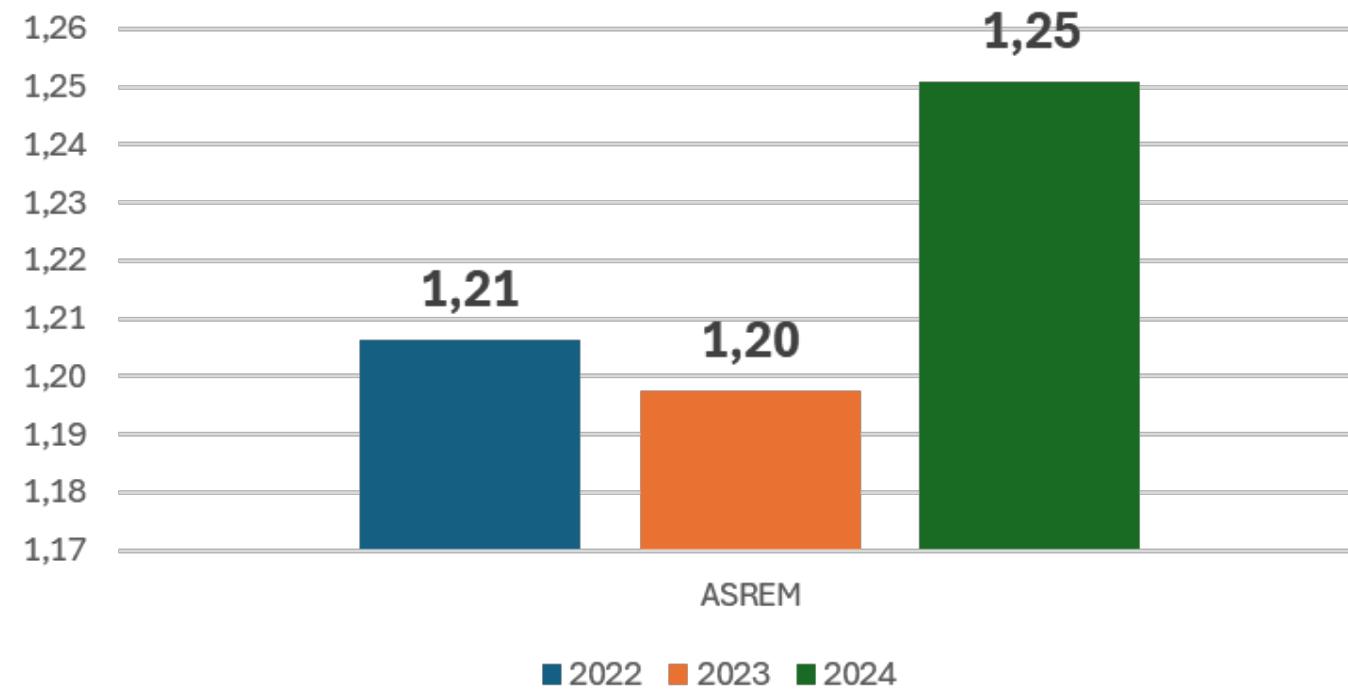
# Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione – analisi indicatori ricoveri ordinari acuti

PESO DRG MEDIO ASREM

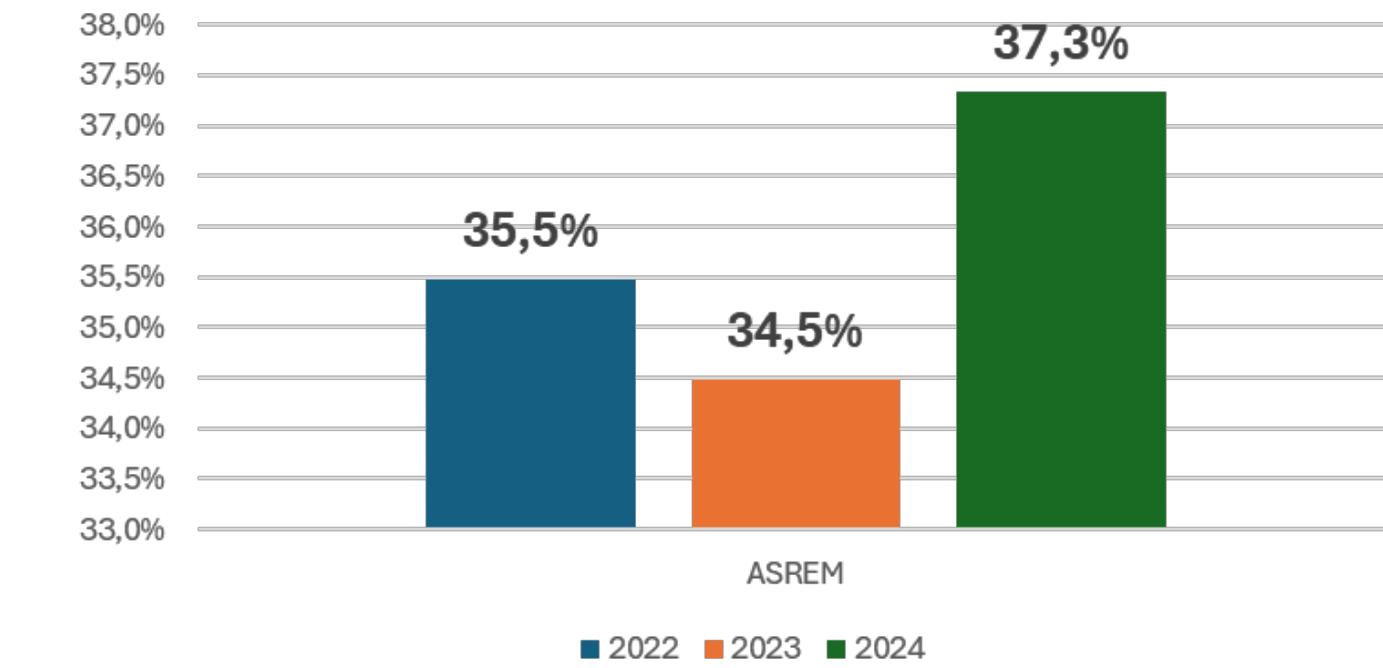


# Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione – analisi indicatori ricoveri ordinari acuti

