



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

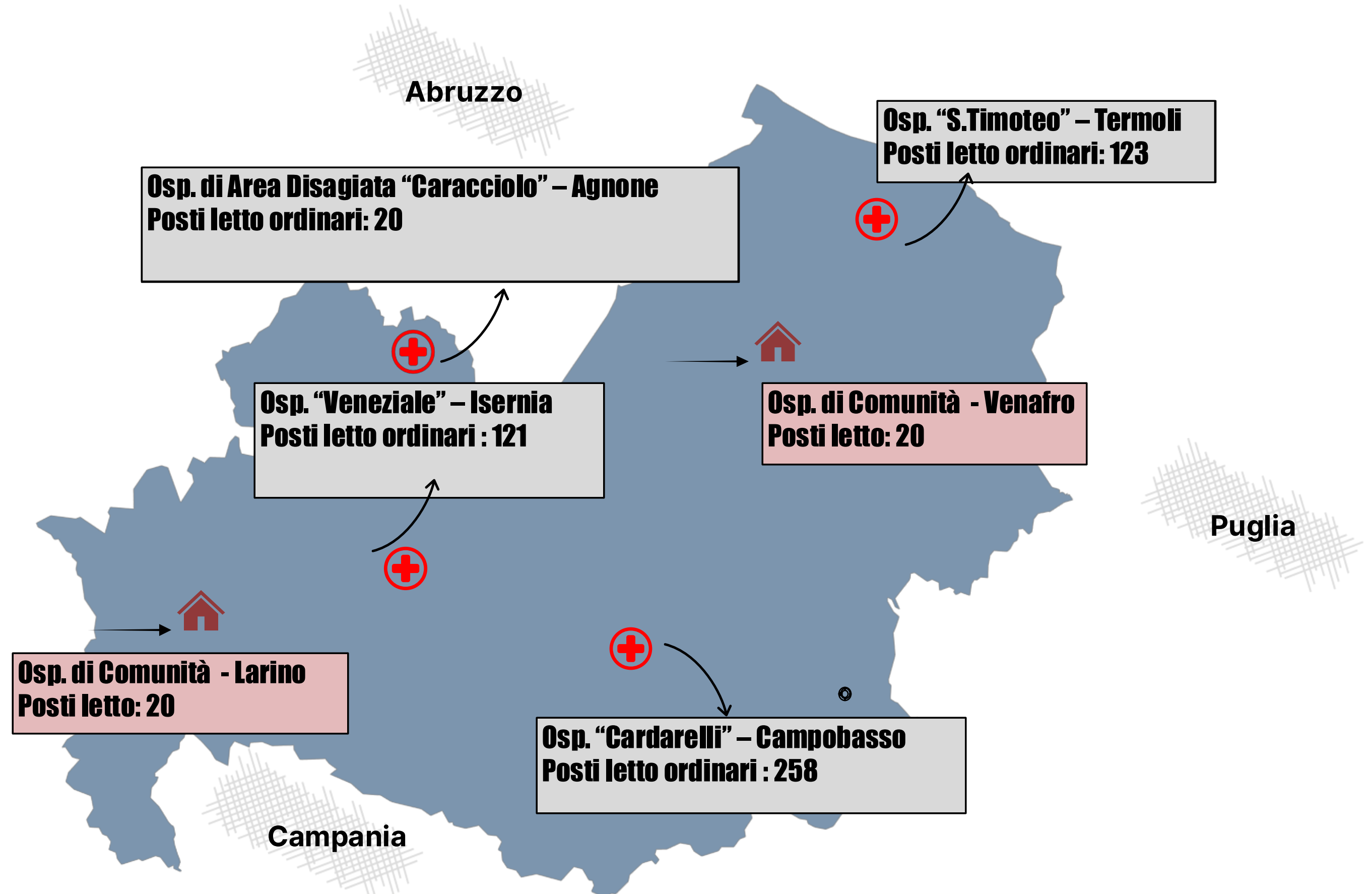
CASE DI COMUNITA'

Attive: 2

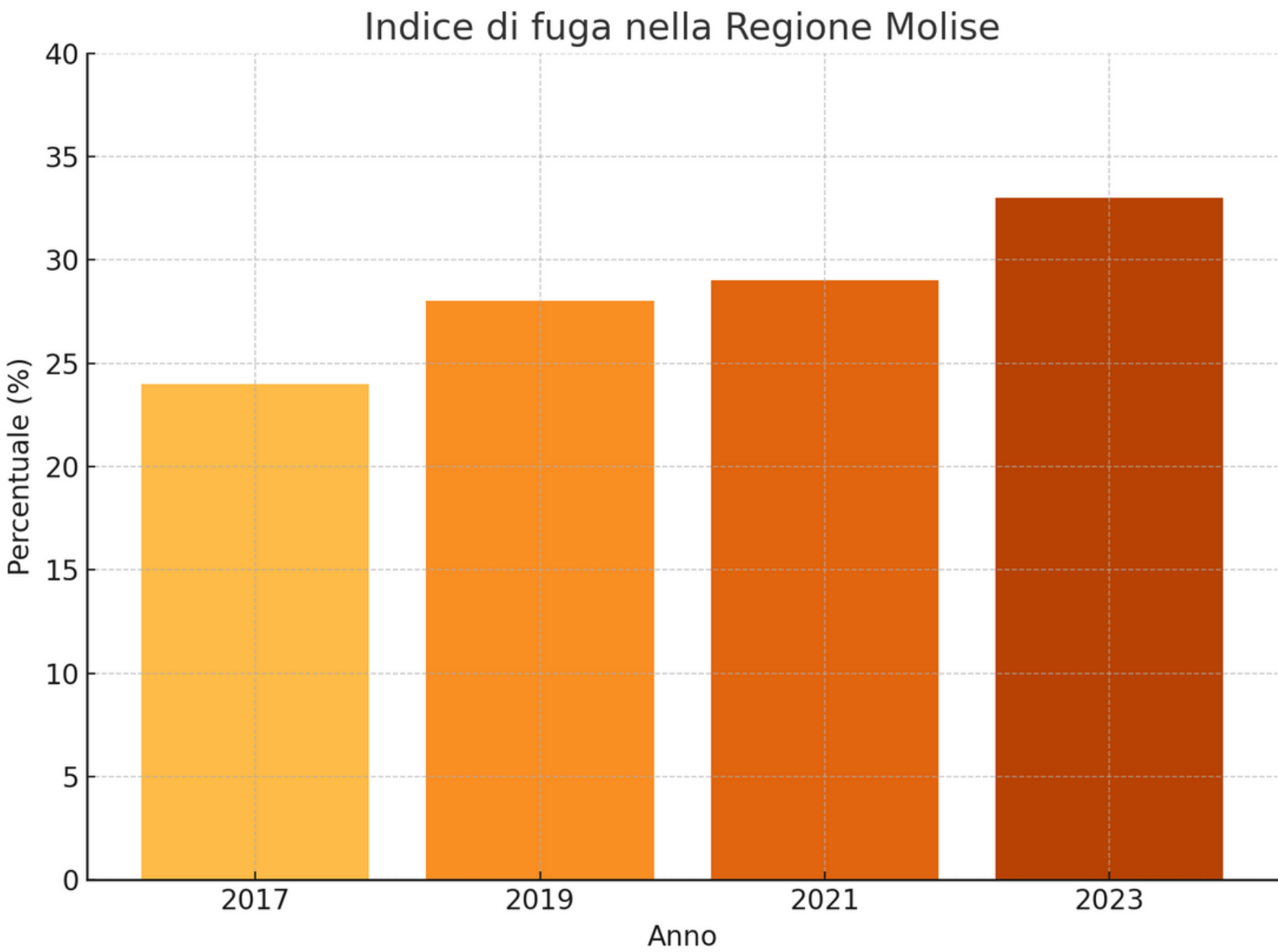
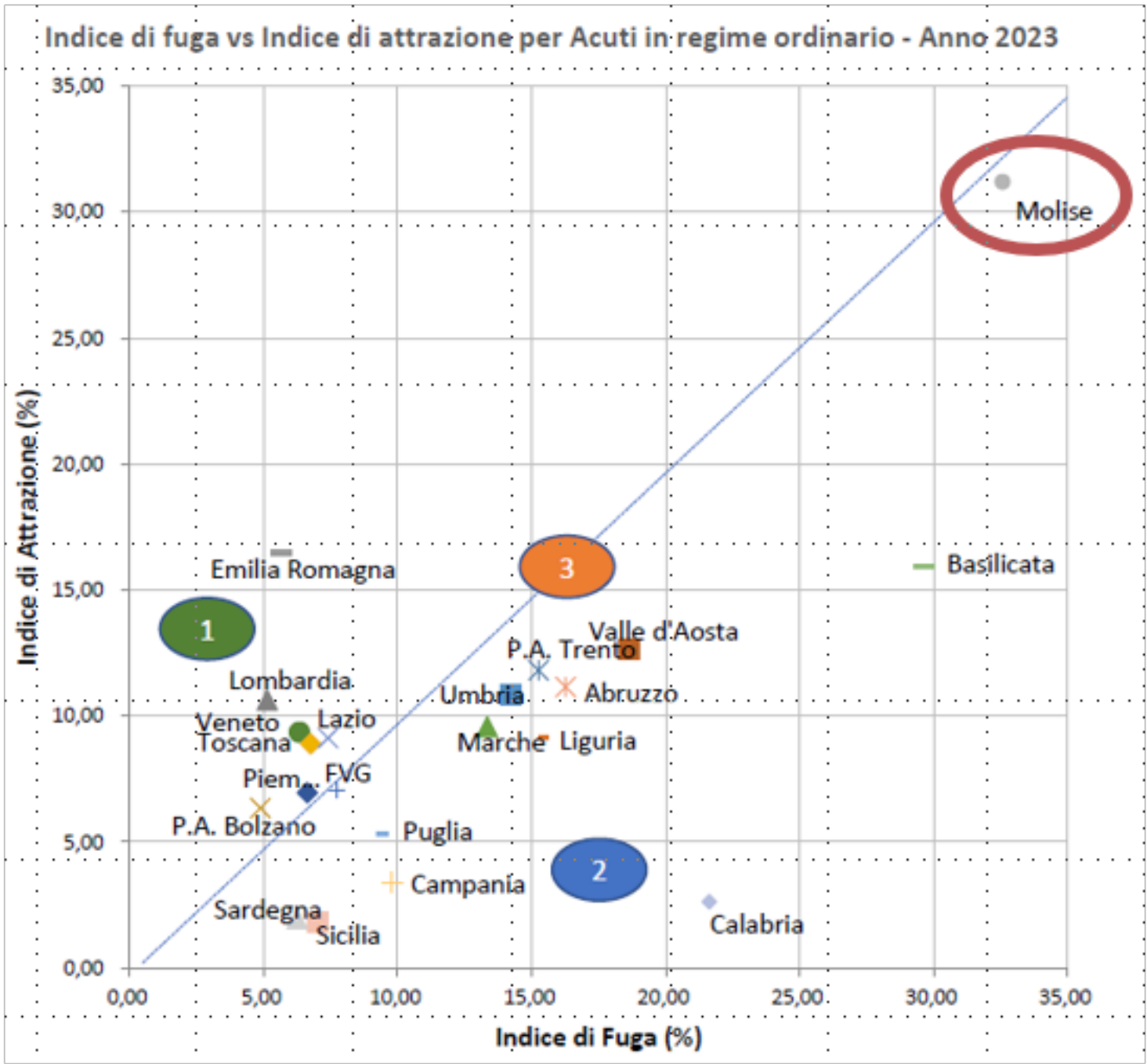
Da Attivare: 11

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‰



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:

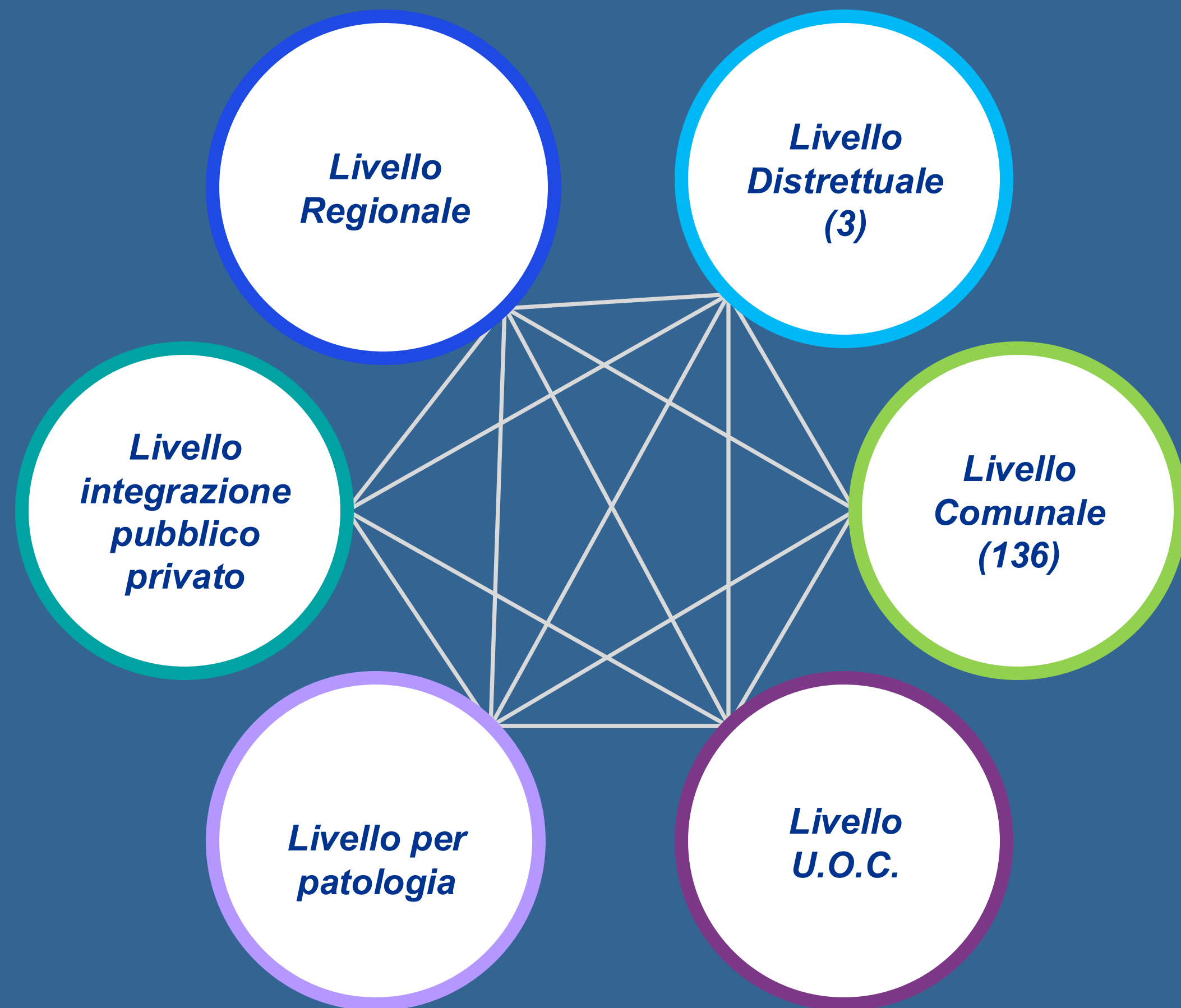
- identificare **quale erogatore (regionale/extraregionale) soddisfa la domanda espressa dalla popolazione regionale;**
- valutare **l'appropriatezza ed altre caratteristiche delle prestazioni erogate;**
- compiere valutazioni in merito alla **corretta allocazione delle risorse.**

La vista per offerta permettere 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**



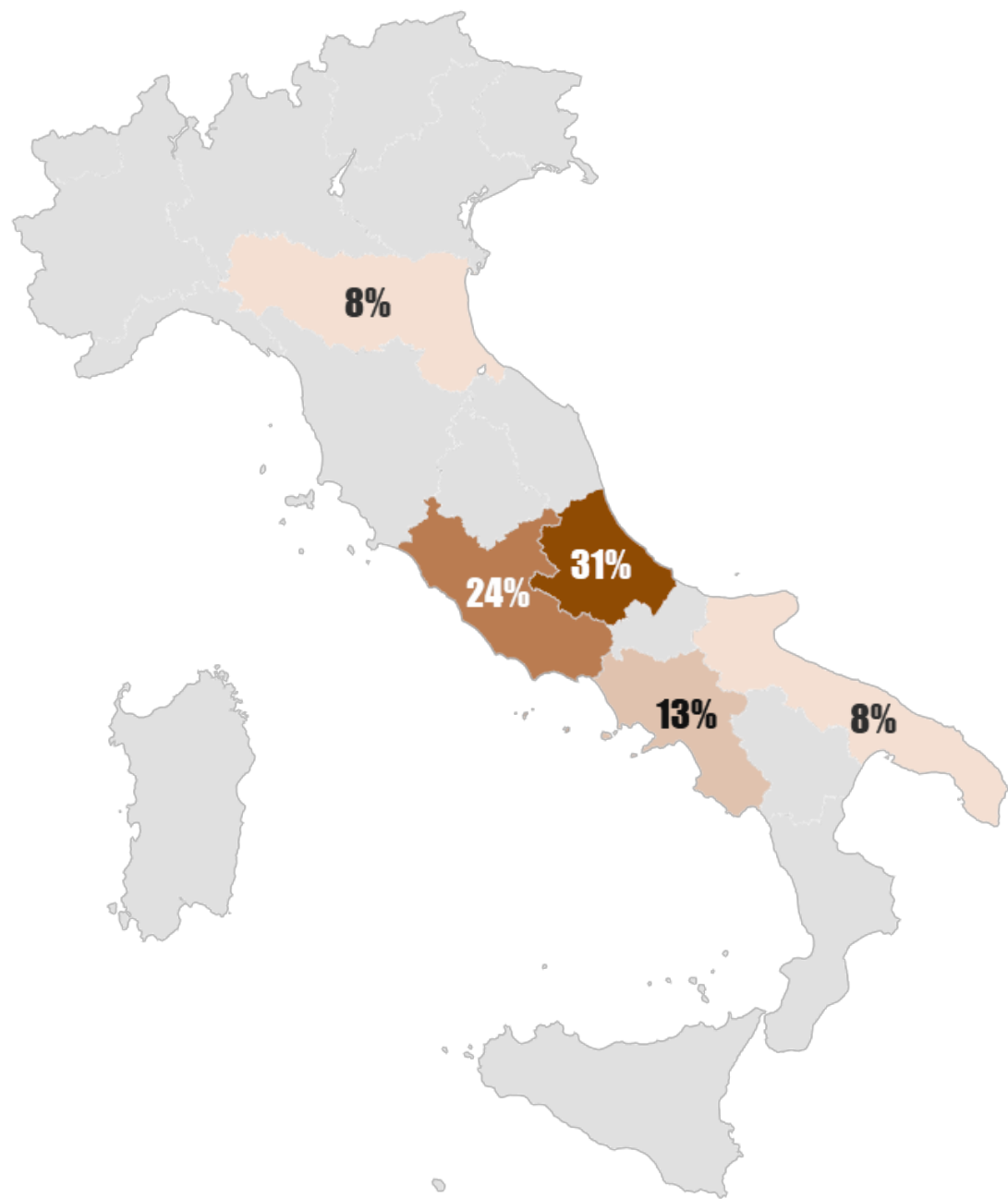
ANALISI RICOVERI RESIDENTI MOLISE – Focus Mobilità Passiva

Livello
Regionale

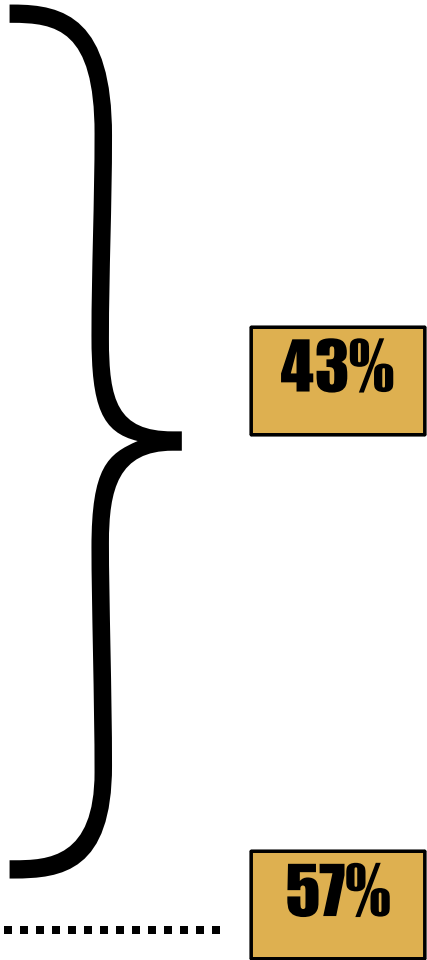


Circa l'85% della mobilità passiva si concentra in 5 regioni.

