

INDICATORI SANITARI MINISTERIALI E REGIONALI

La ASL 2 di Olbia valuta le proprie Performance con un insieme di Indicatori tratti dal SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITA' ITALIANA (SIVEAS) elaborato per il Ministero della Salute dal laboratorio di Management e Sanità e dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Lo stesso sistema di indicatori viene utilizzato dalla Regione Sardegna per valutare le Performance delle Aziende Sanitarie Locali e per attribuire alle stesse gli obiettivi Assistenziali, Organizzativi ed Economici.

EFFICACIA ASSISTENZIALE

INDICATORE ADI **PERCENTUALE DI ANZIANI DI ETA' SUPERIORE AI 65 ANNI TRATTATI IN ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

L'indicatore misura la percentuale di anziani che sono seguiti dalle equipe infermieristiche presso il proprio domicilio. L'assistenza a domicilio, particolarmente per le forme di cronicità, si presenta come alternativa a ricoveri ospedalieri inappropriati e come forma assistenziale da preferire per i vantaggi in termini di qualità della vita del paziente, a cui vanno aggiunti anche benefici economici rispetto a forme di ricovero anche di carattere extraospedaliero.

FORMULA MATEMATICA **N° ANZIANI ≥ 65 ASSISTITI IN ADI / TOTALE POPOLAZIONE RESIDENTE ANZIANA DI ETA' ≥ 65 * 100**

OBIETTIVO REGIONALE **≥ 4**

BENCHMARKING **Emilia Romagna 11%** **Media regionale** **Media interregionale 4,12**
Progetto SIVEAS Sistema di Val. della Performance della sanità - Regione Sardegna - SDO 2008

AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA	DATO STORICO 2011	DATO STORICO 2012	TARGET 2013	TARGET 2014	TARGET 2015
	3,53%	4,54%	5%	5,50%	6%

NOTE PER L'ELABORAZIONE

FONTE Modello FLS21 - quadro H Casi anziani Trattati in ADI

DIREZIONE DELL'INDICATORE **CRESCENTE**

CAPACITA ' DI GOVERNO DELLA DOMANDA										
INDICATORE H1		TASSO GREZZO DI OSPEDALIZZAZIONE								
L'ospedale rappresenta una risposta adeguata ai bisogni sanitari di media e alta complessità di carattere acuto in cui è fondamentale la tempestività della risposta e la disponibilità di attrezzature adeguate. Non può essere sostitutivo di altre e più efficaci e meno onerose soluzioni assistenziali che il Territorio, ossia il Distretto e la Medicina di base possono fornire. Un numero troppo elevato di ricoveri per abitante indica sia un problema nella capacità di orientare la domanda, sia difficoltà a riallocare le risorse dove sono più utili al cittadino, attivando e rafforzando servizi territoriali.										
FORMULA MATEMATICA		N° RICOVERI ORDINARI E DH RELATIVI AI RESIDENTI / N° RESIDENTI *1000								
OBIETTIVO REGIONALE		< = 160								
BENCHMARKING										
AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA		DATO STORICO 2011		DATO STORICO 2012		TARGET 2013		TARGET 2014		TARGET 2015
		146.77 /1000 ab.		148,6/1000 ab.		145/1000 ab		145/1000 ab		145/1000 ab
NOTE PER L'ELABORAZIONE		Si considerano i ricoveri ordinari ovunque erogati, extraregione inclusi, relativi ai residenti Sono esclusi i ricoveri : Erogati da strutture private non accreditate Relativi a neonati sani Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinali, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione (codici 28,56,60,75)								
FONTE		Flusso SDO Ministero - Mobilità passiva Regione Sardegna								
NOTE		A seguito del censimento del 2011 l'ISTAT ha decurtato di circa 8000 abitanti la popolazione dell'ASL 2 di Olbia, pertanto pur essendo diminuito il numero dei ricoveri è aumentato seppur di poco il tasso di ospedalizzazione rispetto al 2011.								
DIREZIONE DELL'INDICATORE		DECRESCENTE								

APPROPRIATEZZA									
INDICATORE H3		PERCENTUALE DI DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI							
<p>I reparti chirurgici sono dotati di attrezzature complesse e risultano essere maggiormente onerosi. Devono essere occupati tendenzialmente da pazienti che si sottopongono a un 'operazione chirurgica. L'indicatore tendenzialmente non deve superare il 20%, se la percentuale cresce può essere segno di disorganizzazione e di uso non appropriato delle strutture ospedaliere.</p>									
FORMULA MATEMATICA		N° DI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI CON DRG MEDICI / N° DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI							
OBIETTIVO REGIONALE		<=20%							
BENCHMARKING		Piemonte 24,5%		Media regionale 42,6%			Media Interegionale 34.1%		
Studio e sperimentazione di indicatori sul grado di appropriatezza delle prestazioni di ricovero - Ministero della salute . SDO 2009									
AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA		DATO STORICO 2011		DATO STORICO 2012		TARGET 2013		TARGET 2014	TARGET 2015
		27%		28%		27%		25%	20%
NOTE PER L'ELABORAZIONE		<p>Vengono considerati Drg medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICDM-CM 98.5,98.51,98.52,98.59) I dimessi con Drg 470 dalle specialità chirurgiche presenti in azienda è esclusa la ginecologia e ostetricia (cod. 37)</p>							
FONTE		Flusso SDO Ministero							
DIREZIONE DELL'INDICATORE		DECRESCENTE							