PESO DRG MEDIO ASREM

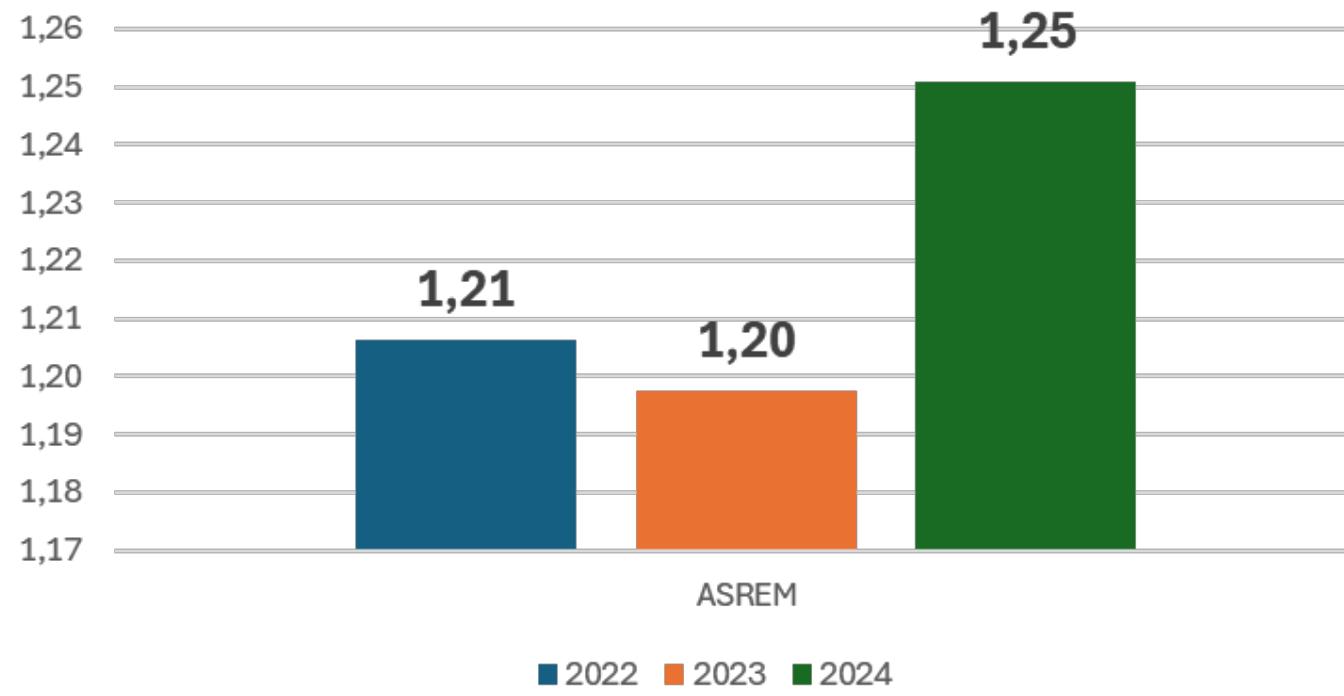


% DRG CHIRURGICI ASREM

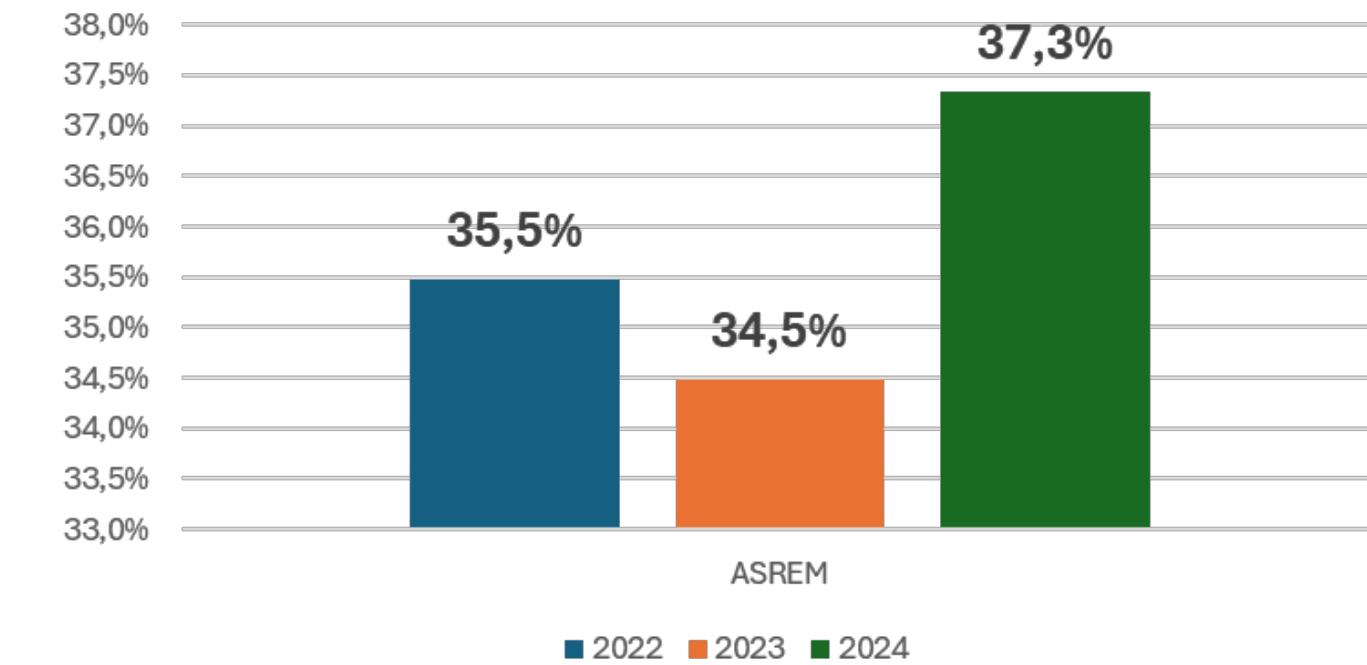


# Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione – analisi indicatori ricoveri ordinari acuti