ANALISI RICOVERI RESIDENTI MOLISE – Focus Mobilità Passiva

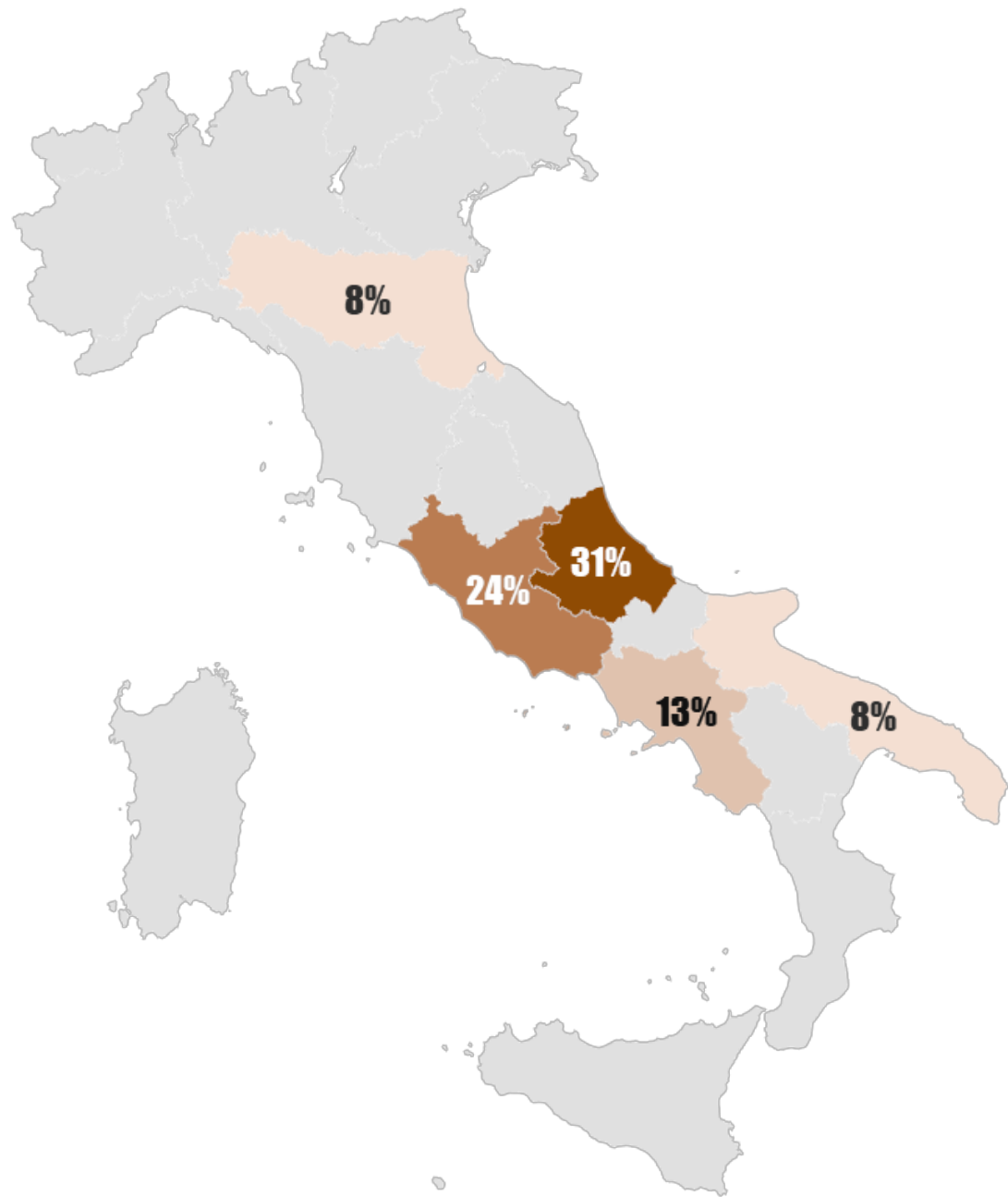


Principali strutture
P.O. VASTO 'S. PIO DA PIETRALCINA' VASTO
POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C. ROMA
P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI
OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA S. G. ROTONDO
OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU' ROMA
P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA
CASA DI CURA PIERANGELI PESCARA
CASA di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



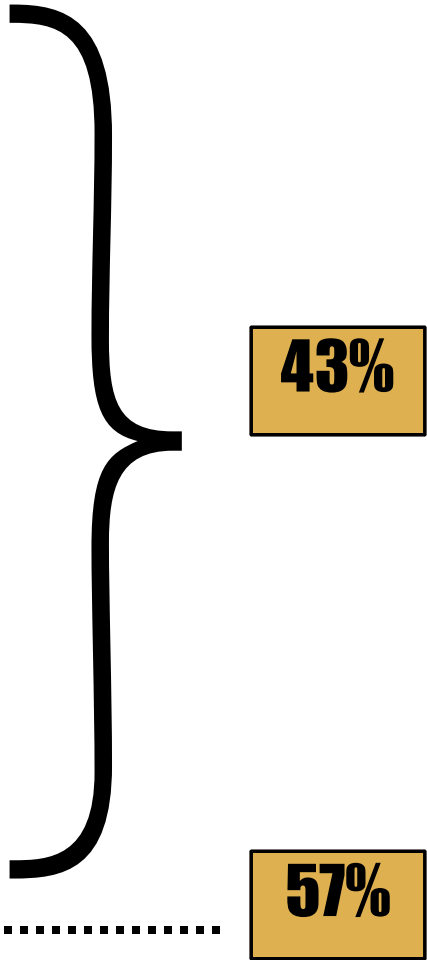
Circa l'85% della mobilità passiva si concentra in 5 regioni.

ANALISI RICOVERI RESIDENTI MOLISE – Focus Mobilità Passiva

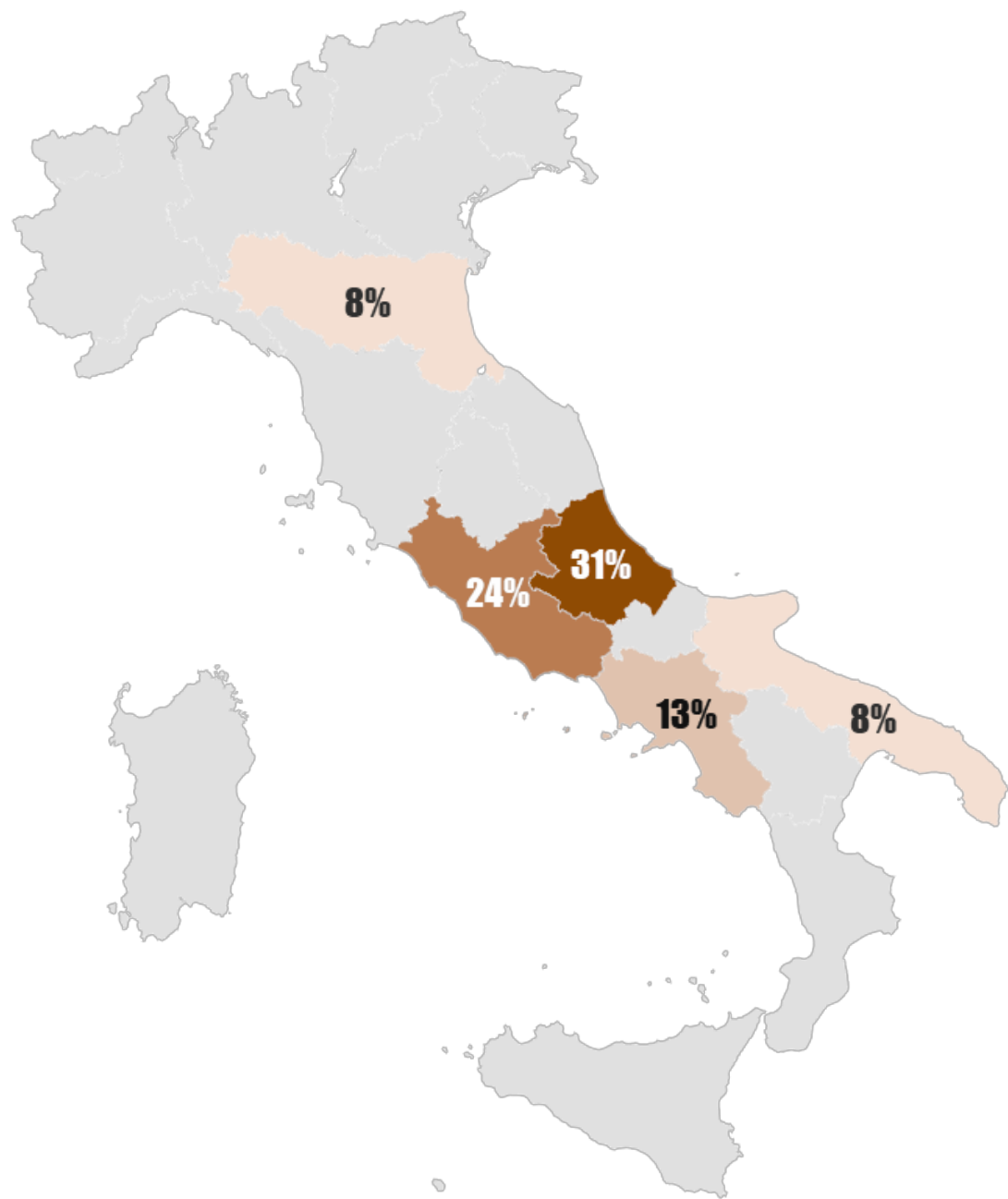


Circa l’85% della mobilità passiva si concentra in 5 regioni.

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
TOTALE PRIME DIECI STRUTTURE
ALTRE STRUTTURE (650)



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
PRIMI 5 MDC: <u>53%</u>



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

Mobilità Passiva Extra-regionale

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	
TOTALE PRIME DIECI STRUTTURE	}
ALTRE STRUTTURE (650)	

43%

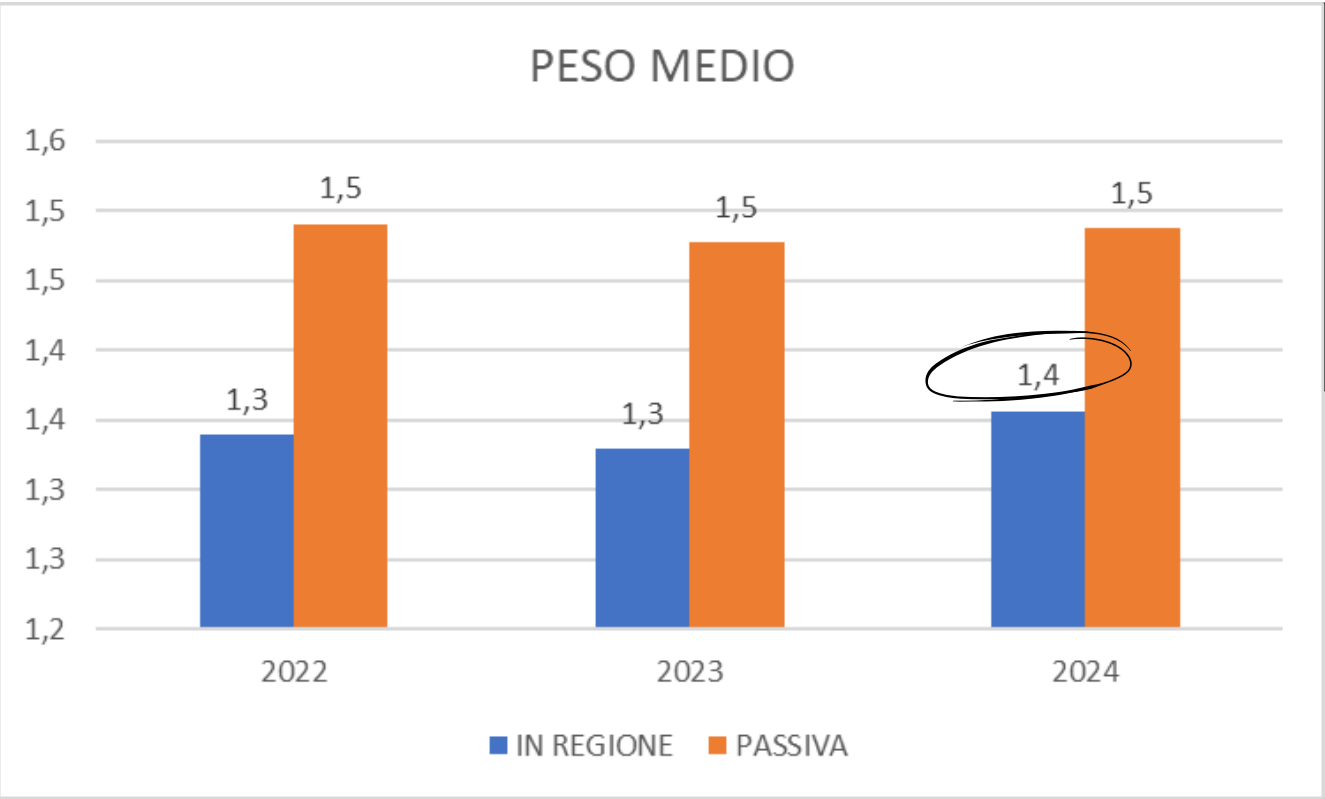
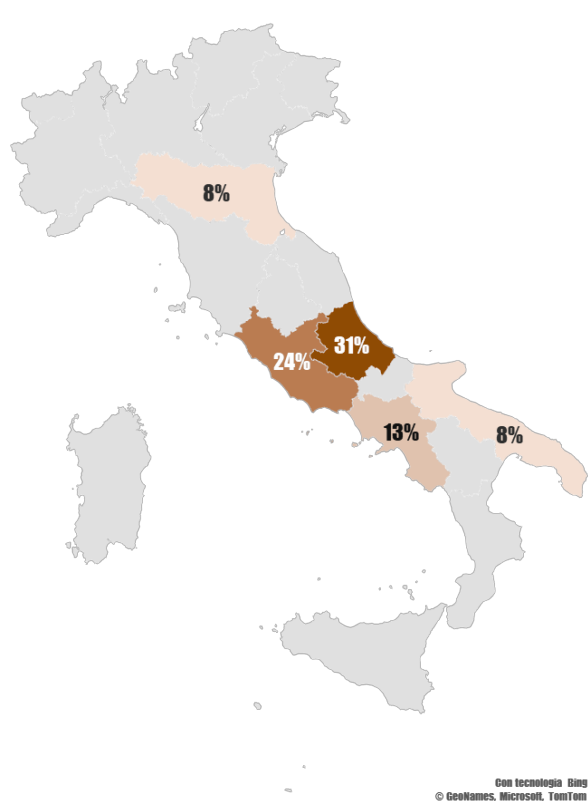
57%

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
PRIMI 5 MDC: <u>53%</u>

DRG
Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori
Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo
Parto vaginale senza diagnosi complicanti
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