APPROPRIATEZZA										
INDICATORE H5		% RICOVERI IN DAY SURGERY E RICOVERI 0-1 GIORNO								
La Commissione Nazionale per i Livelli Essenziali di Assistenza ha identificato un gruppo di prestazioni chirurgiche che dovrebbero essere erogate in giornata o al massimo con il ricovero di 1 giorno. Un ricovero più lungo infatti è inappropriato e rappresenta uno spreco di risorse.										
FORMULA MATEMATICA		N° ricoveri effettuati in Day Surgery e RO 0-1 giorno per i Drg LEA chirurgici / N° ricoveri effettuati in Day Surgery e RO 0-1 giorno per i Drg LEA chirurgici * 100								
OBIETTIVO REGIONALE		>= 87%								
BENCHMARKING		Liguria 88.33%			Media regionale 61,93%			Media interregionale 76,98%		
		Progetto SIVEAS Sistema di Val. della Performance della sanità - Regione Sardegna - SDO 2008								
AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA		DATO STORICO 2011		DATO STORICO 2012		TARGET 2013		TARGET 2014		TARGET 2015
		53,75%		52,50%		54%		56%		60%
NOTE PER L'ELABORAZIONE		<p>Si considerano i DRG " ad alto rischio di inappropriatazza di cui all'allegato B del patto per la salute 2010-2012 Sono esclusi i DRG prevalentemente erogati in regime ambulatoriale: 006 - Decompressione del tunnel carpale 039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinali, riabilitazione, lungodegenti ,neuroriabilitazione (codici 28,56,60,75)</p> <p>Lo standard dell' 87% è definito con riferimento ai DRG LEA a rischio di inappropriatazza di cui al DPCM 29/11/2001, mentre per i DRG LEA di cui all'allegato B del Patto per la salute 2010 - 2012 non è stato ancora definito uno standard.</p>								
FONTE		Flusso SDO Ministero								
DIREZIONE DELL'INDICATORE		CRESCENTE								

QUALITA' CLINICA										
INDICATORE H9		PERCENTUALE DI PARTI CESAREI								
<p>Il parto cesareo è un operazione chirurgica che andrebbe sempre evitata se non necessaria alla salute del bambino e della mamma. L'OMS stima che i parti cesarei non dovrebbero superare il 15% dei parti totali.</p>										
FORMULA MATEMATICA		N° PARTI CESAREI /N° PARTI *100								
OBIETTIVO REGIONALE		< = 15%								
BENCHMARKING		P.A. Bolzano 23,2%			Media regionale 37,7%			Media interregionale 38,4%		
		Studio e sperimentazione di indicatori sul grado di appropriatezza delle prestazioni di ricovero - Ministero della salute . SDO 2009								
AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA		DATO STORICO 2011		DATO STORICO 2012		TARGET 2013		TARGET 2014		TARGET 2015
		34,09%		34,40%		33%		30%		28%
NOTE PER L'ELABORAZIONE		<p>Si considerano le partorienti tra i 14 - e 49 anni Parti cesarei: DRG 370 - 371 Parti :DRG 370-371-372-373-374-375</p>								
FONTE		Flusso SDO Ministero								
DIREZIONE DELL'INDICATORE		DECRESCENTE								

QUALITA' CLINICA

INDICATORE H10

PERCENTUALE DI FUGHE IN PUNTI DRG

L'indicatore misura la mobilità come flusso di pazienti costretti ad allontanarsi per la mancanza di offerta o per la scarsità di qualità ospedaliera del proprio territorio e della propria regione.

FORMULA MATEMATICA

**SOMMA DEI PESI DEI DRG RELATIVI ALLE DIMISSIONI DEI RESIDENTI EROGATE FUORI REGIONE
/SOMMA DEI PESI DEI DRG RELATIVI ALLE DIMISSIONI DEI RESIDENTI OVUNQUE EROGATE *100**

OBIETTIVO REGIONALE

BENCHMARKING

Lombardia 4,22 Media regionale 4,57 Media interregionale 11,65

Progetto SIVEAS Sistema di Val. della Performance della sanità - Regione Sardegna - SDO 2008

AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA

DATO STORICO 2011		DATO STORICO 2012		TARGET 2013		TARGET 2014		TARGET 2015
16,76		15,14		14,00		12,00		10,00

NOTE PER L'ELABORAZIONE

FONTE

Flusso SDO Ministero

DIREZIONE DELL'INDICATORE

DECRESCENTE

APPROPRIATEZZA

INDICATORE H14
PERCENTUALE DI RICOVERI ORDINARI MEDICI BREVI

Un ricovero medico breve (0-1-2 giorni) è assai spesso un ricovero evitabile, realizzato nei contesti in cui l'ospedale rappresenta ancora l'unica risposta accessibile al cittadino. Si tratta di ricoveri da ridurre nella misura in cui si riesce a potenziare servizi adeguati sul territorio, certamente più efficaci e meno onerosi.