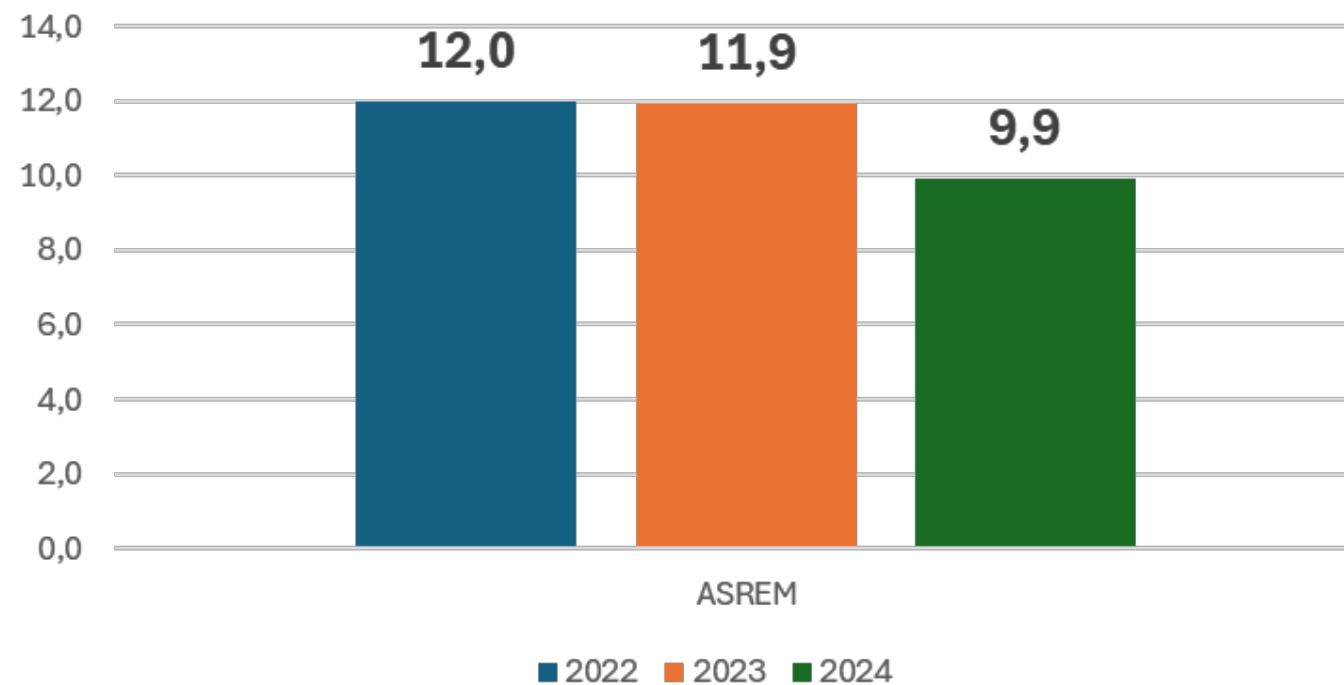
PESO DRG MEDIO ASREM



% DRG CHIRURGICI ASREM

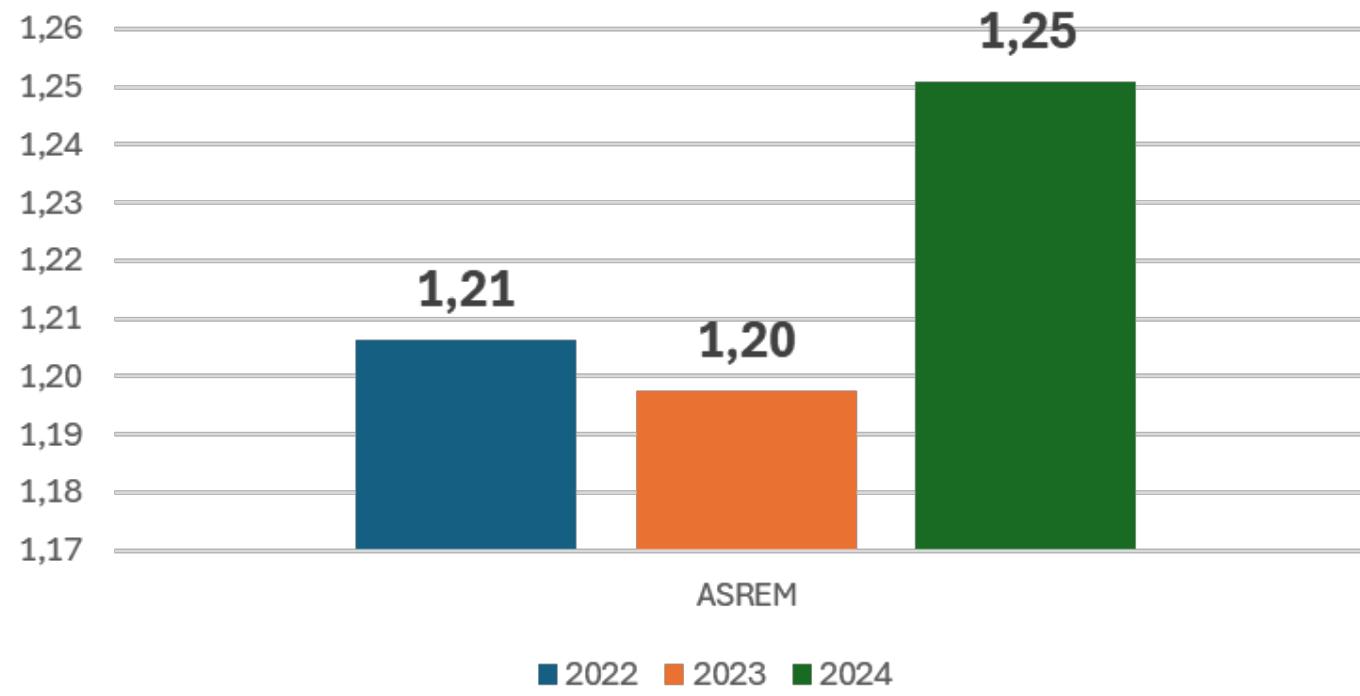


% RISCHIO INAPPROPRIATEZZA ASREM

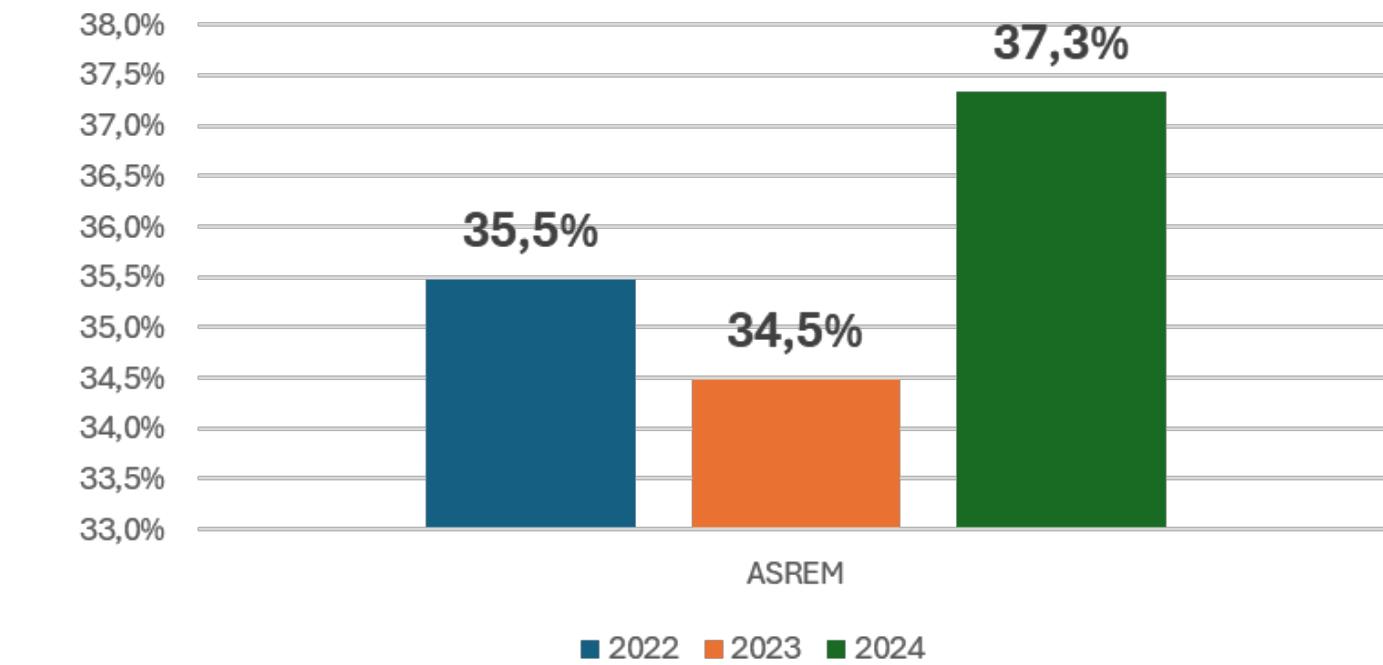


# Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione – analisi indicatori ricoveri ordinari acuti