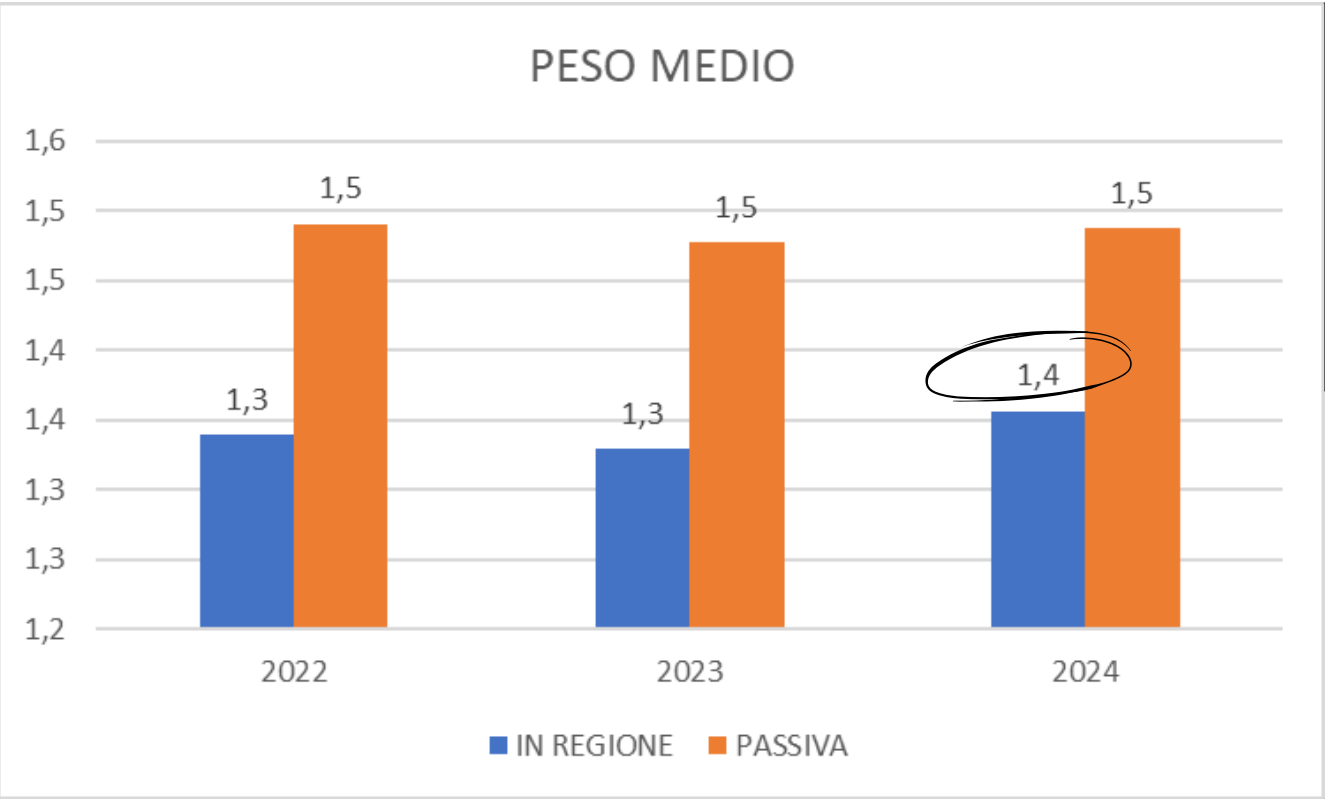
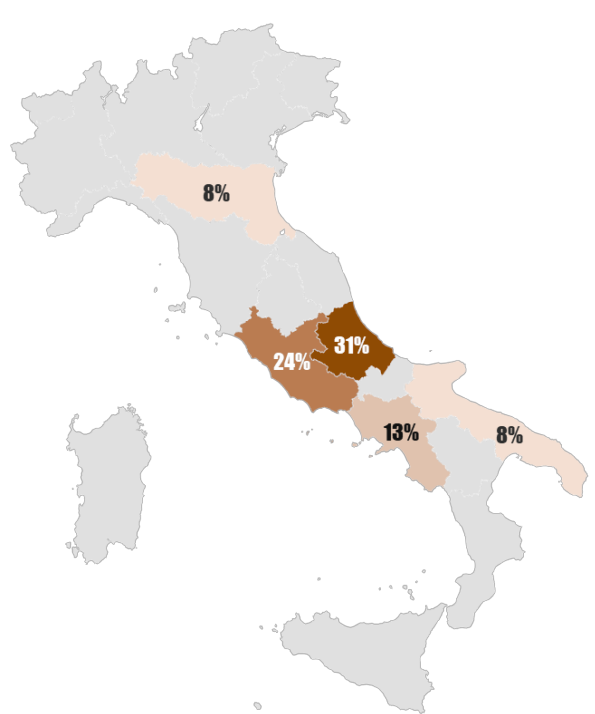
Mobilità Passiva Extra-regionale, focus indicatori



PESO MEDIO: Ricoveri erogati in regione incrementato nel 2024.

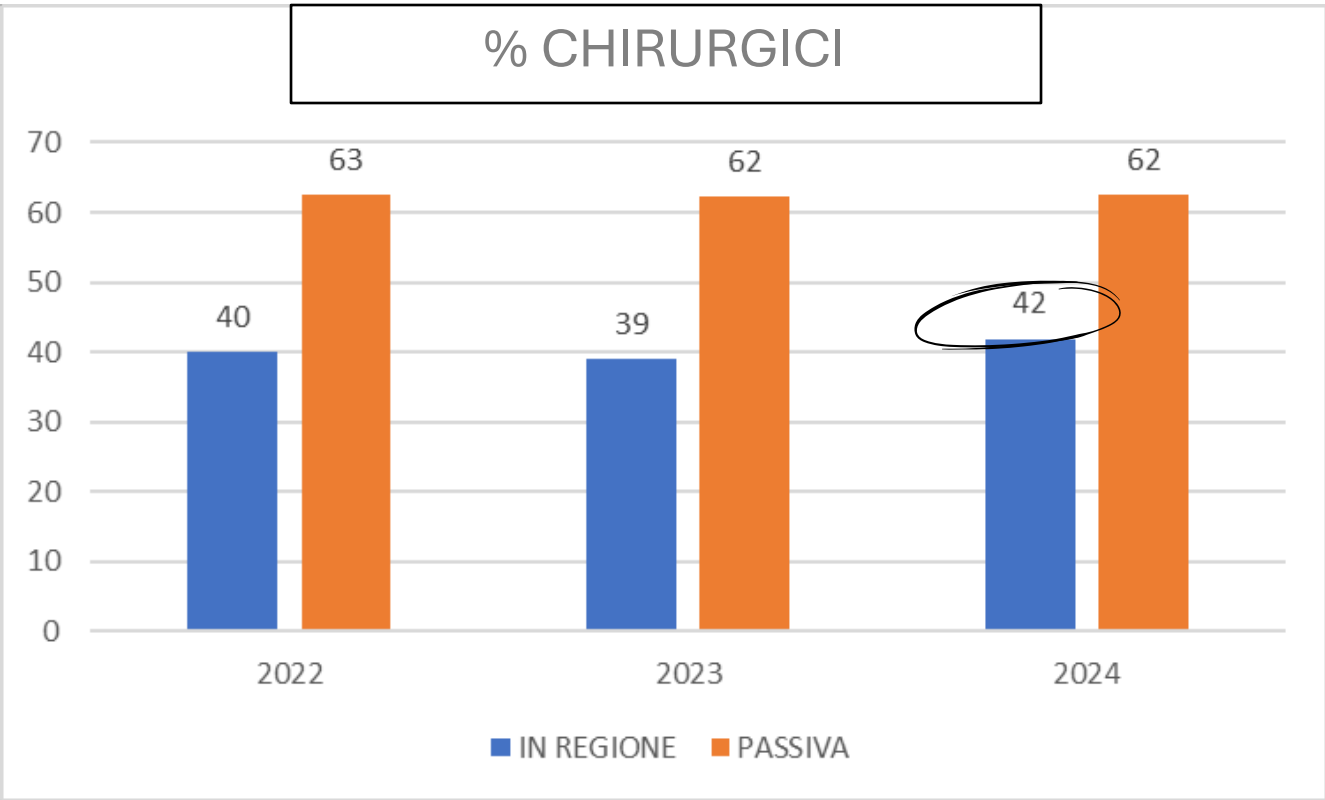
PESO MEDIO dei ricoveri in mobilità passiva: è costante nel tempo e si rileva circa il 50% dei ricoveri con peso <1 .

Mobilità Passiva Extra-regionale, focus indicatori



PESO MEDIO: Ricoveri erogati in regione incrementato nel 2024.

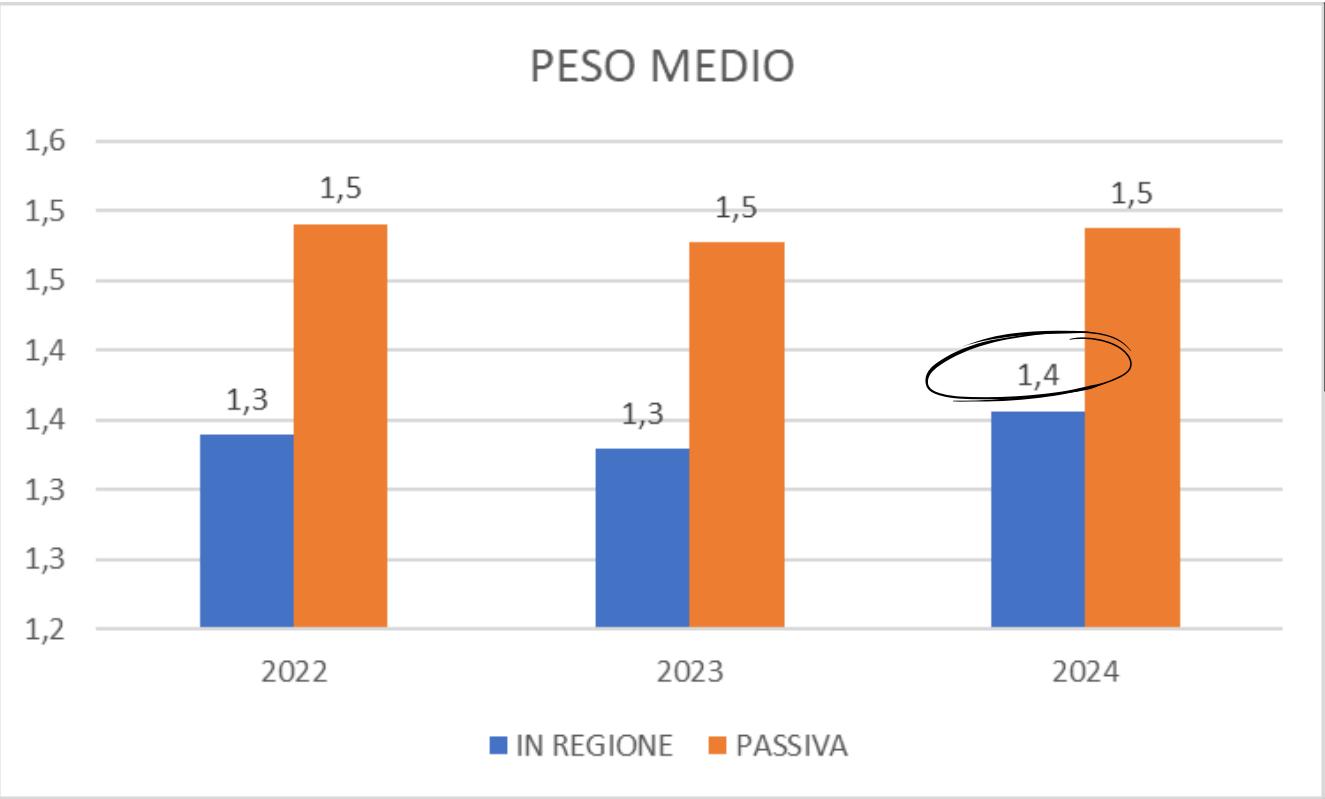
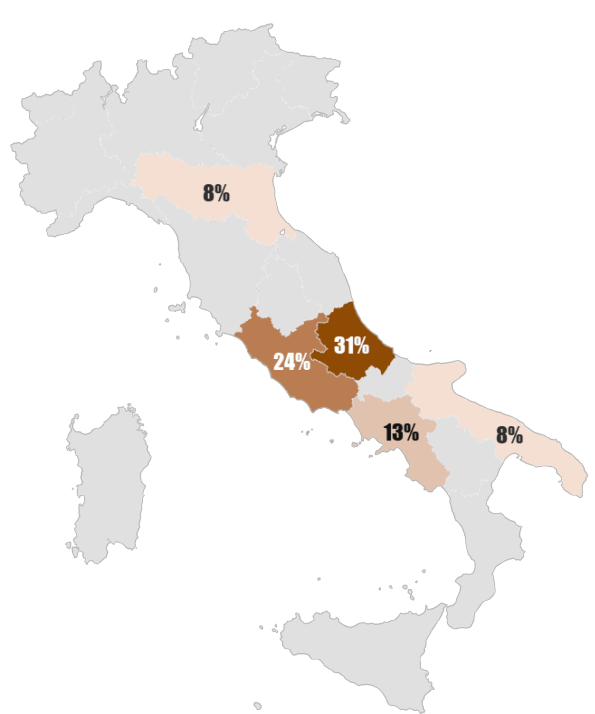
PESO MEDIO dei ricoveri in mobilità passiva: è costante nel tempo e si rileva circa il 50% dei ricoveri con peso <1 .



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

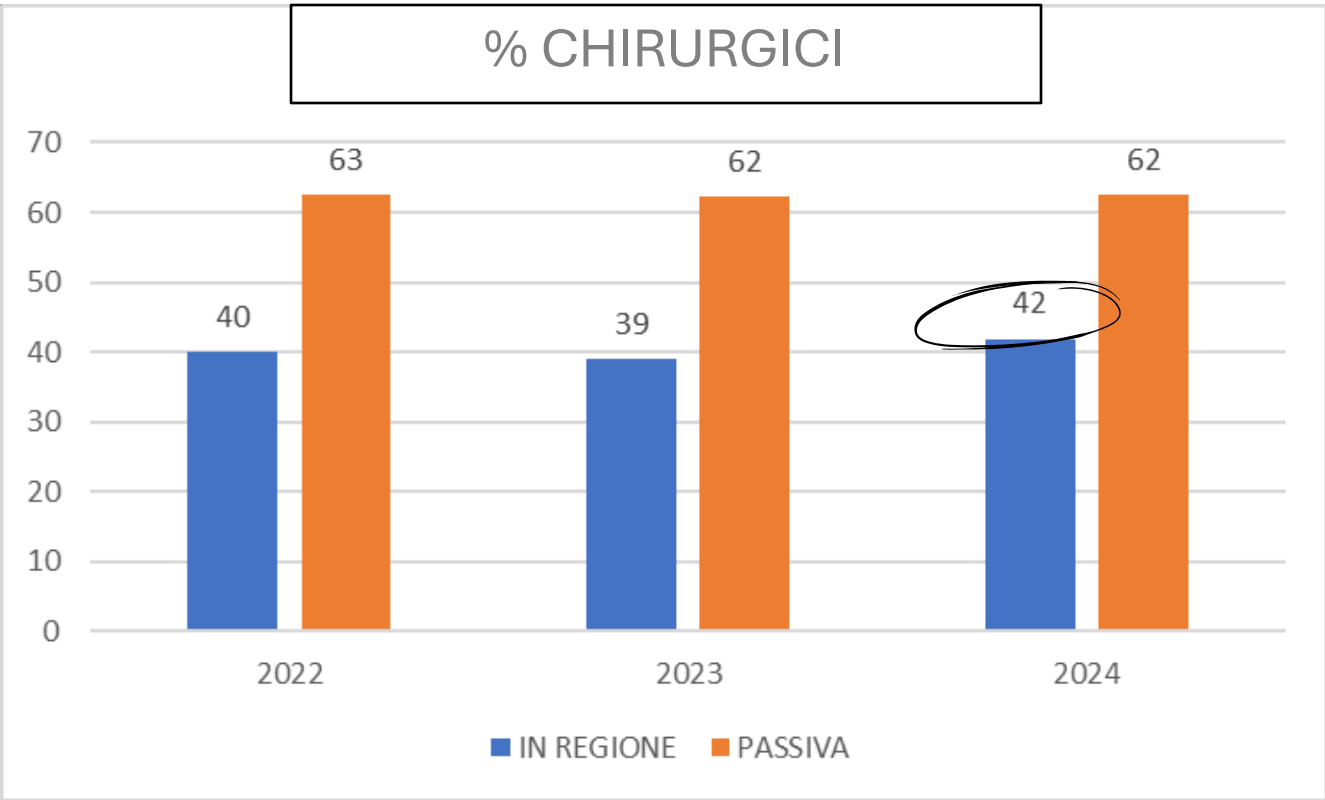
Nel 2025 il trend è in ulteriore aumento.

Mobilità Passiva Extra-regionale, focus indicatori



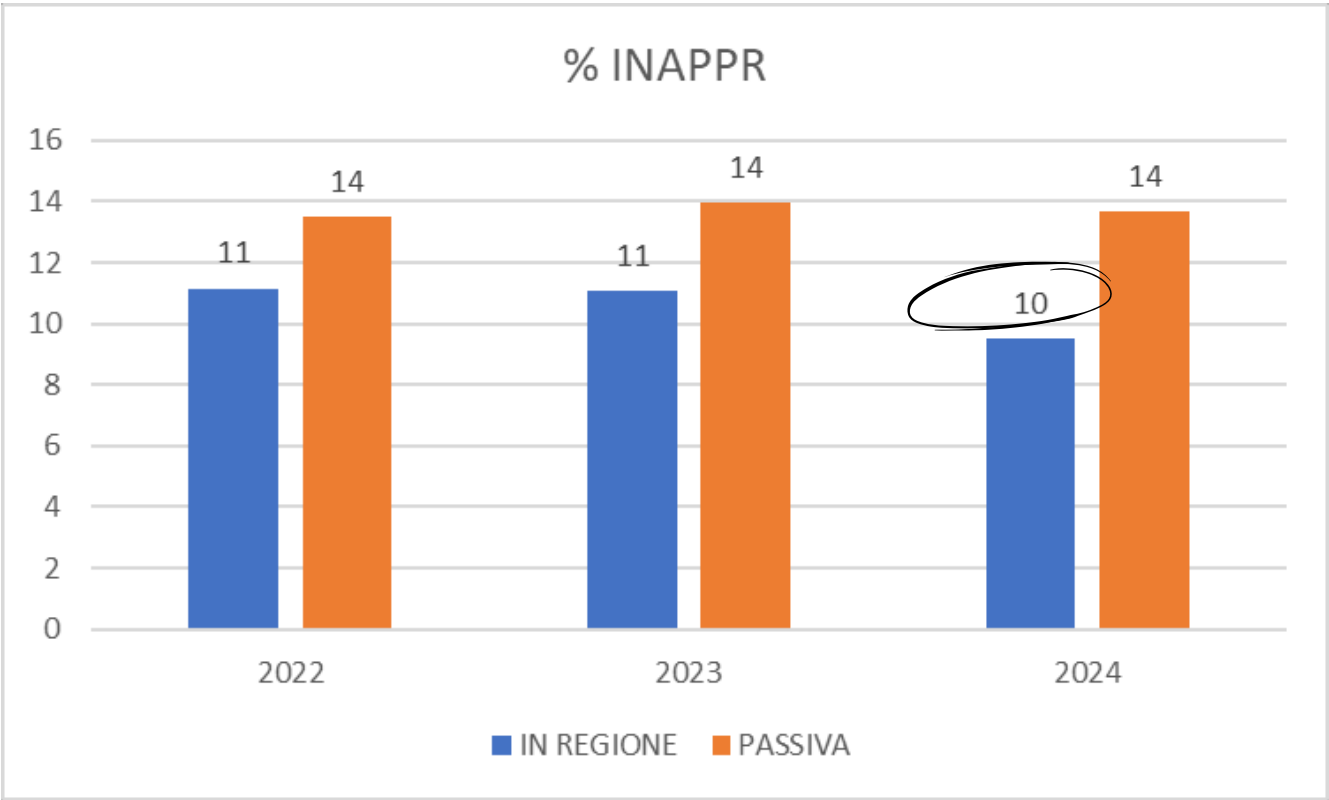
PESO MEDIO: Ricoveri erogati in regione incrementato nel 2024.

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)



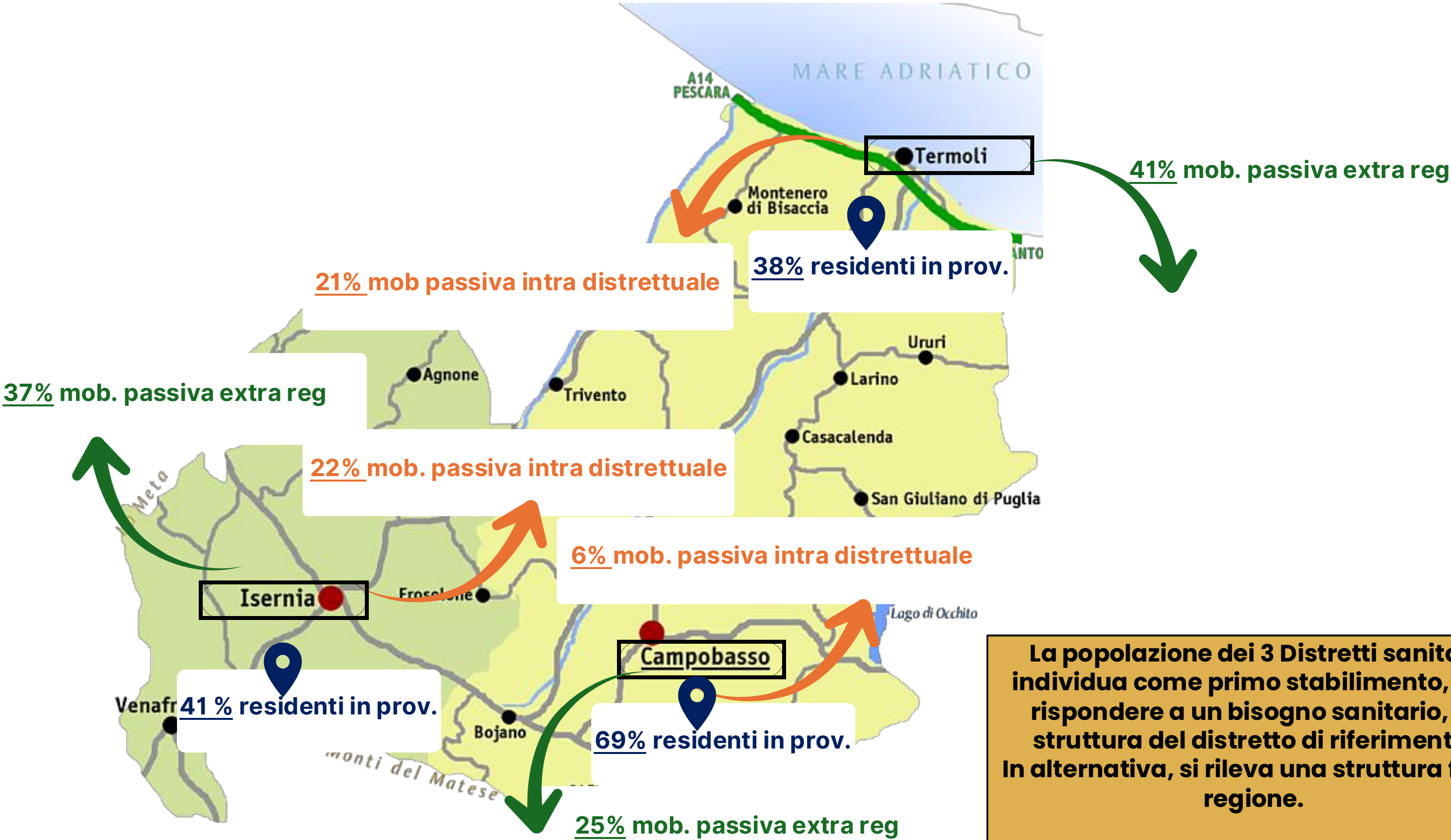
Mobilità Passiva Extra-regionale, analisi per distretto

Livello
Distrettuale
(3)



Mobilità Passiva Extra-regionale, analisi per distretto

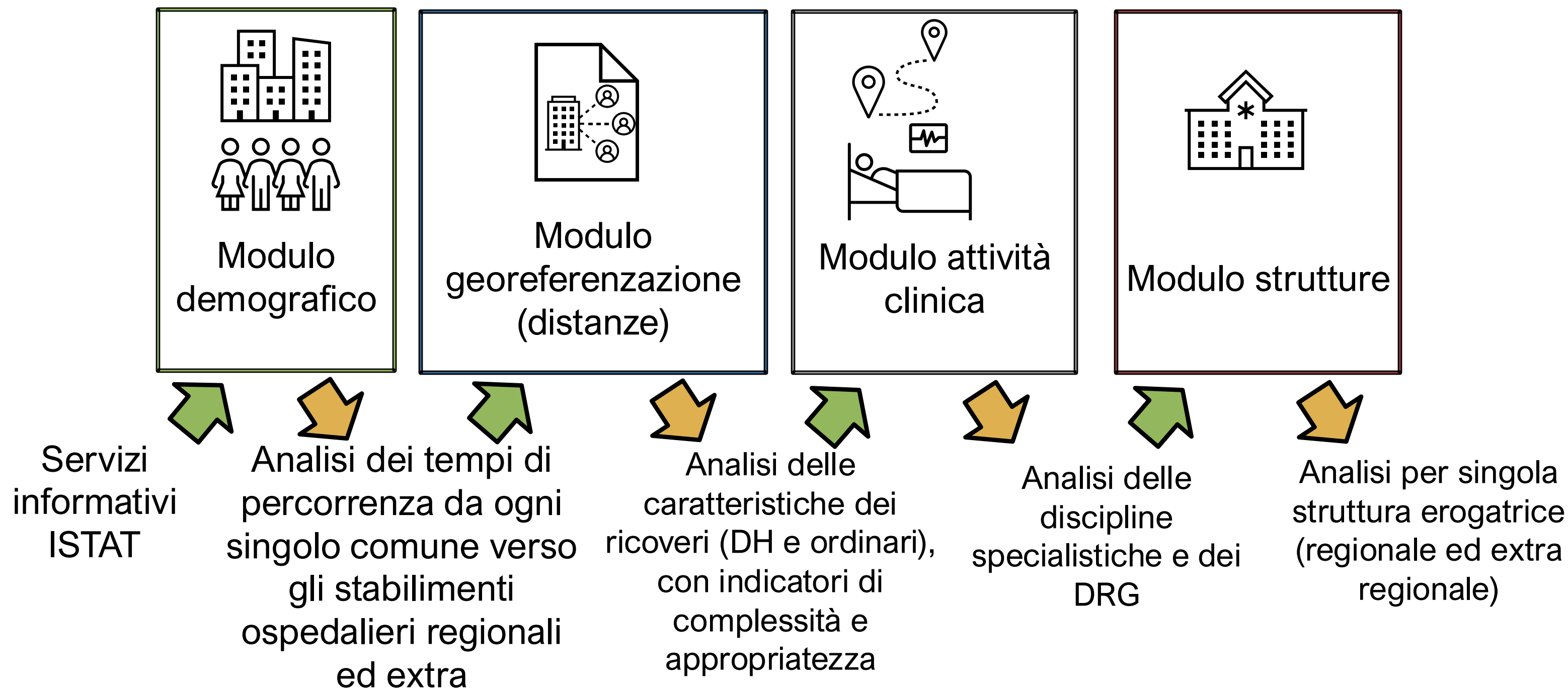
Livello
Distrettuale
(3)



La popolazione dei 3 Distretti sanitari individua come primo stabilimento, per rispondere a un bisogno sanitario, la struttura del distretto di riferimento. In alternativa, si rileva una struttura fuori regione.

Fabbisogni sanitari ospedalieri per Comune

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



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 inappropriately 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

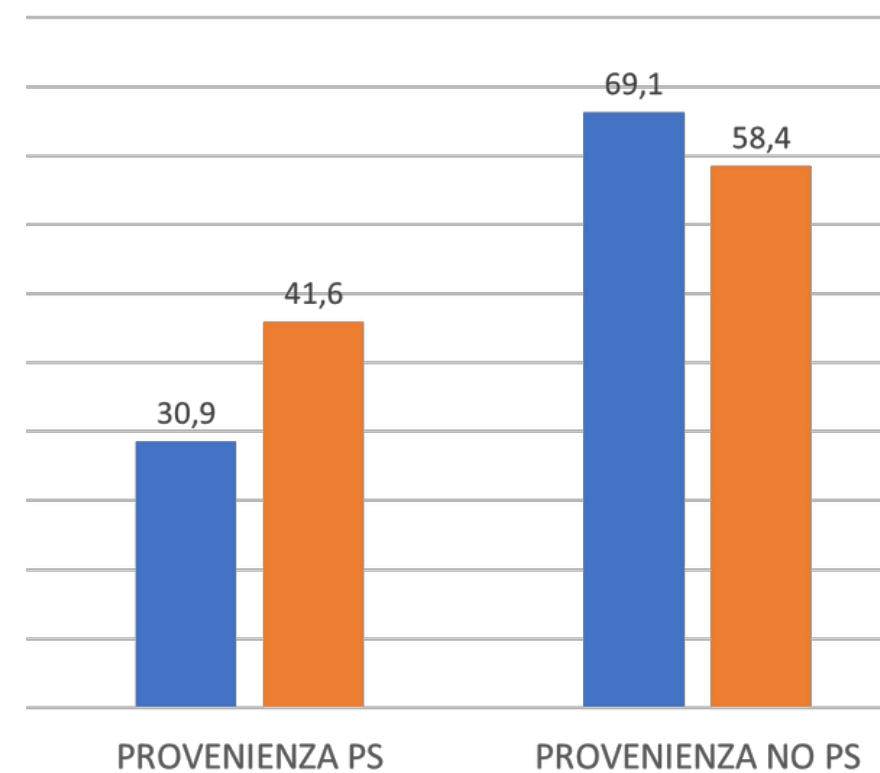
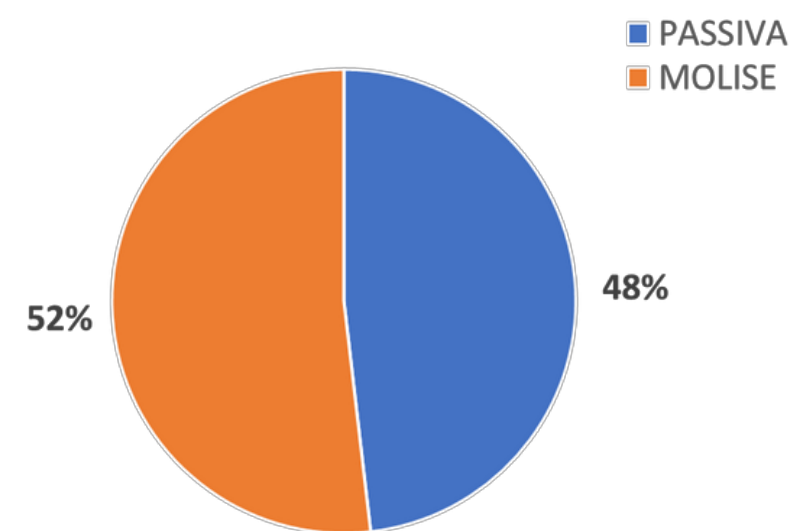
Reportistica condivisa trimestralmente con tutti i Direttori e il Personale di tutte le Unità Operative sui principali indicatori di struttura, complessità, appropriatezza ed efficienza.

- 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 inappropriately 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
-----	-------------	------	----------	---------------	------------	--------------	----------------	--	----------------------	----------------------	---------------------------

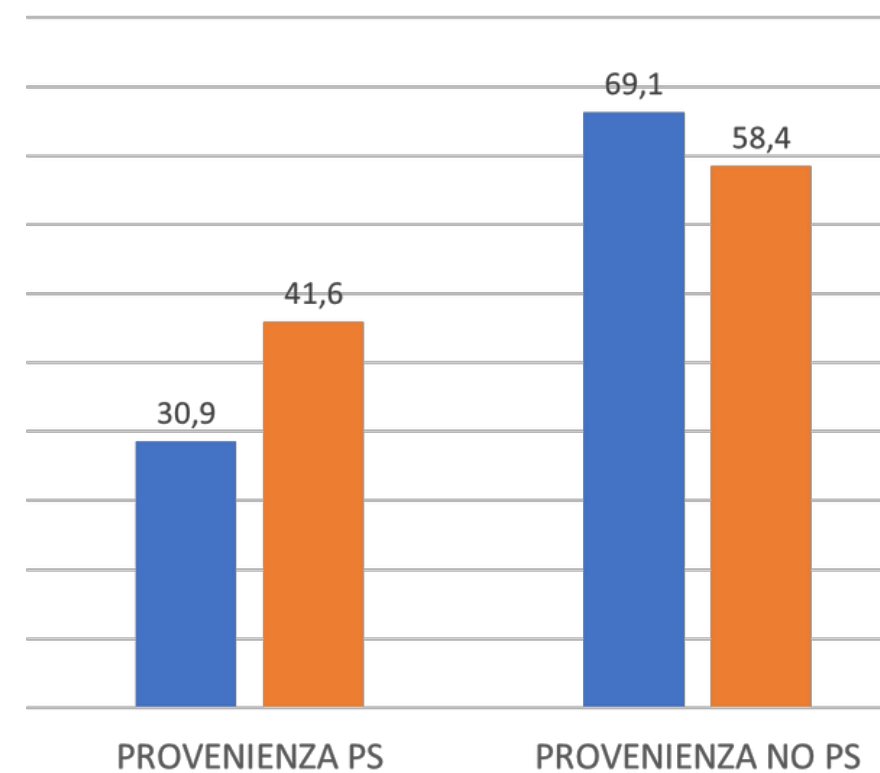
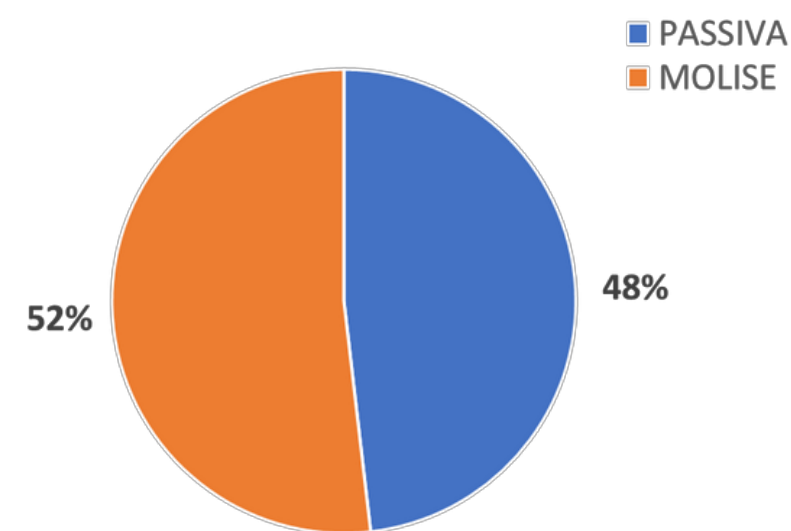
Analisi fabbisogni sanitari per patologie – focus su mobilità passiva, M. dell'apparato muscolo-scheletrico (MDC8)

Livello per
patologia

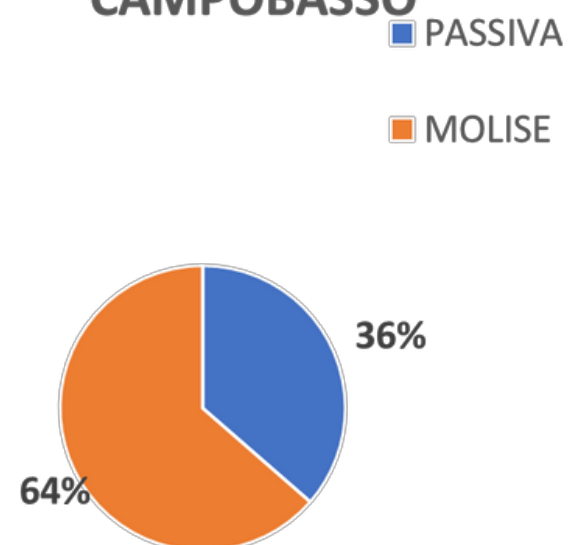


Analisi fabbisogni sanitari per patologie – focus su mobilità passiva, M. dell'apparato muscolo-scheletrico (MDC8)