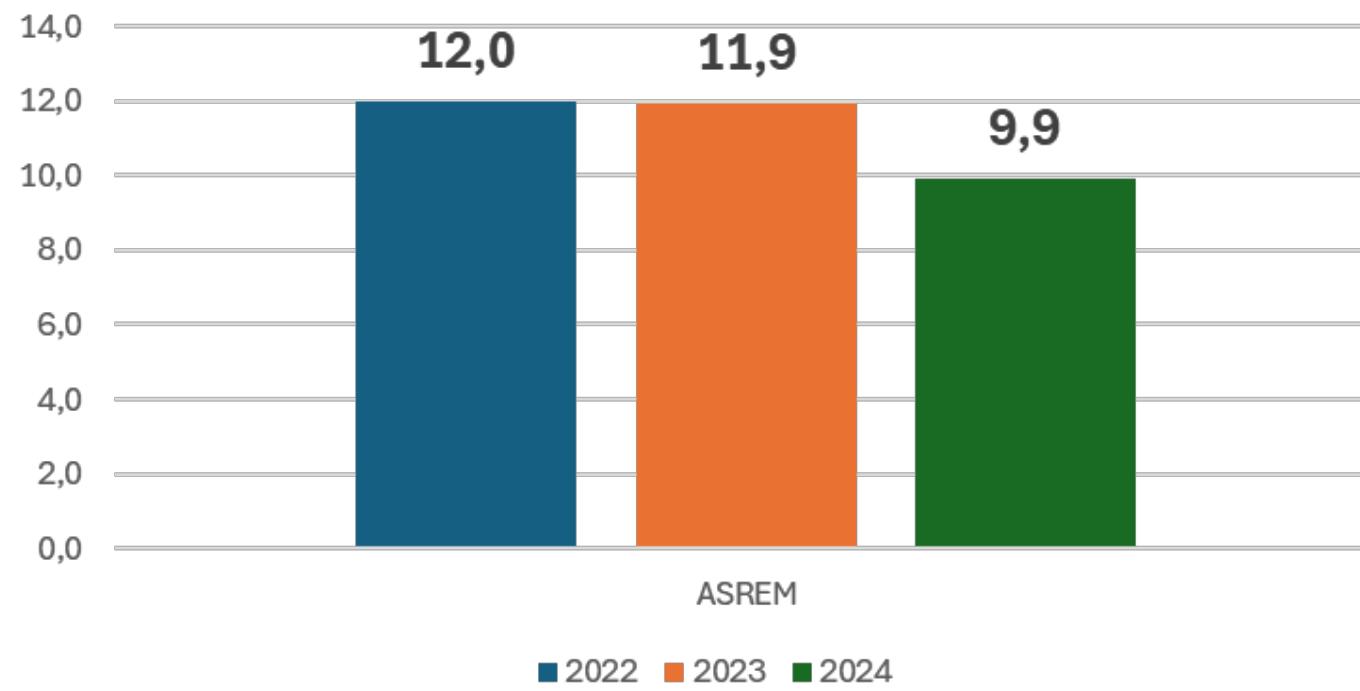
PESO DRG MEDIO ASREM



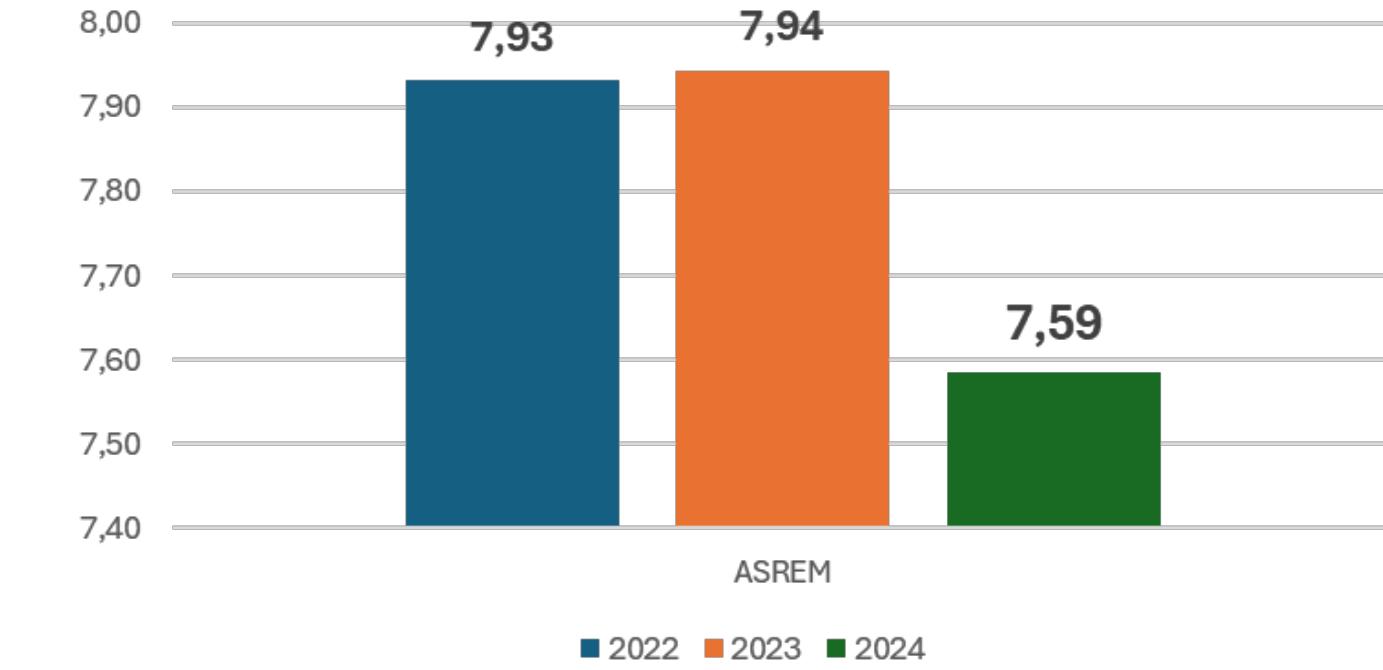
% DRG CHIRURGICI ASREM



% RISCHIO INAPPROPRIATEZZA ASREM

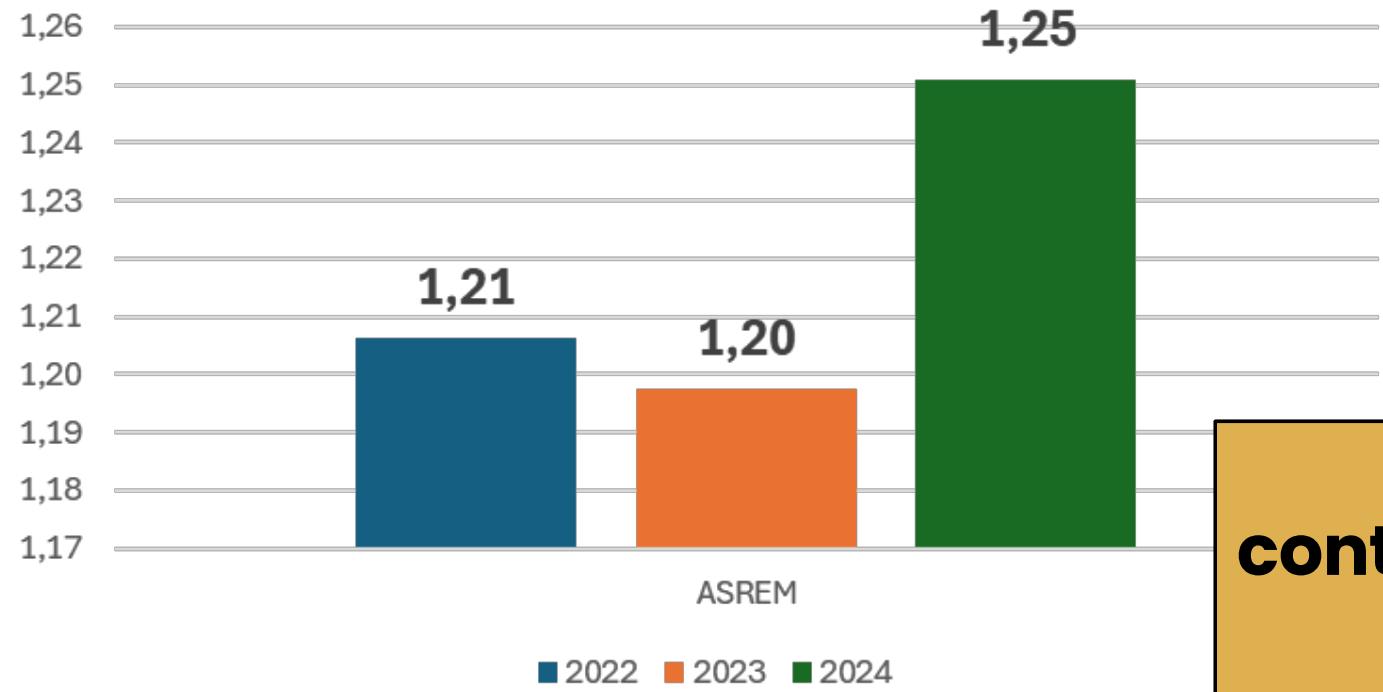