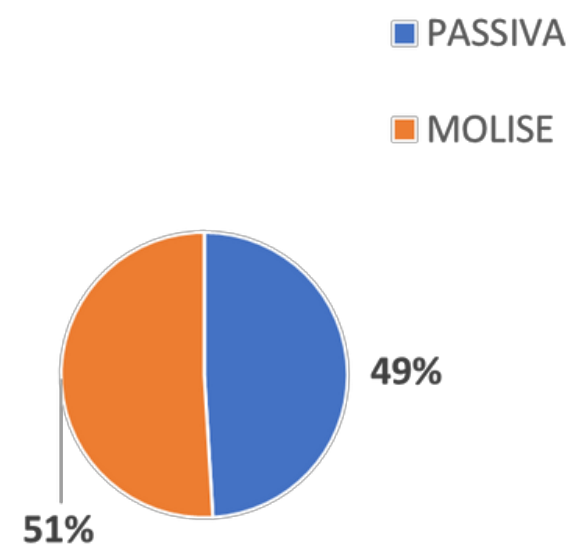
Livello per
patologia



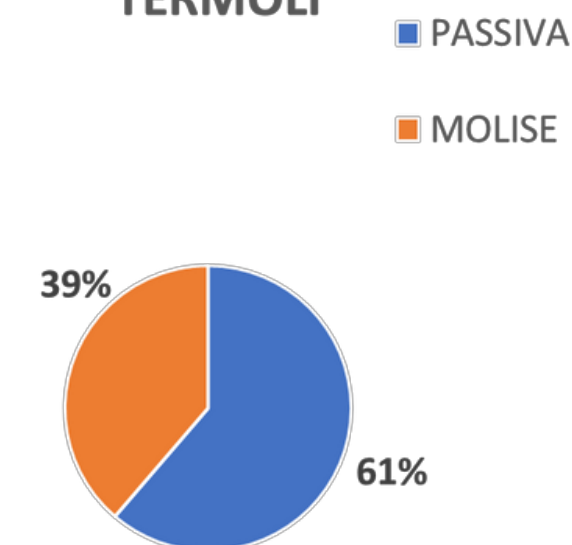
DISTRETTO CAMPOBASSO



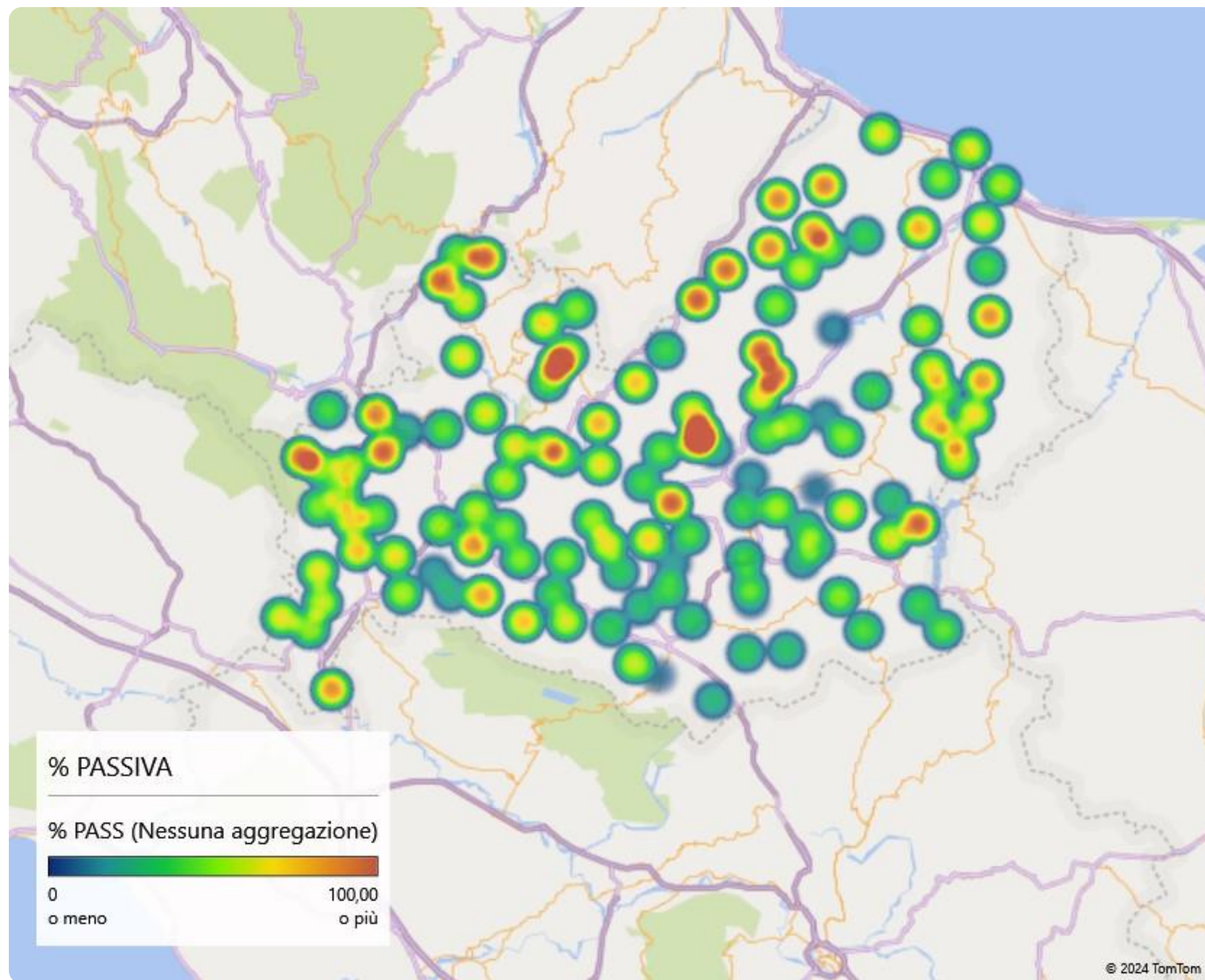
DISTRETTO ISERNIA



DISTRETTO TERMOLI



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





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					
ATTIVA	1 INTERVENTO SPALLA					
	2 PROTESI ANCA/GINOCCHIO					
	3 INTERVENTI GINOCCHIO					
	4 ARTRODESI					
	5 ARTROSCOPIA					
	MDC 8 C (ESCLUSO 5 GRUPPI)					
	MDC 8 M					
Totale						

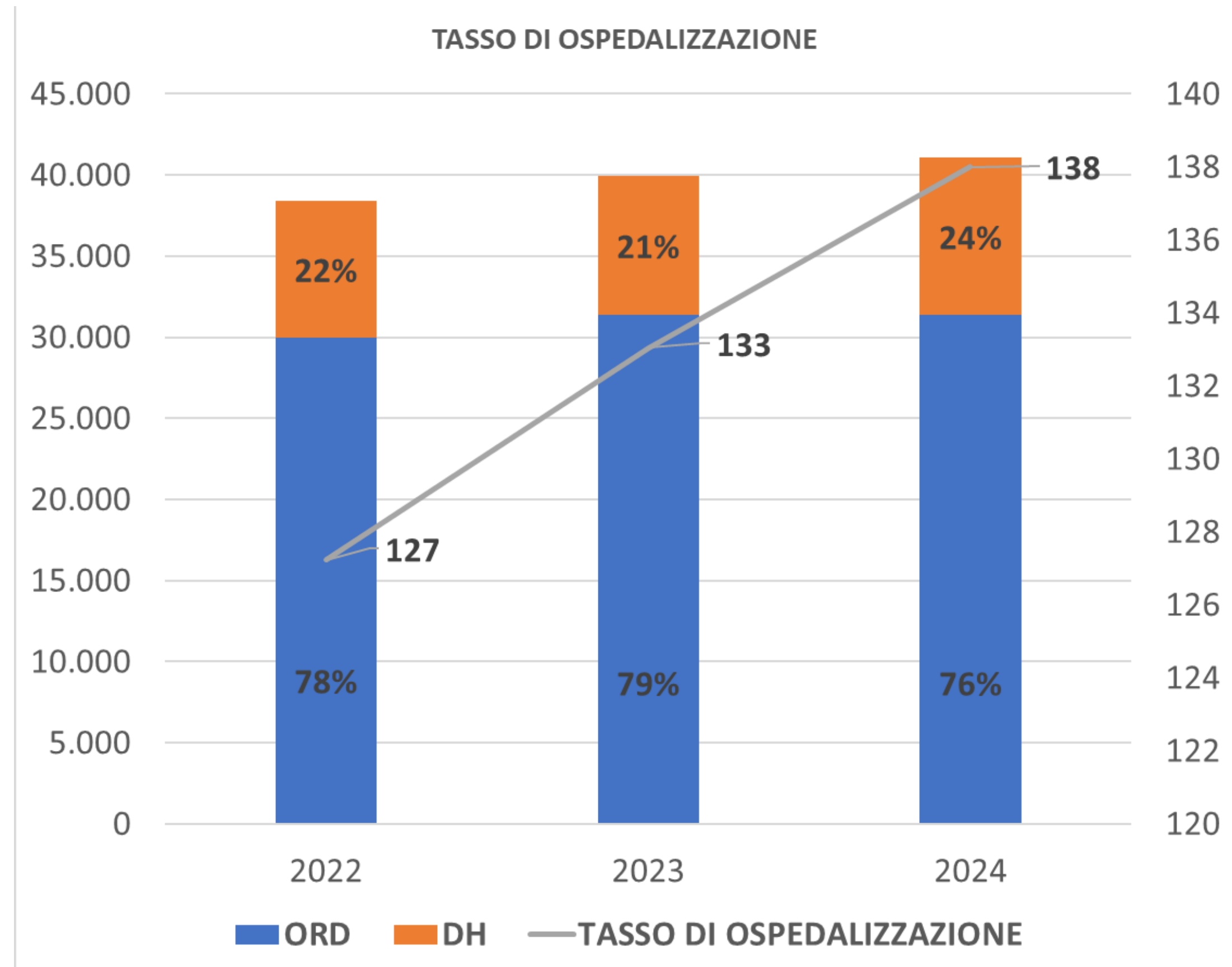
Principali risultati raggiunti

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

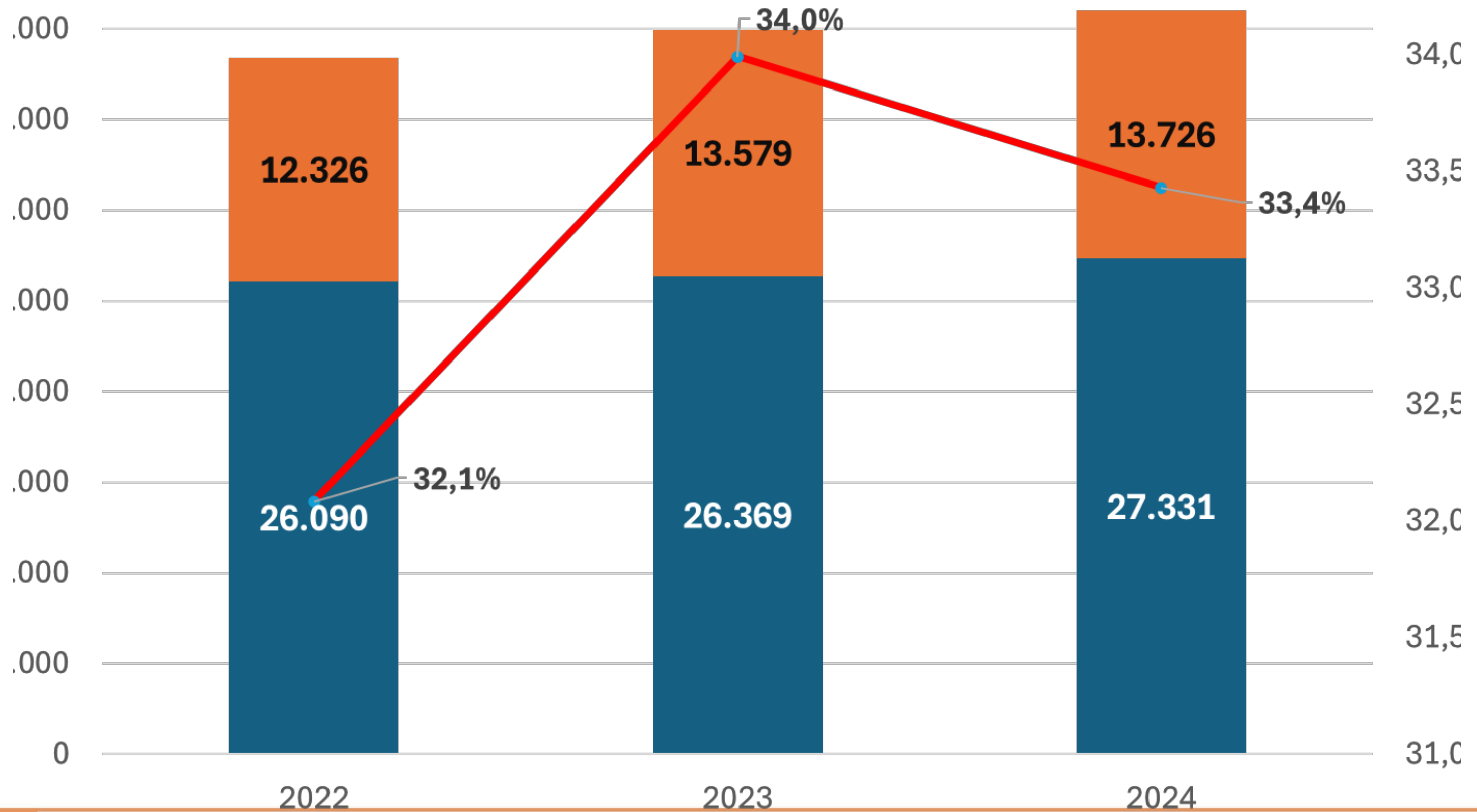
Incremento di circa 1.100 ricoveri tra il 2023 e 2024.

Standard ministeriale inferiore a 160 x 1000 ab

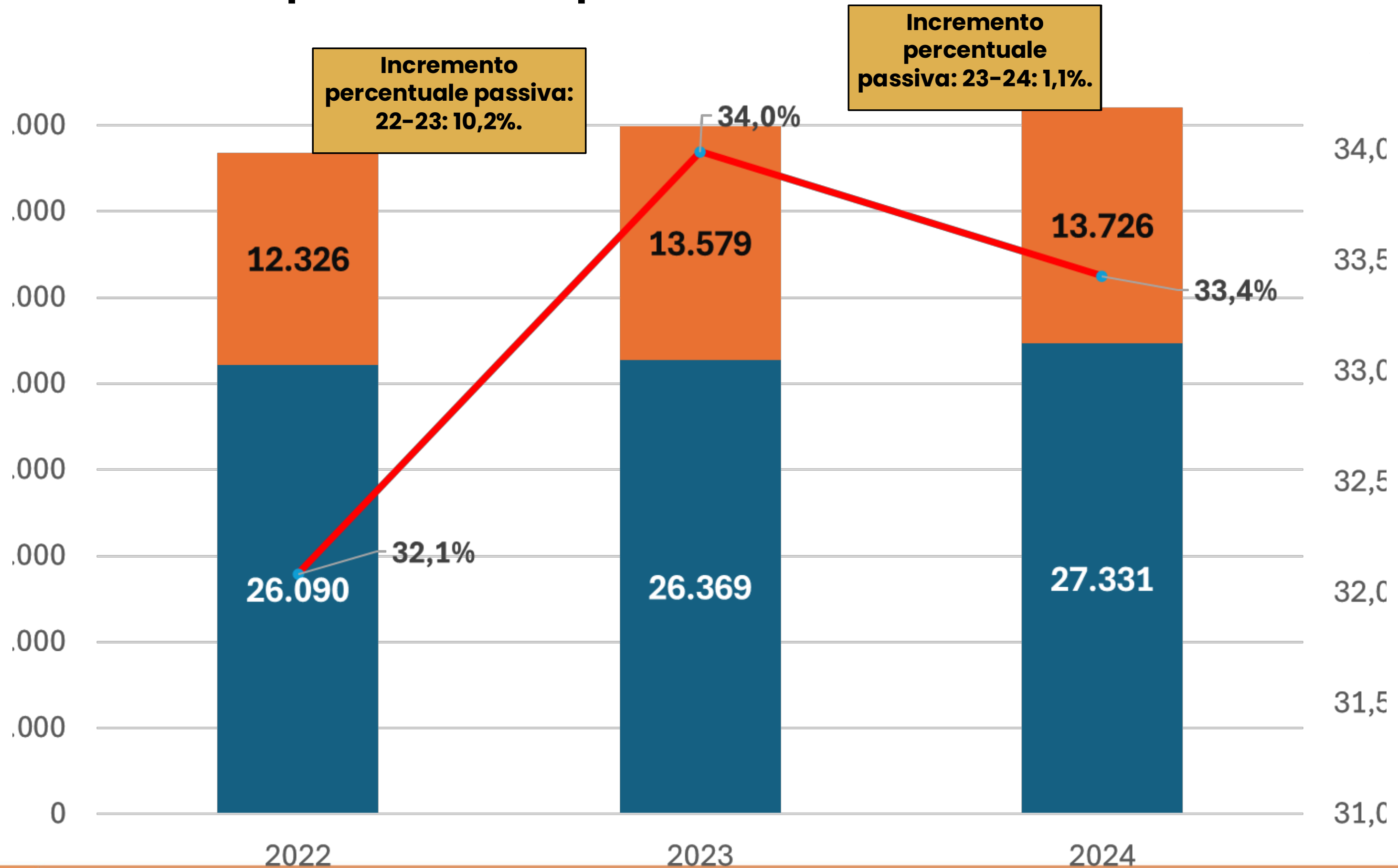
Analisi sviluppata per ogni distretto e per i 136 comuni