DEGENZA MEDIA ASREM

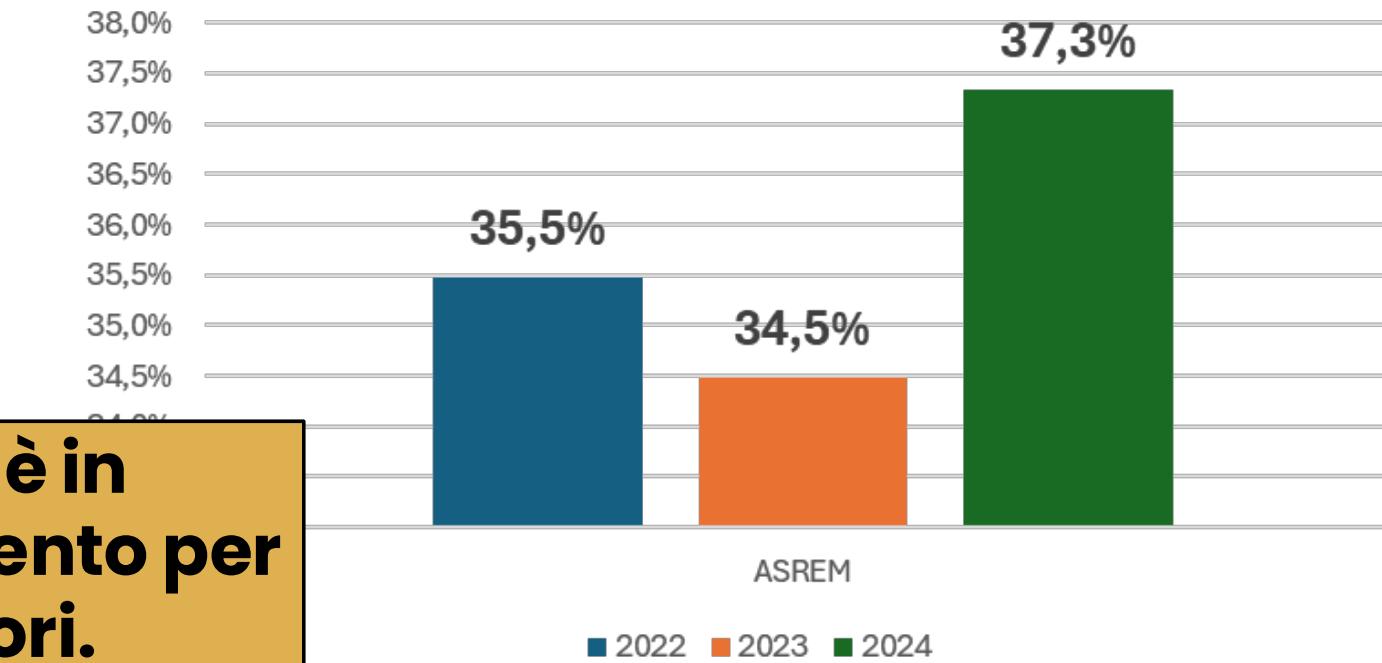


# Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione – analisi indicatori ricoveri ordinari acuti