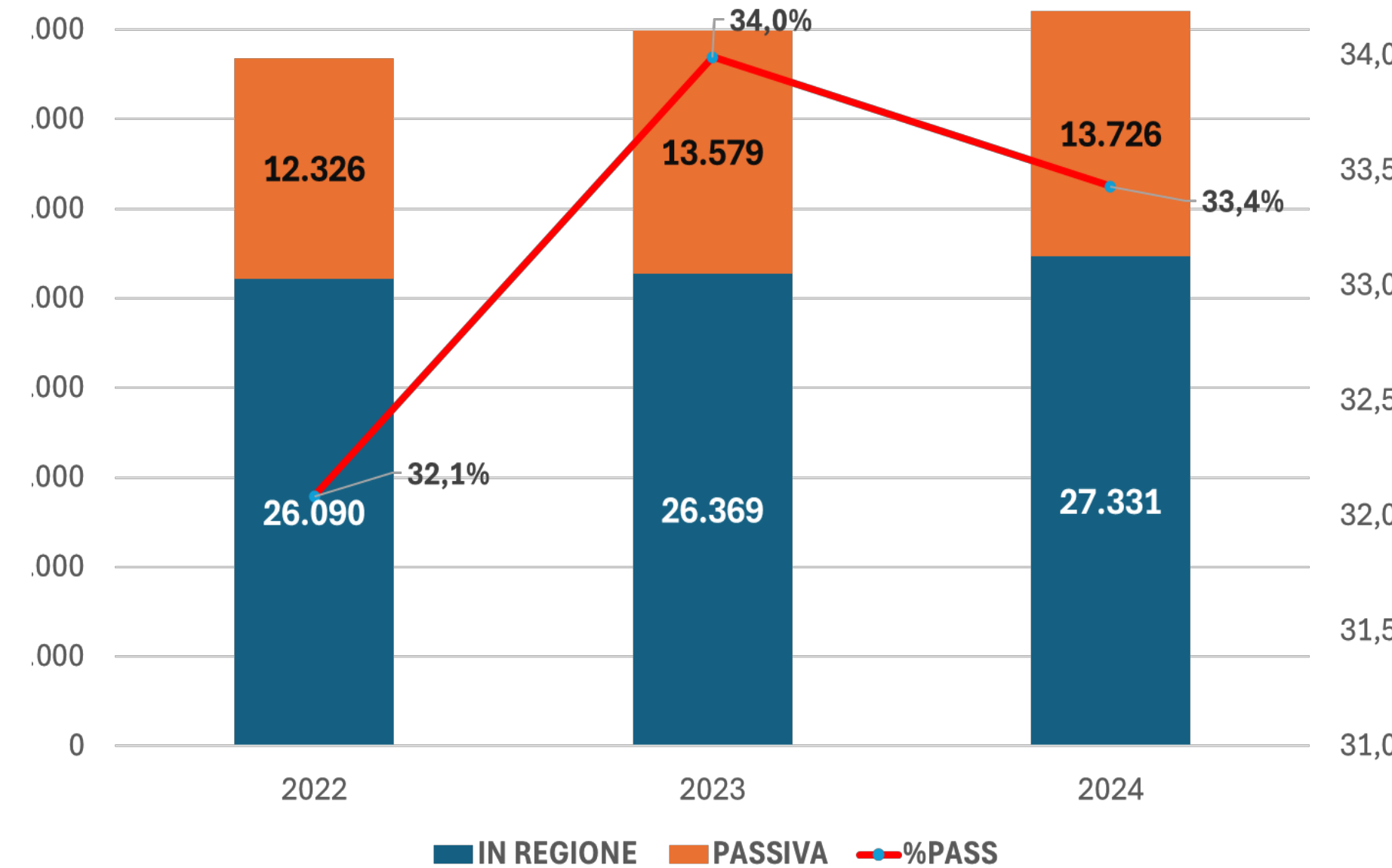
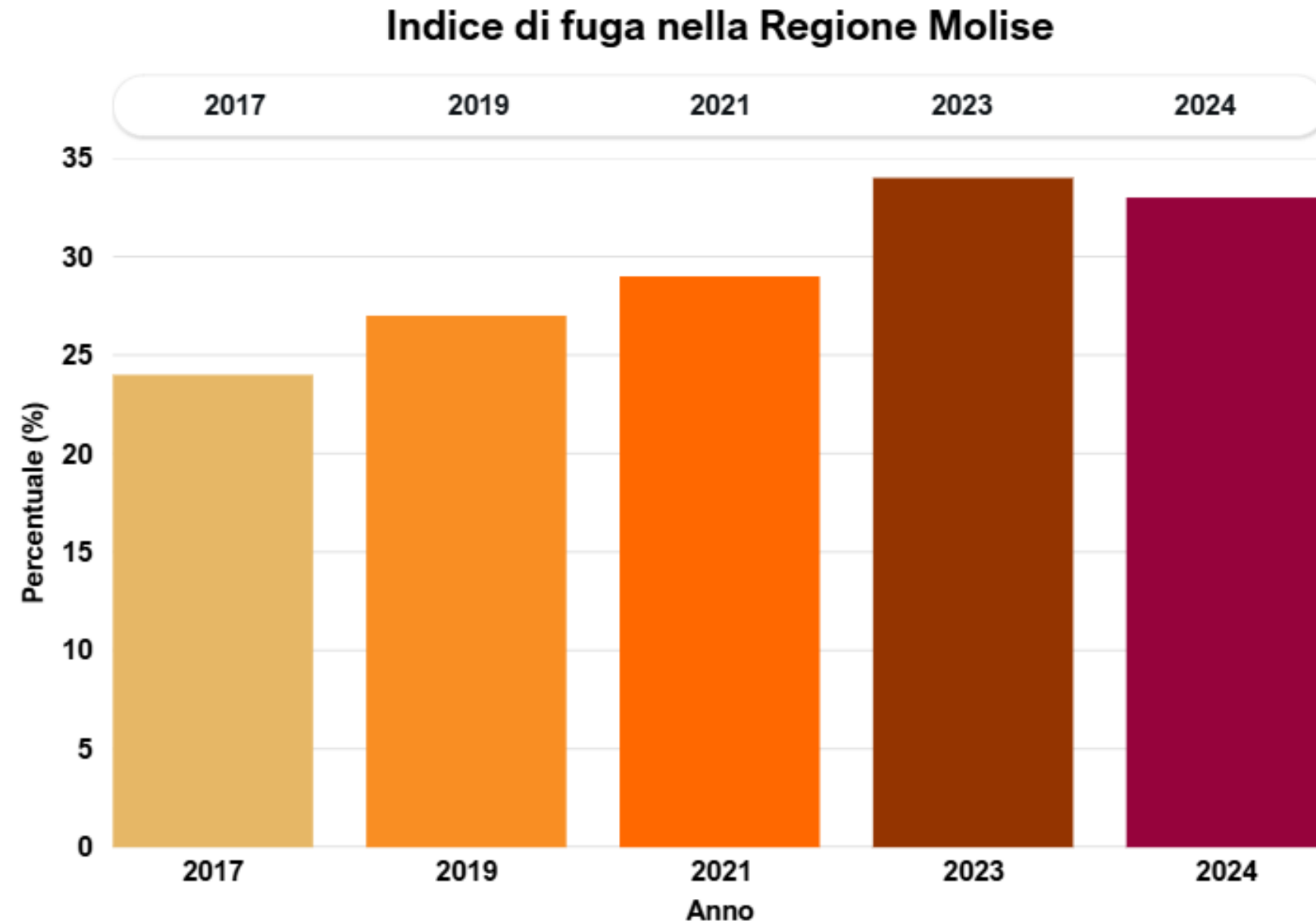
Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione - impatto mobilità passiva e trend di decrescita



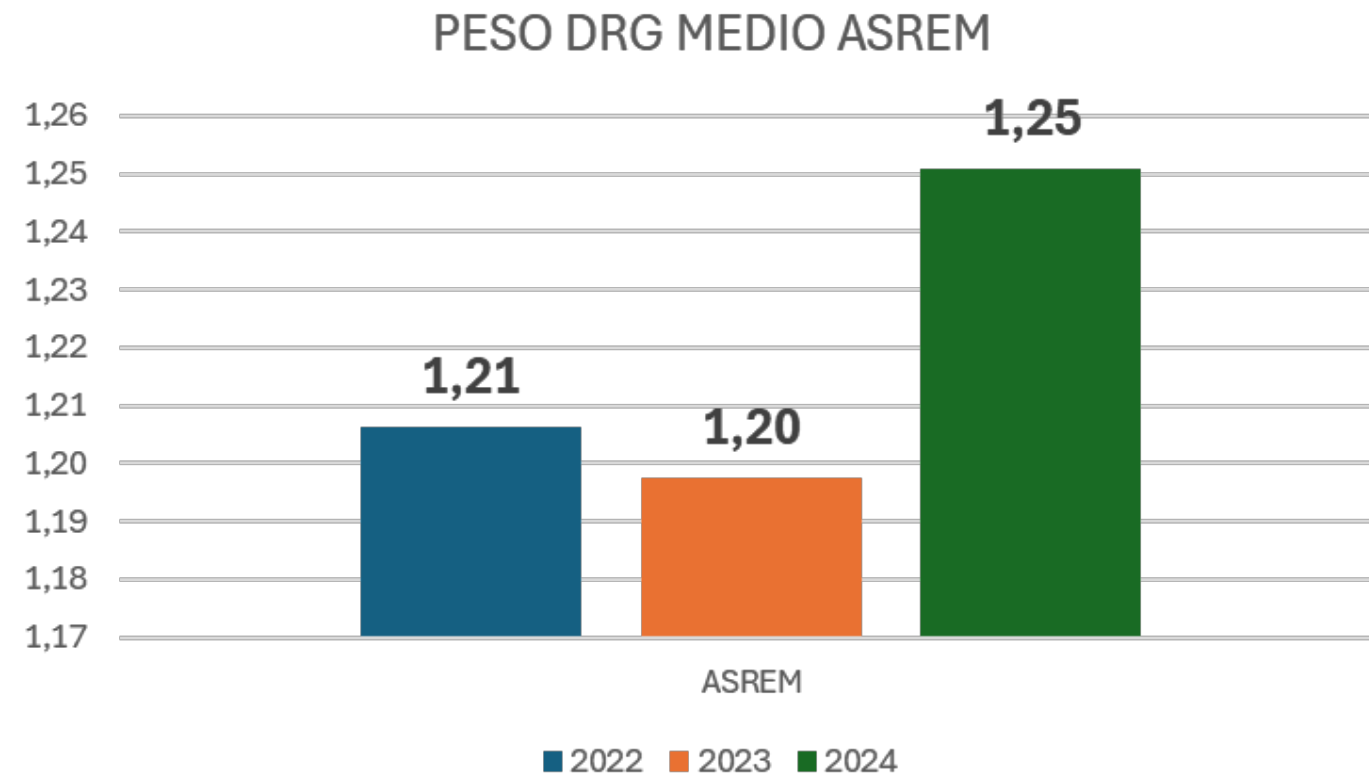
Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione - impatto mobilità passiva e trend di decrescita



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

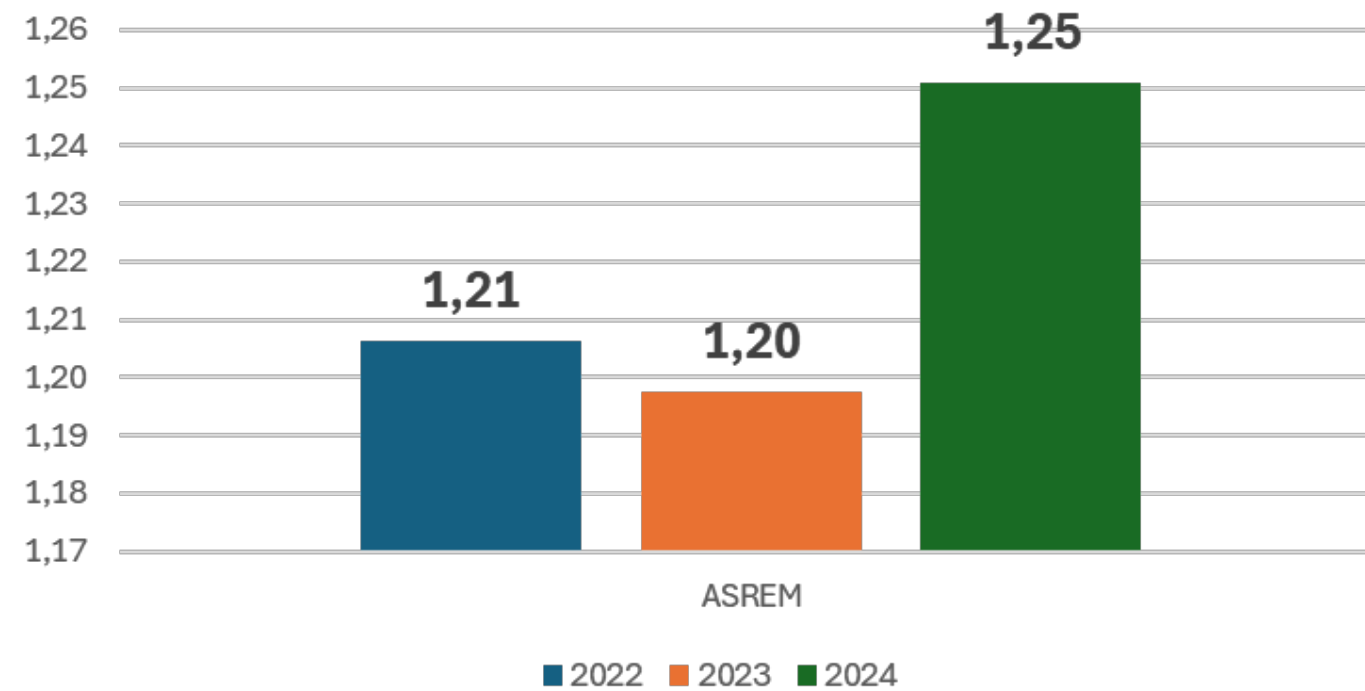


Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione – analisi indicatori ricoveri ordinari acuti

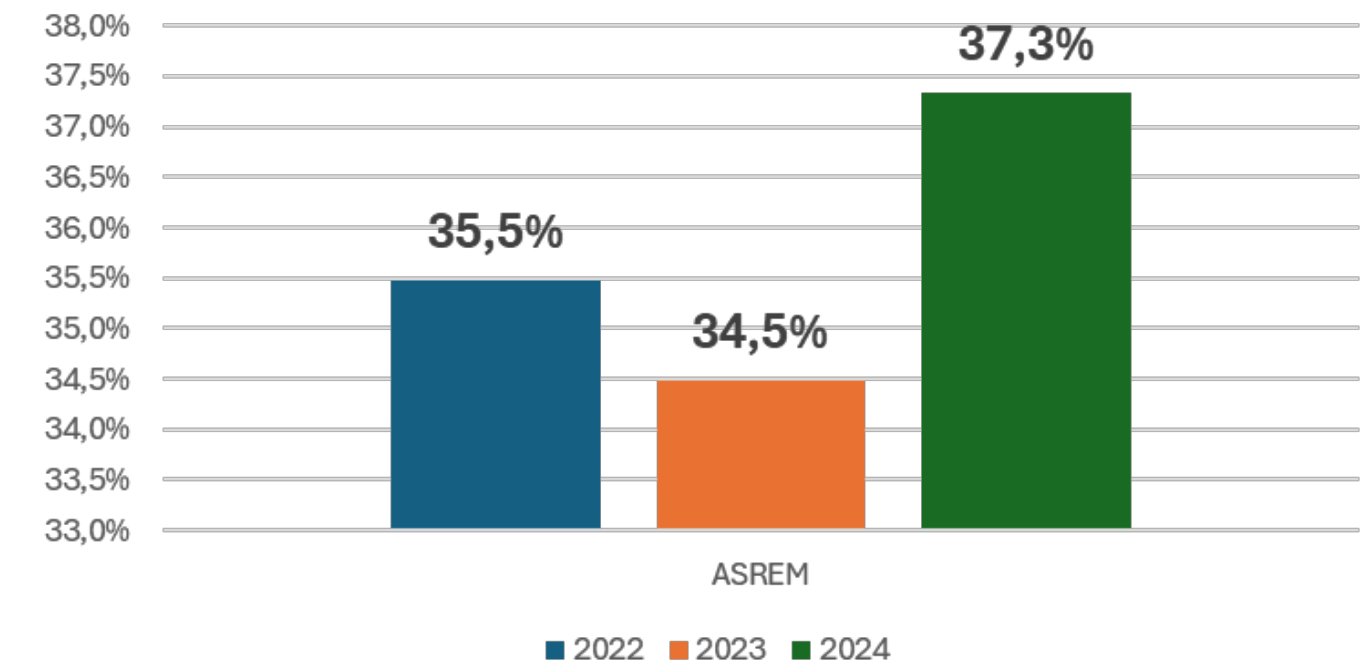


Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione - analisi indicatori ricoveri ordinari acuti

PESO DRG MEDIO ASREM

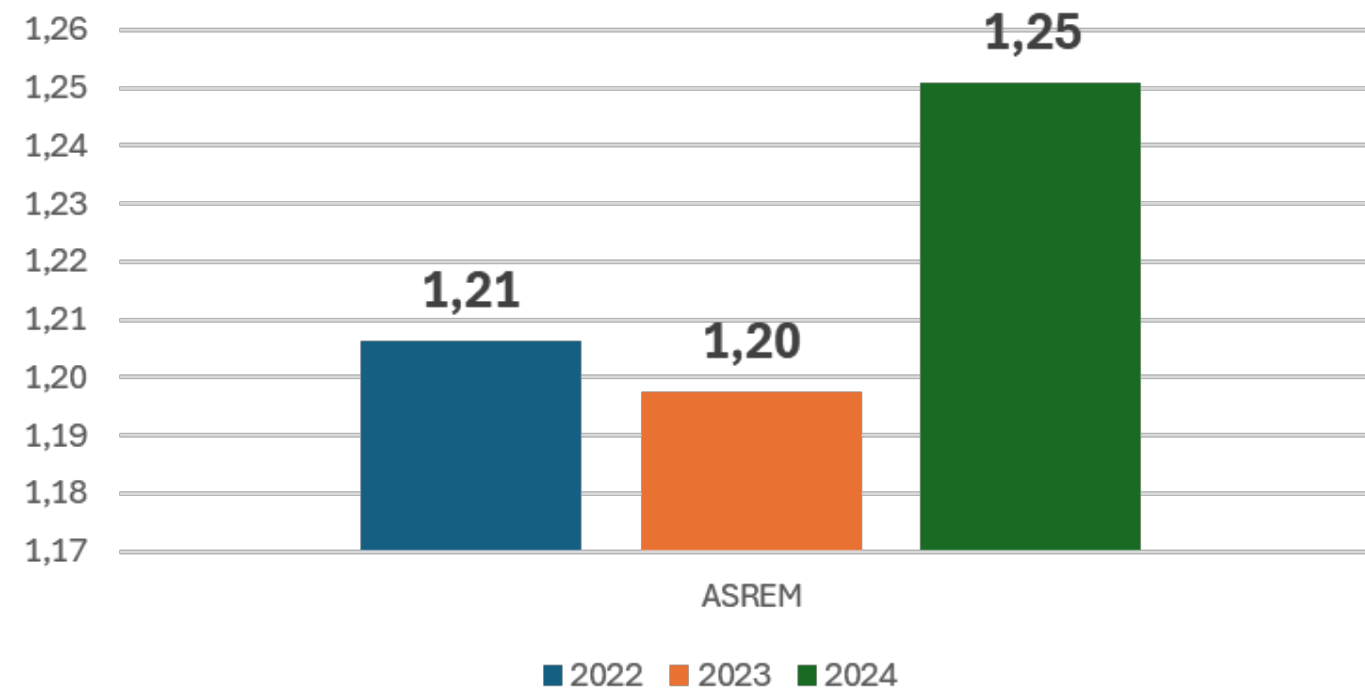


% DRG CHIRURGICI ASREM

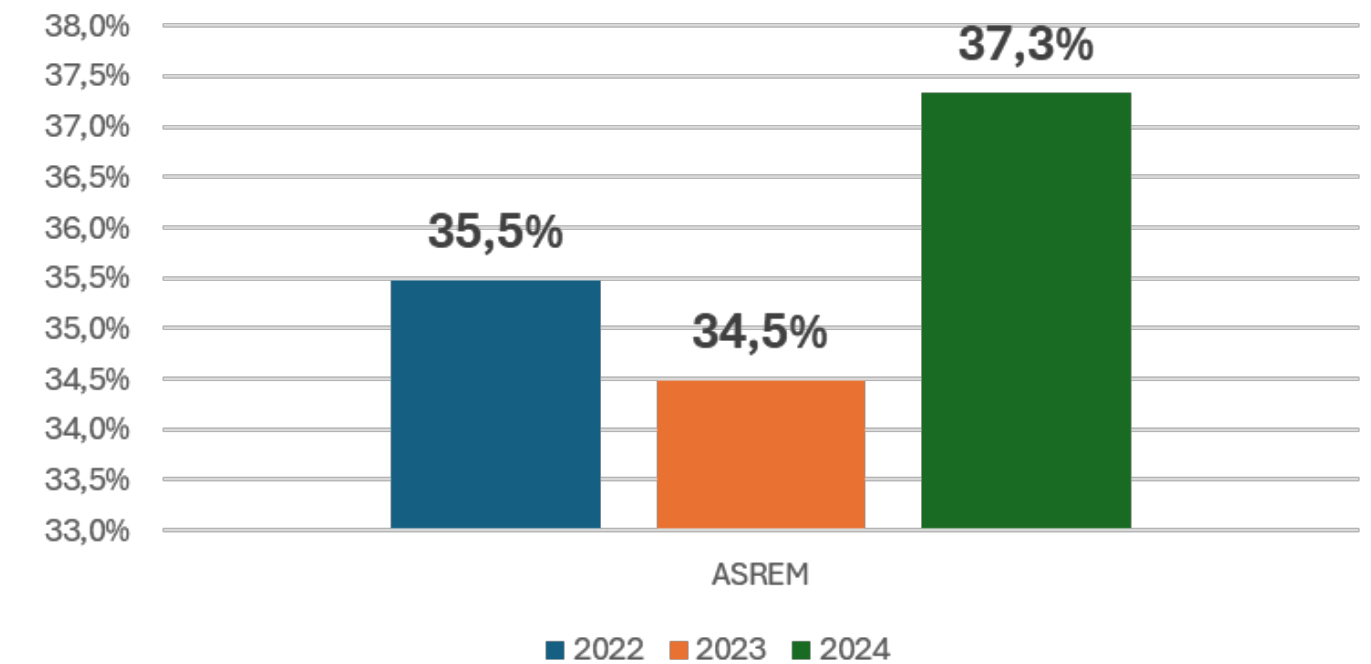


Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione - analisi indicatori ricoveri ordinari acuti