PESO DRG MEDIO ASREM

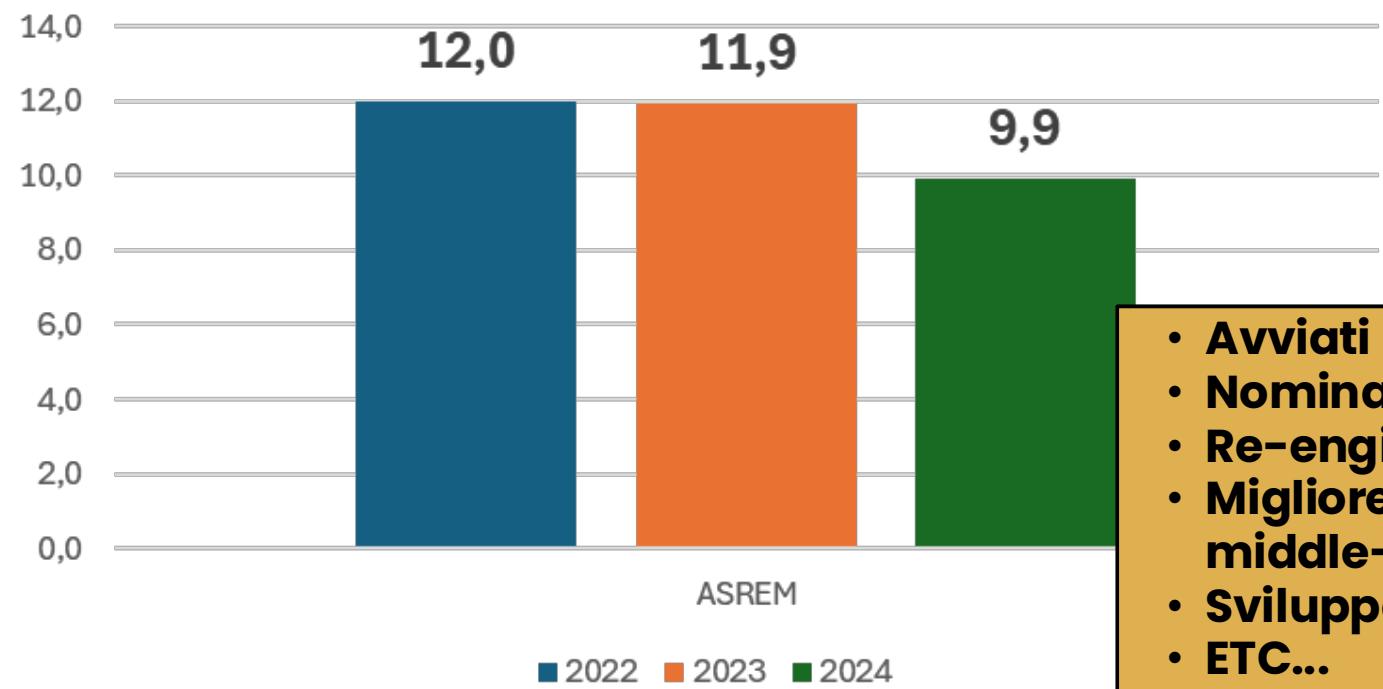


% DRG CHIRURGICI ASREM



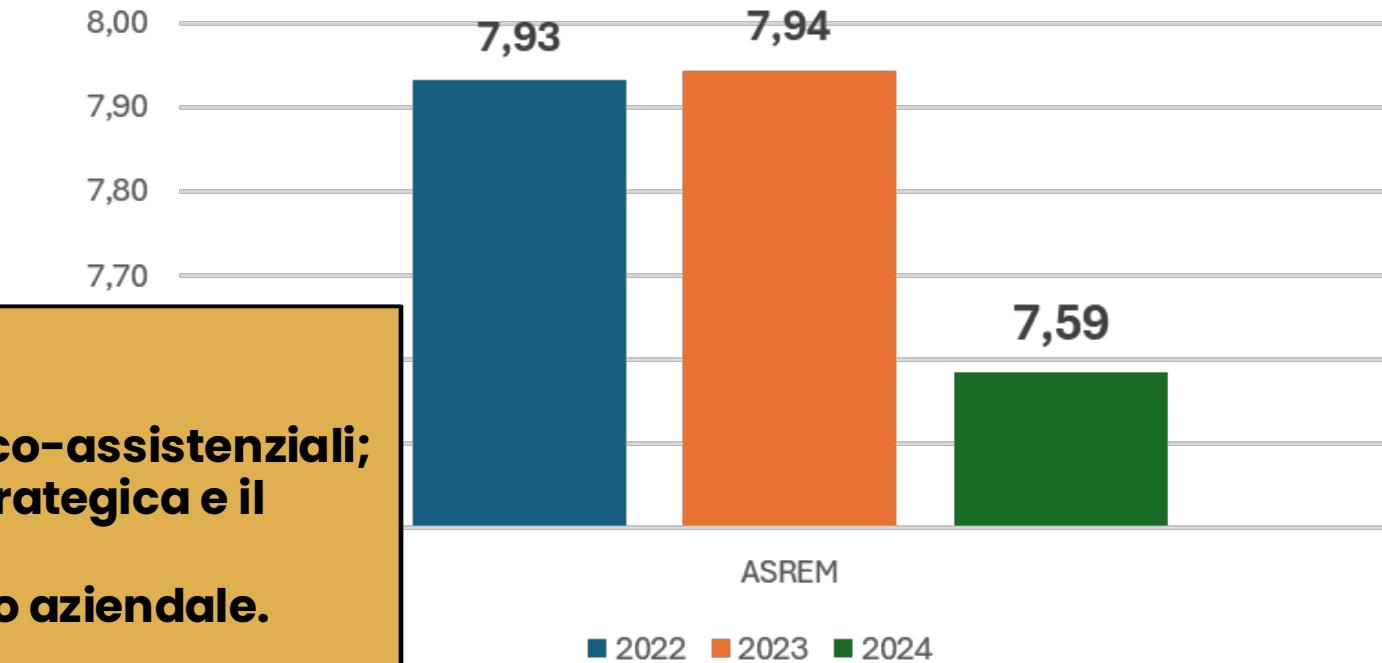
Il trend del 2025 è in  
continuo miglioramento per  
tutti gli indicatori.

% RISCHIO INAPPROPRIATEZZA ASREM



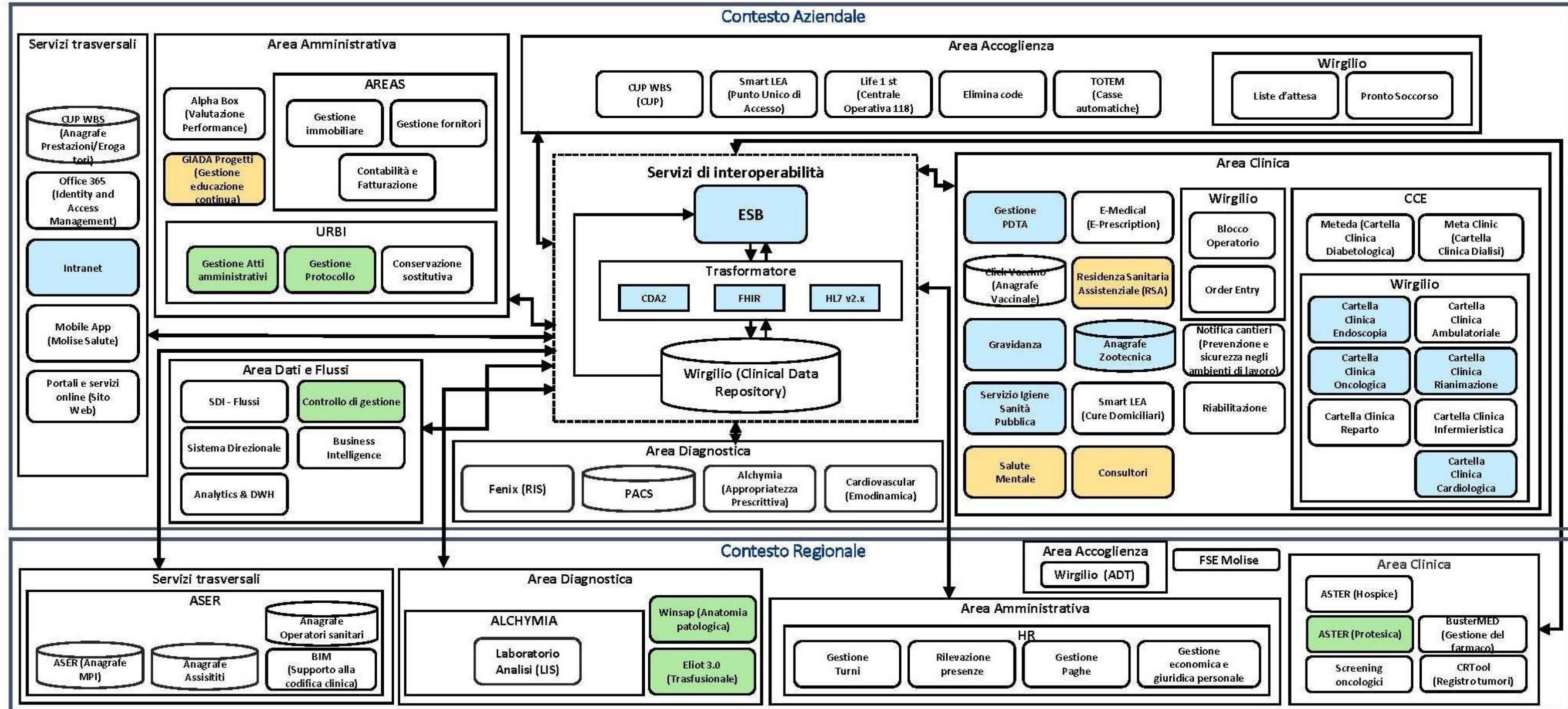
- Avviati 600 concorsi;
- Nominati 21 Primari;
- Re-engineering di processi clinico-assistenziali;
- Migliore sinergia tra direzione strategica e il middle-management;
- Sviluppo cultura del dato a livello aziendale.
- ETC...

DEGENZA MEDIA ASREM



# Scenari Futuri

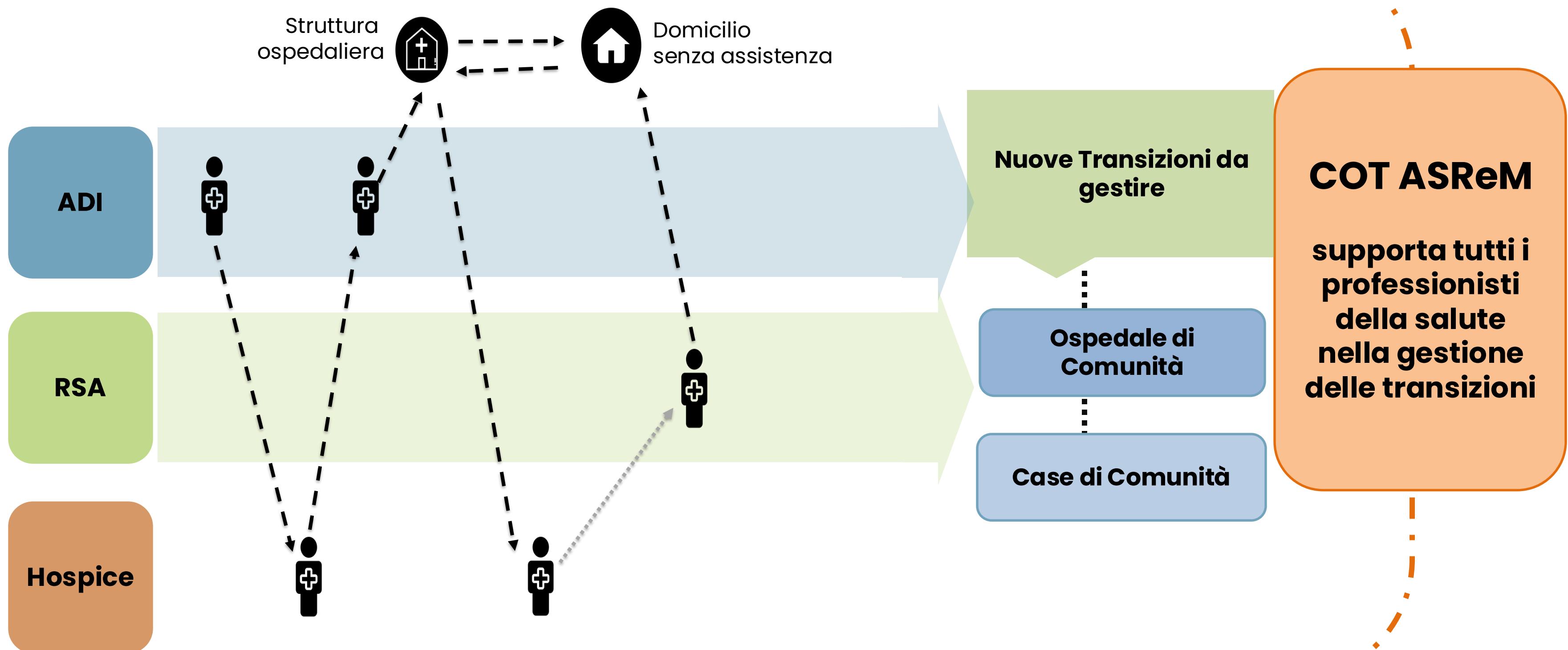
# Schema architetturale To-be del sistema informativo dell'ASReM