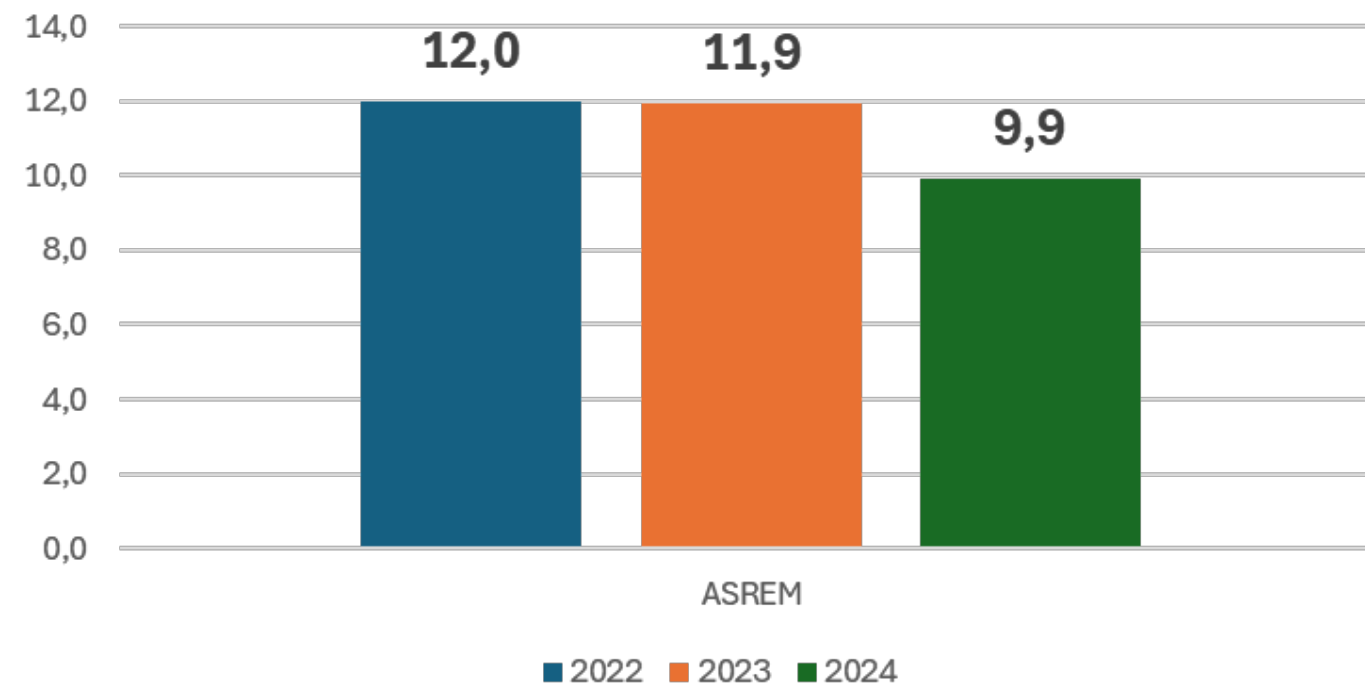
PESO DRG MEDIO ASREM



% DRG CHIRURGICI ASREM

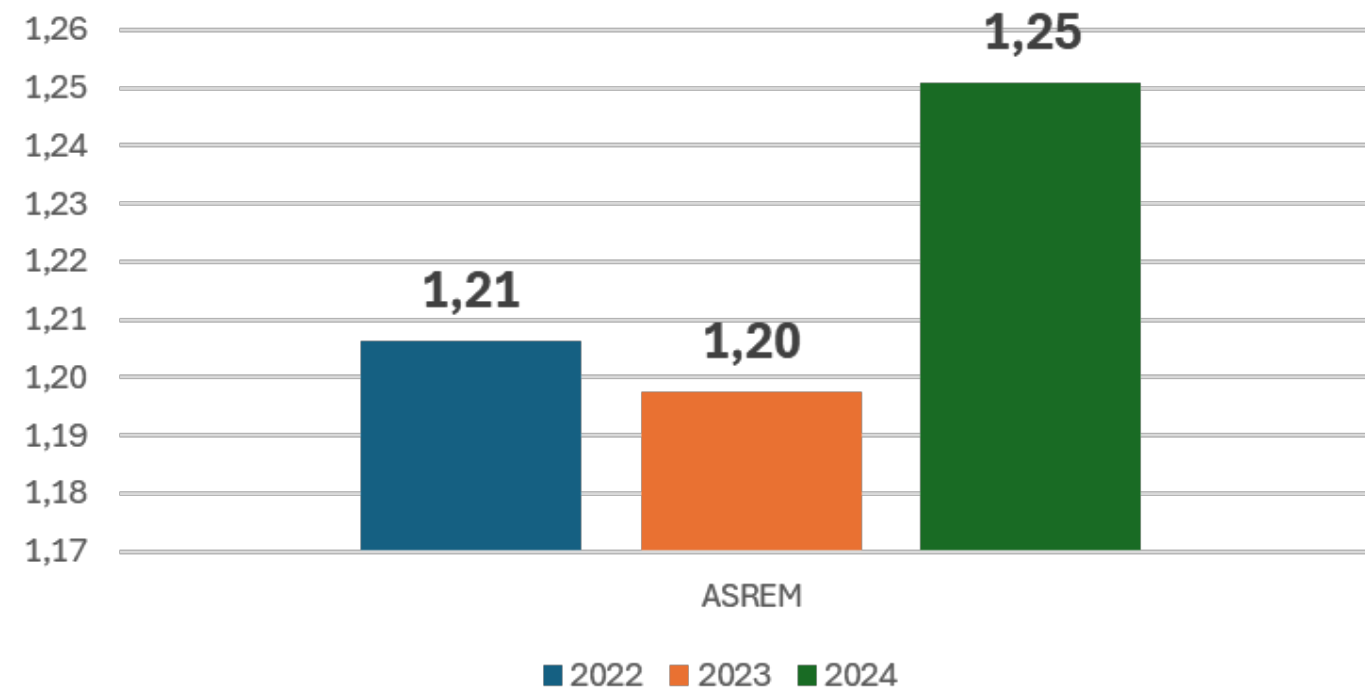


% RISCHIO INAPPROPRIATEZZA ASREM

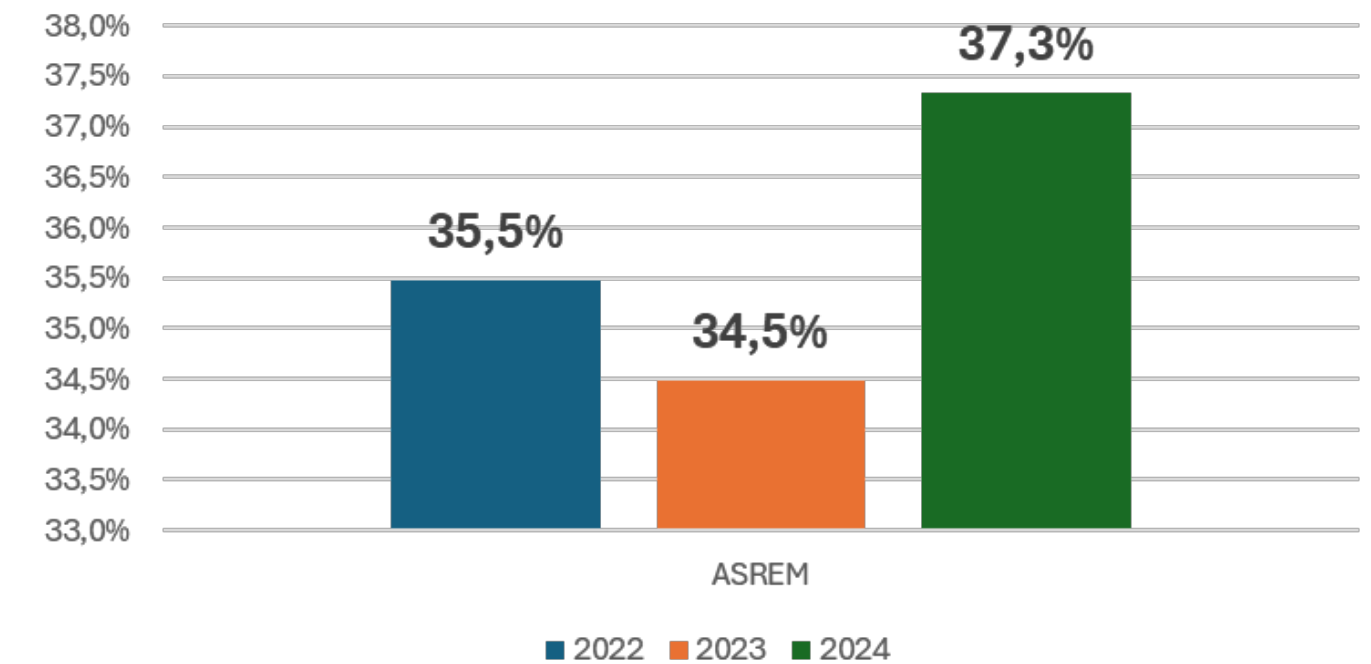


Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione - analisi indicatori ricoveri ordinari acuti

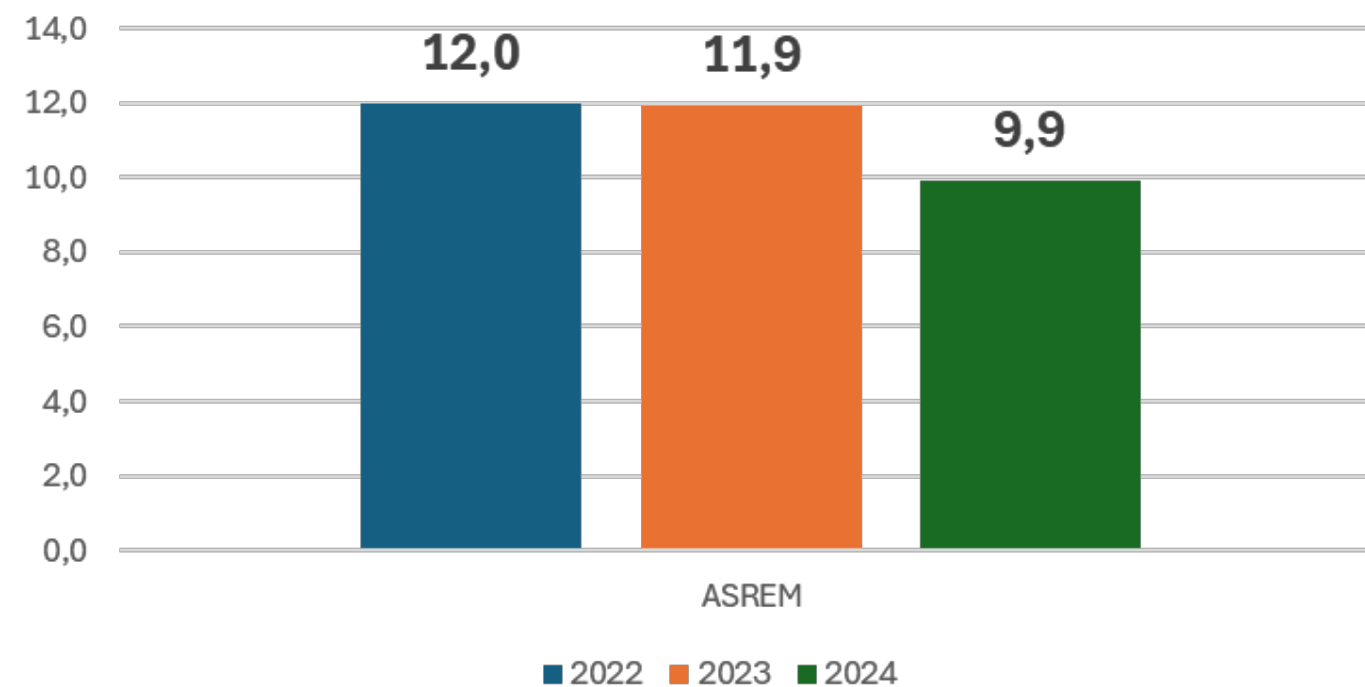
PESO DRG MEDIO ASREM



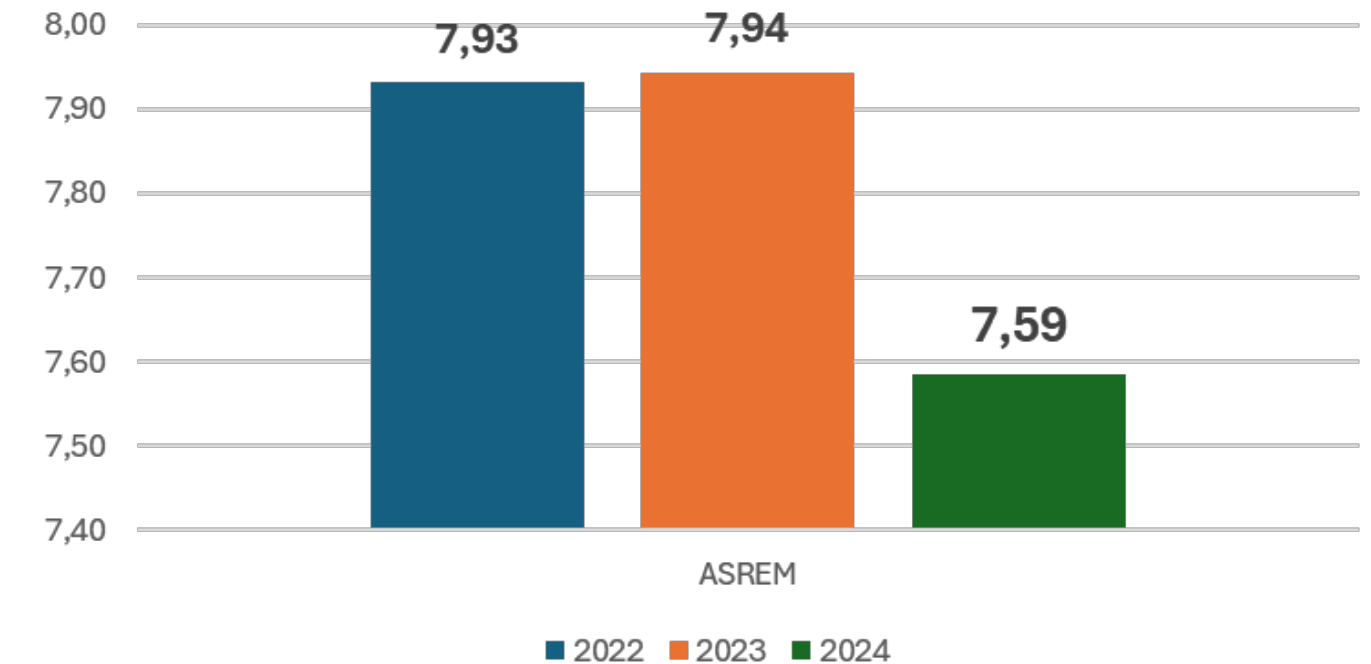
% DRG CHIRURGICI ASREM



% RISCHIO INAPPROPRIATEZZA ASREM

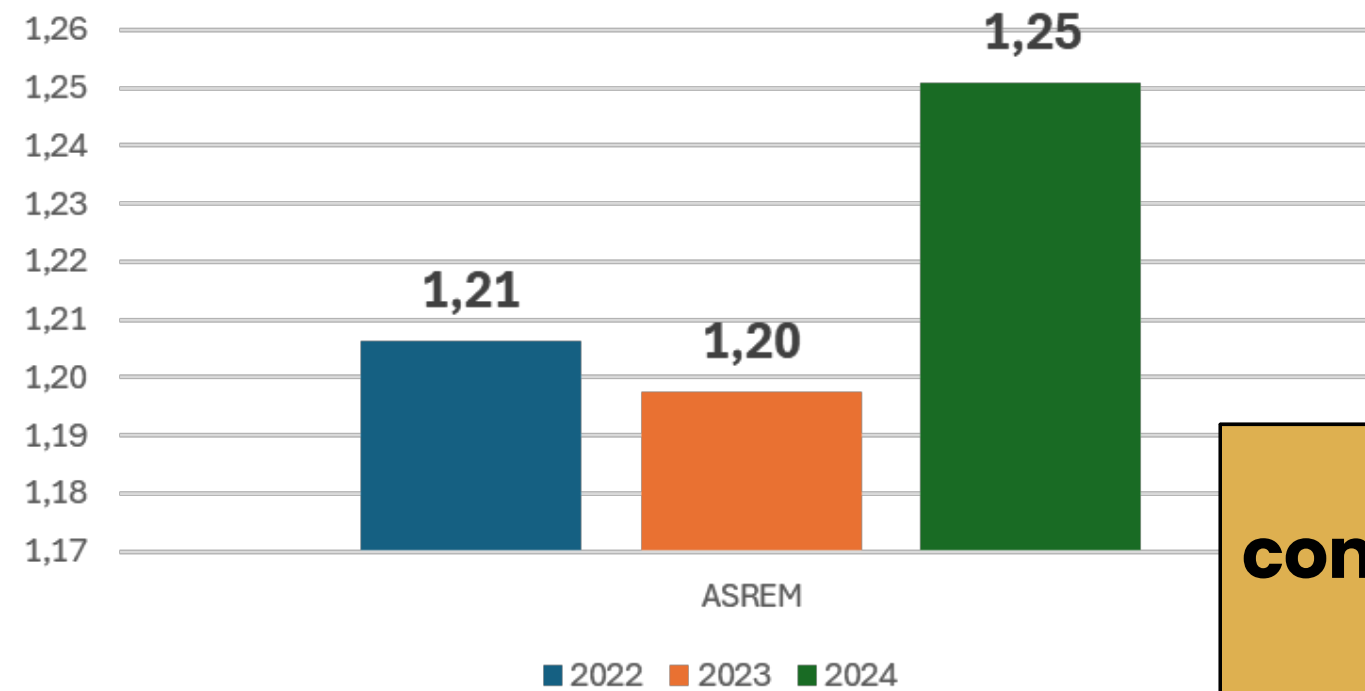


DEGENZA MEDIA ASREM

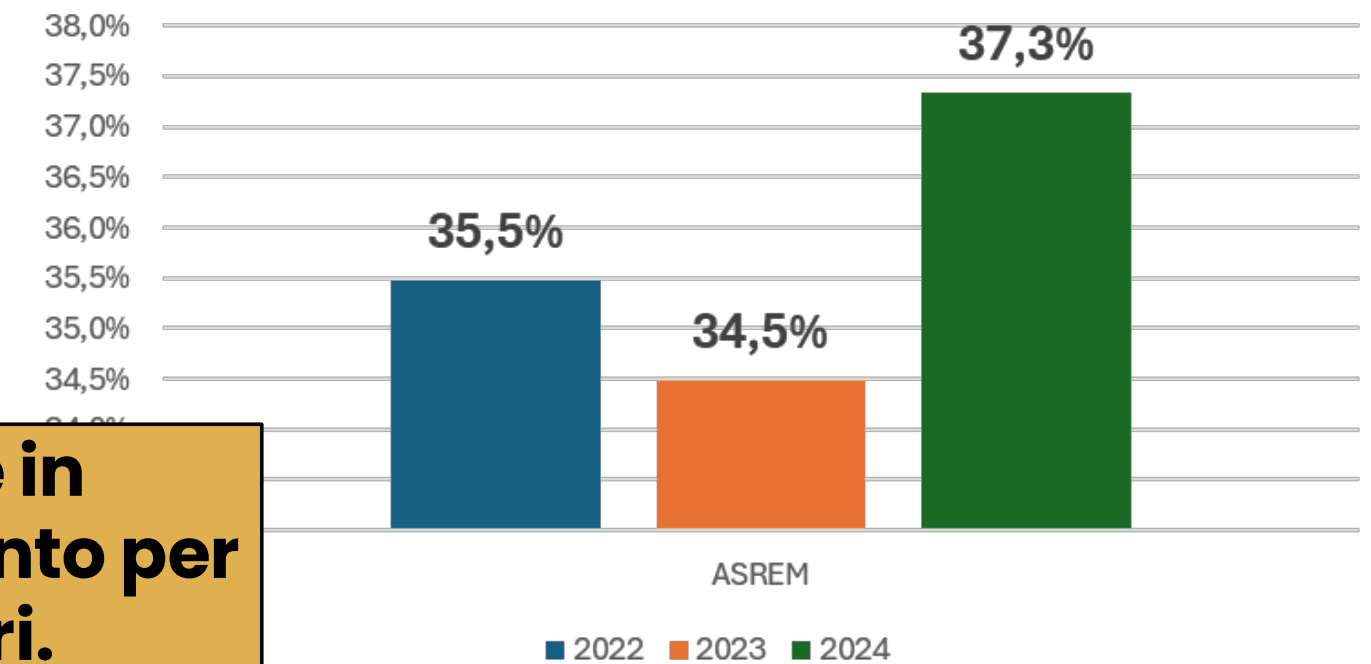


Ricoveri dei residenti molisani in Regione e fuori Regione - analisi indicatori ricoveri ordinari acuti

PESO DRG MEDIO ASREM

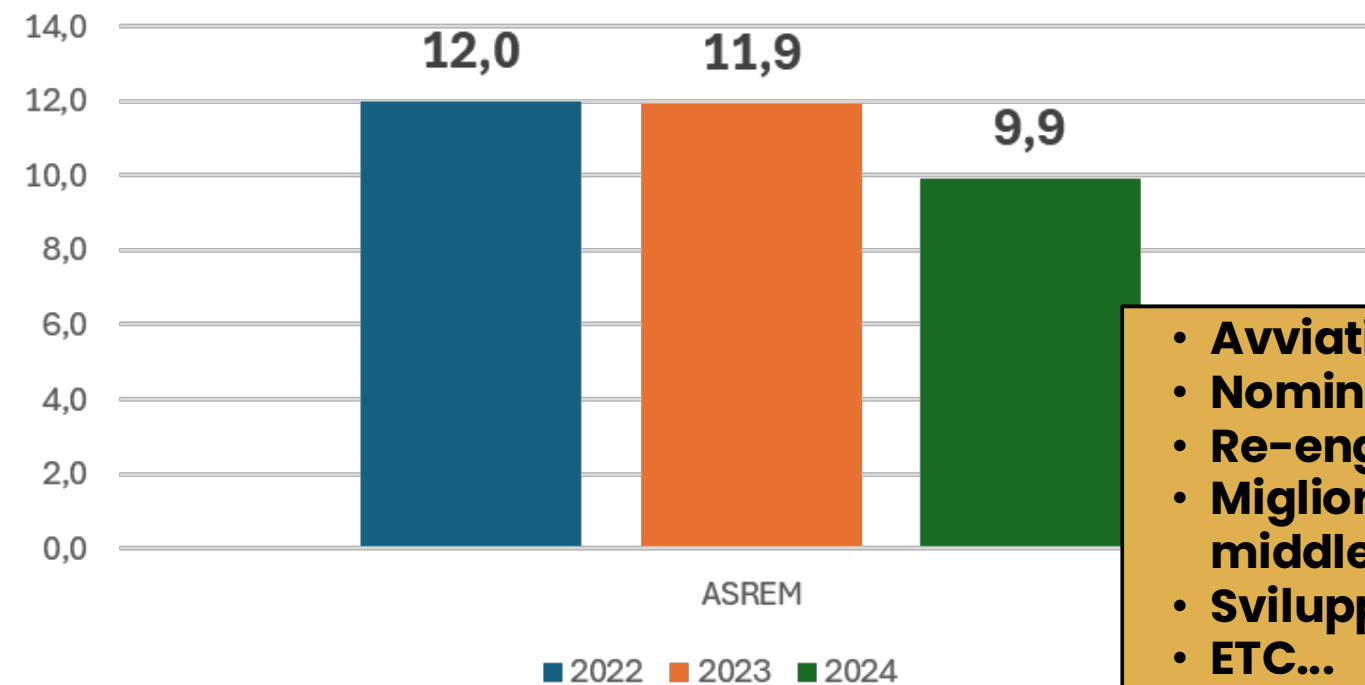


% DRG CHIRURGICI ASREM

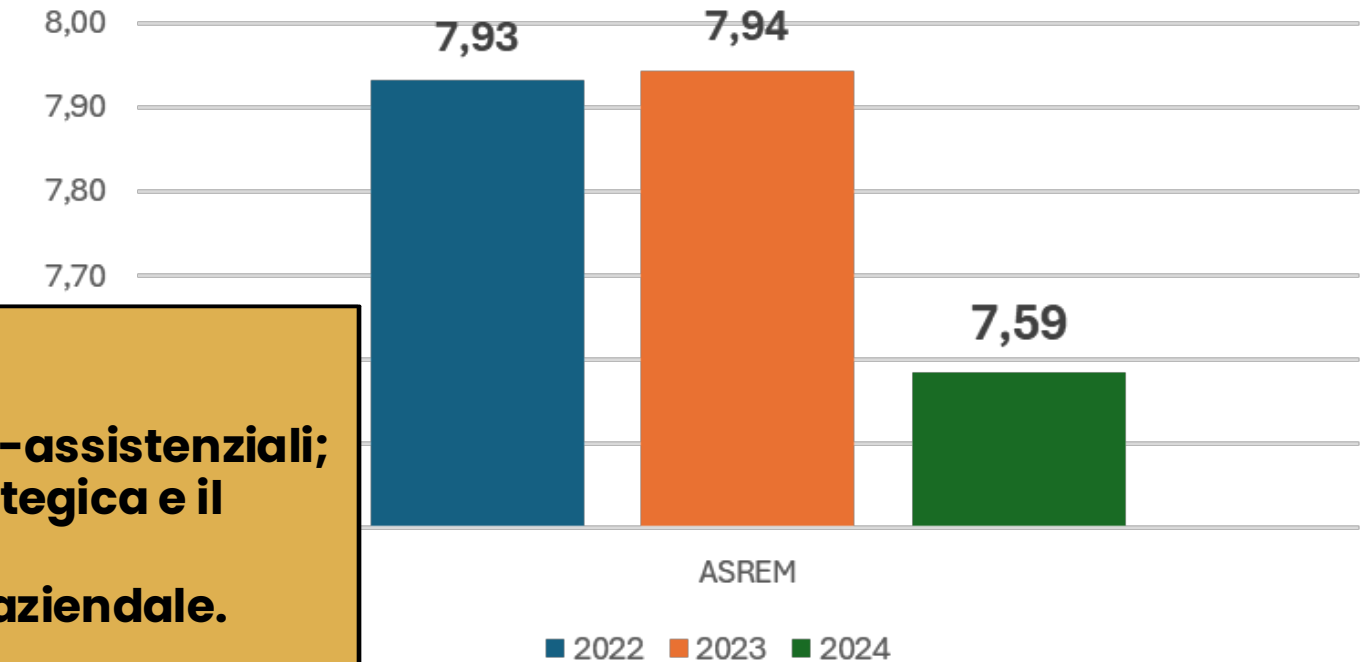


Il trend del 2025 è in continuo miglioramento per tutti gli indicatori.

% RISCHIO INAPPROPRIATEZZA ASREM



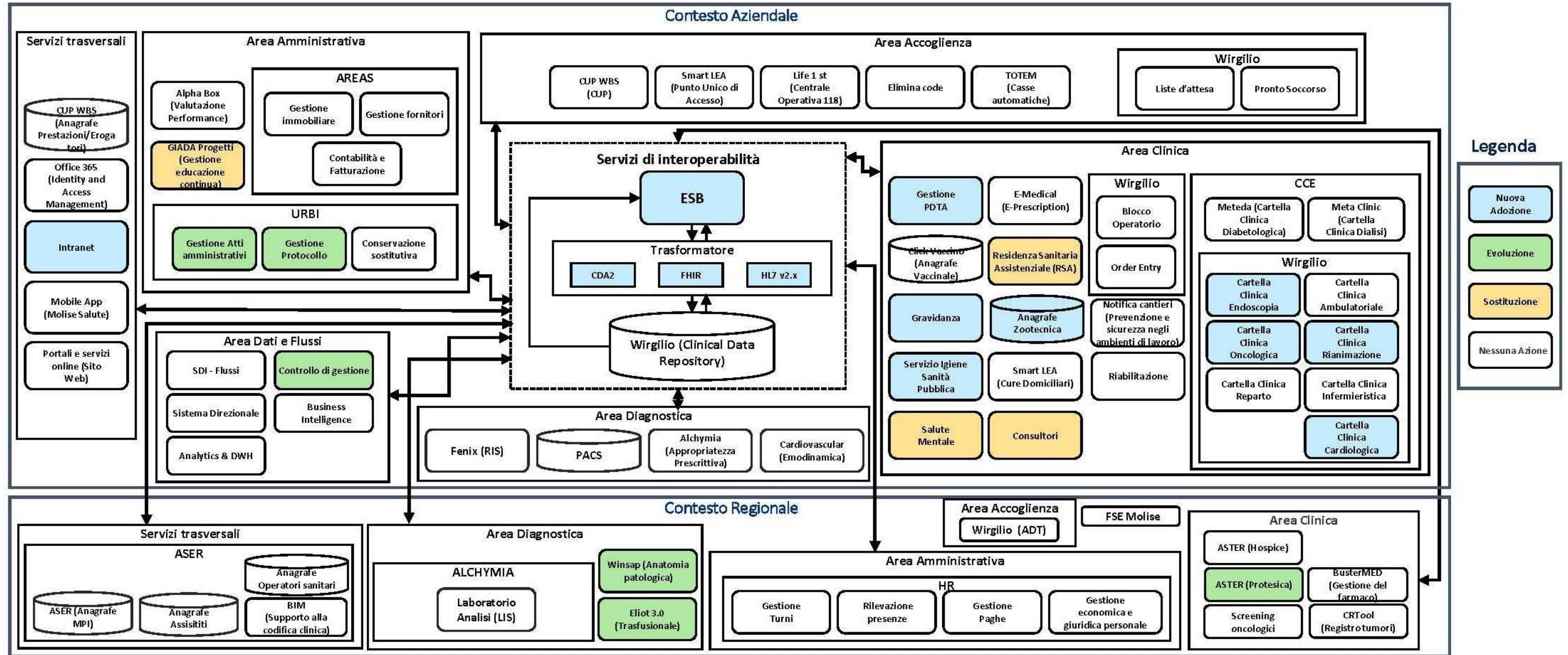
DEGENZA MEDIA ASREM



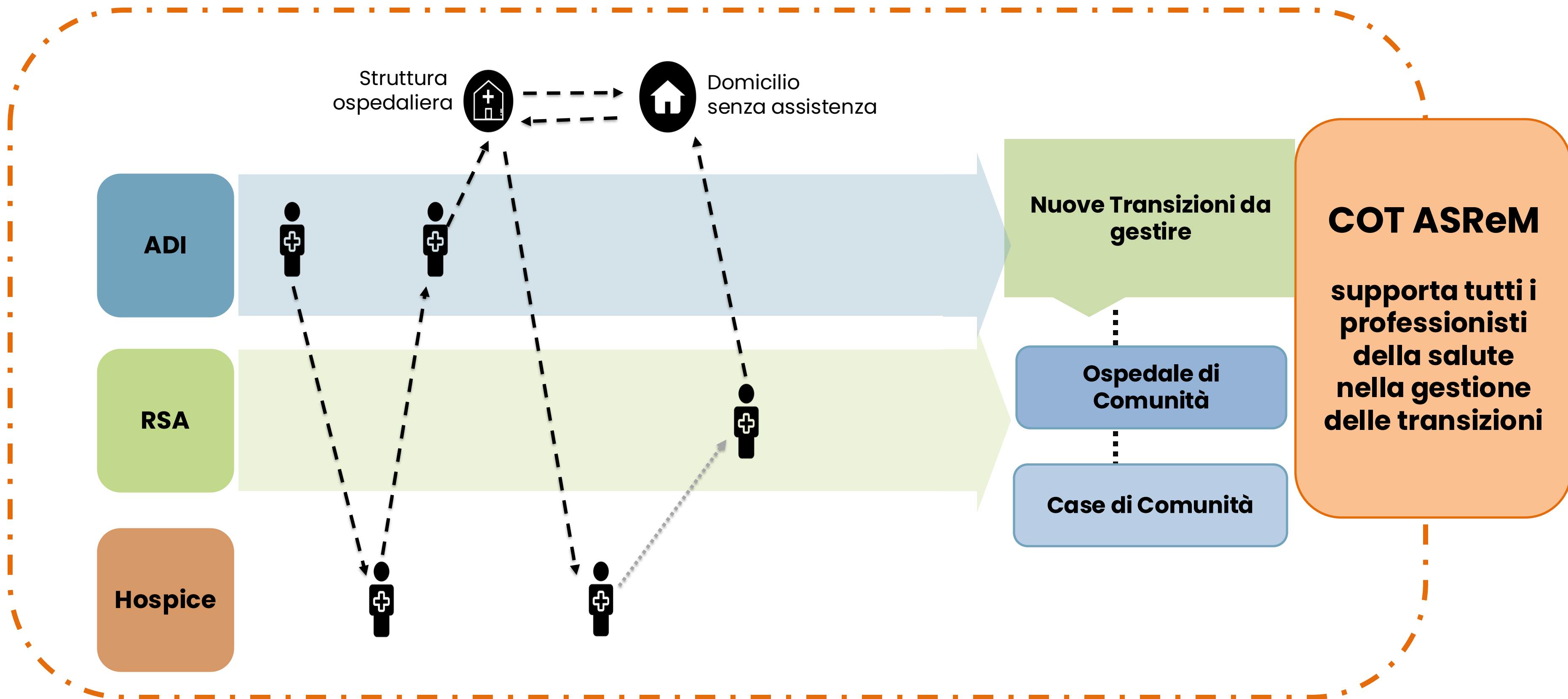
- Avviati 600 concorsi;
- Nominati 21 Primari;
- Re-engineering di processi clinico-assistenziali;
- Migliore sinergia tra direzione strategica e il middle-management;
- Sviluppo cultura del dato a livello aziendale.
- ETC...

Scenari Futuri

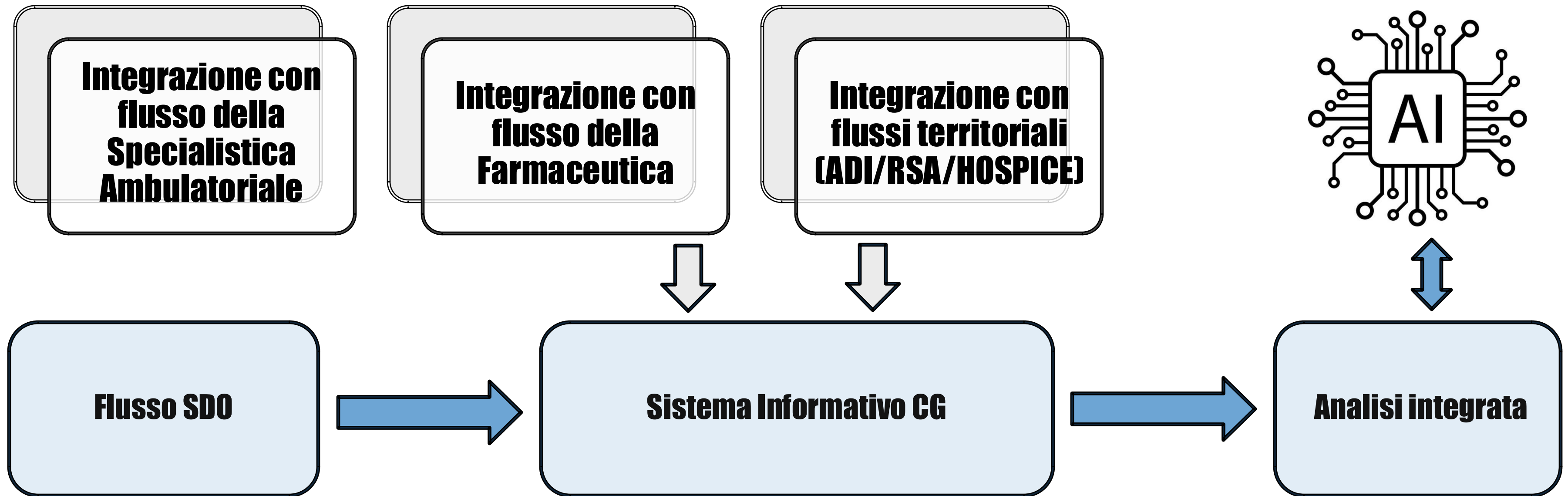
Schema architetturale To-be del sistema informativo dell'ASReM



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.**

IN CONCLUSIONE

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.

IN CONCLUSIONE

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 I 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	0	2025-11-17	1
Seconda applicazione HIMSS EMRAM	2025-07-23	1	2025-11-17	3

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)
- Coinvolgimento 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