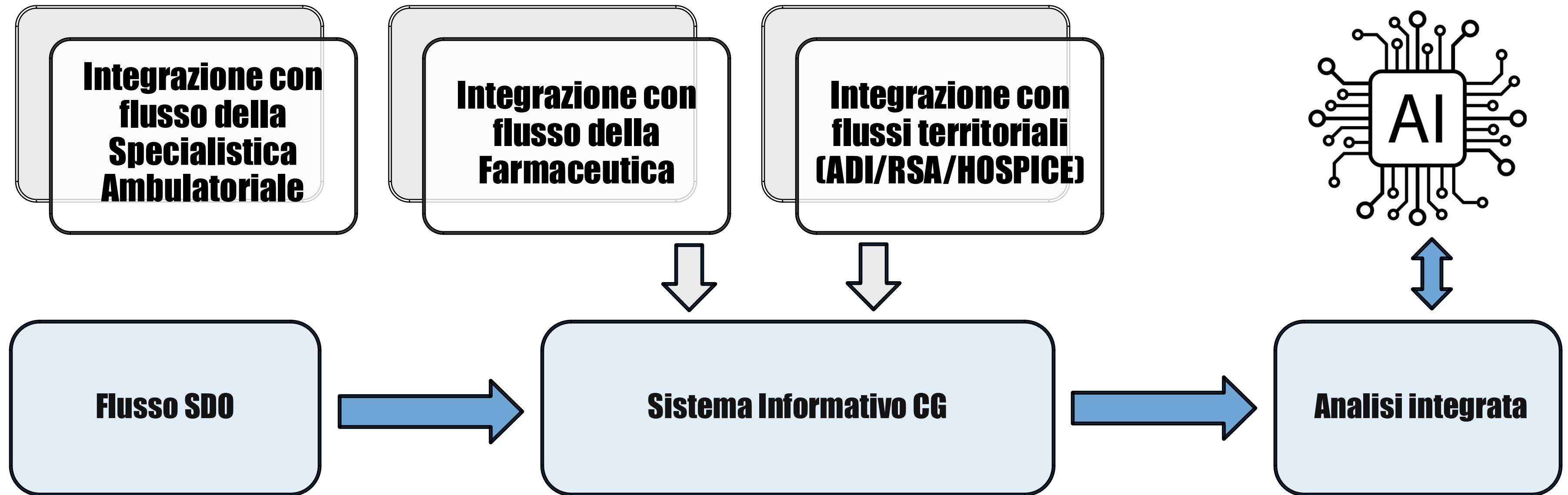
Legenda



# ANALISI DEL FABBISOGNO OSPEDALIERO E TERRITORIALE



# Visione futura – Ecosistema integrato e predittivo



**IL MOLISE: *una piccola regione verso un modello di sanità al passo con i tempi.***

## 1. Governance basata sui dati:



**utilizzo** sistematico delle **informazioni**  
**su domanda e offerta sanitaria** per  
supportare le decisioni di **programmazione** e  
**riorganizzazione** di servizi.

**IL MOLISE: una piccola regione verso un modello di sanità al passo con i tempi.**

## 1. Governance basata sui dati:

utilizzo sistematico delle **informazioni su domanda e offerta sanitaria** per supportare le decisioni di **programmazione e riorganizzazione** di servizi.

## 2. Risultati osservati:

- **incremento ricoveri erogati in regione,**
- **aumento del peso medio DRG** e delle
- **procedure chirurgiche**, con maggiore **attenzione all'appropriatezza** dei percorsi.

**IL MOLISE: una piccola regione verso un modello di sanità al passo con i tempi.**

## 1. Governance basata sui dati:

utilizzo sistematico delle **informazioni** su **domanda** e **offerta sanitaria** per supportare le decisioni di **programmazione** e **riorganizzazione** di servizi.

## 2. Risultati osservati:

- **incremento ricoveri erogati in regione,**
- **aumento del peso medio DRG** e delle
- **procedure chirurgiche**, con maggiore **attenzione all'appropriatezza** dei percorsi.

## 3. Cultura del dato condivisa:

- **reportistica** periodica,
- confronto strutturato tra **direzione strategica** e **strutture operative**,
- utilizzo dei **dati** come base per il **miglioramento continuo**.



## Certificato di maturità digitale

Questo certificato riconosce i risultati ottenuti da **Azienda Sanitaria Regionale del Molise - PO Antonio Cardarelli, Dipartimento di emergenza e accettazione (DEA)** di **Il livello (codice 140001)**, nel promuovere la propria maturità digitale e nel dimostrare progressi misurabili verso un ambiente di cartelle cliniche elettroniche completamente integrato.

	Data applicazione survey HIMSS EMRAM in modalità self assessment	Stage rilevato	Data certificazione con metodologia HIMSS Assurance Framework	Stage certificato
Prima applicazione HIMSS EMRAM	2024-04-30	<b>0</b>	2025-11-17	<b>1</b>
Seconda applicazione HIMSS EMRAM	2025-07-23	<b>1</b>	2025-11-17	<b>3</b>

Il processo di certificazione per il tramite della metodologia **HIMSS® Assurance Framework™** (HAF) ha quindi verificato il complessivo allineamento dell'Ente con lo stage di maturità rilevato secondo le dimensioni chiave del modello di maturità **HIMSS® EMRAM®**:

- Data Capture e scambio di informazioni sanitarie (Health Information Exchange)
- Involgimento dei pazienti
- Analisi dell'assistenza sanitaria (Healthcare Analytics) e misurazione dei risultati/esiti
- Gestione della resilienza
- Adozione da parte degli utenti clinici

Avendo raggiunto il livello di maturità **Stage 3** del modello **HIMSS® EMRAM®**, l'ente ha consolidato, tra gli altri:

- ✓ L'adozione di documenti clinici elettronici strutturati e la presenza di un sistema elettronico degli ordini clinici (CPOE) e della prescrizione della terapia farmacologica
- ✓ L'accesso elettronico completo ai referti radiologici, cardiologici e di laboratorio, nonché alle immagini DICOM e non DICOM.
- ✓ La presenza di flussi di lavoro standardizzati che abilitano un migliore coordinamento delle cure, maggiore sicurezza dei pazienti ed efficienza per il personale infermieristico.

Questo risultato riflette un forte impegno dell'Ente verso la trasformazione digitale, l'assistenza sanitaria data-driven, il miglioramento continuo della qualità clinica e dell'efficienza operativa.

Congratulazioni!



PAUL RONAN  
O'CONNOR  
24.11.2025 08:02:48  
GMT+00:00

Ronan O'Connor  
Amministratore Unico  
HIMSS Italy s.r.l.