FORMULA MATEMATICA
N° DI RICOVERI ORDINARI MEDICI BREVI (0-1-2 GG) / N° DI RICOVERI ORDINARI MEDICI *100
OBIETTIVO REGIONALE
< = 17%
BENCHMARKING
Veneto 16,58%
Media regionale 26,08%
Media interregionale 25,10%

Studio e sperimentazione di indicatori sul grado di appropriatezza delle prestazioni di ricovero - Ministero della salute . SDO 2009

AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA
**DATO
STORICO
2011**
18,70%
**DATO
STORICO
2012**
19,50%
**TARGET
2013**
18,50%
**TARGET
2014**
18%
**TARGET
2015**
17%
NOTE PER L'ELABORAZIONE

Il ricovero breve è identificato dalla durata di degenza pari a 0-1-2 giorni
 Si selezionano i ricoveri ordinari con DRG medico

FONTE

Flusso SDO Ministero

DIREZIONE DELL'INDICATORE
DECRESCENTE

QUALITA' CLINICA

INDICATORE H11 **PERCENTUALE DI FRATTURE DI FEMORE OPERATE ENTRO 2 GIORNI DALL'AMMISSIONE**

In caso di frattura di femore è importante essere operati tempestivamente per garantire un rapido e completo recupero

FORMULA MATEMATICA

N° INTERVENTI PER FRATTURA DEL FEMORE CON DURATA DI DEGENZA TRA L'AMMISSIONE E L'INTERVENTO < = 2 GIORNI / N° INTERVENTI PER FRATTURA DEL FEMORE *100

OBIETTIVO REGIONALE

BENCHMARKING

P.A. Bolzano 82,78%	Media regionale 24,45%	Media interregionale 33,55%
Studio e sperimentazione di indicatori sul grado di appropriatezza delle prestazioni di ricovero - Ministero della salute . SDO 2009		

AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA

DATO STORICO 2011	DATO STORICO 2012	TARGET 2013	TARGET 2014	TARGET 2015
35,10%	49,23%	52%	56%	60%

NOTE PER L'ELABORAZIONE

Si considerano ICD9-CM in diagnosi principale:
 Frattura del femore 820.xx
 AND codici ICD9-CM di intervento principale:
 79.15 Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna
 79.35 Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna
 81.51 Sostituzione totale dell'anca
 81.52 Sostituzione parziale dell'anca

FONTE

Flusso SDO Ministero

DIREZIONE DELL'INDICATORE

CRESCENTE

EFFICACIA ASSISTENZIALE

INDICATORE ODO

N° PAZIENTI ONCOLOGICI SEGUITI NEL PROPRIO DOMICILIO

L'indicatore misura la percentuale di pazienti oncologici che sono seguiti dalle equipe mediche e infermieristiche ospedaliere presso il proprio domicilio. L'ospedalizzazione oncologica specialmente per i pazienti terminali si presenta come alternativa a ricoveri ospedalieri inappropriati presso il reparto di medicina, infatti da un lato vede ridurre la degenza media dell'unità operativa di medicina in quanto il paziente oncologico in fase terminale risultava tra i degenti di medicina e per le sue caratteristiche intrinseche costituiva un problema clinico ed economico gestionale di notevole impegno, questa tipologia di pazienti costringono infatti a prolungare il ricovero ospedaliero. E' una forma assistenziale da preferire per i vantaggi in termini di qualità della vita del paziente, a cui vanno inoltre aggiunti anche benefici economici rispetto a forme di ricovero anche di carattere extraospedaliero. Infine riduce le diseconomie in quanto diminuisce il costo dell'assistenza del paziente oncologico avanzato e limita il rischio di riammissione ospedaliera infatti i decessi a domicilio sono stati pari al 95%

FORMULA MATEMATICA

N° PAZIENTI ONCOLOGICI SEGUITI NEL PROPRIO DOMICILIO

OBIETTIVO AZIENDALE

Completamento della rete di Cure palliative con l'apertura dell'Hospice

BENCHMARKING

AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA

**DATO
STORICO
2011**

160

**DATO
STORICO
2012**

149

**TARGET
2013**

140

**TARGET
2014**

140

**TARGET
2015**

140

NOTE PER L'ELABORAZIONE

FONTE

Modello FLS21 - quadro H Casi anziani Trattati in ADI

DIREZIONE DELL'INDICATORE

CRESCENTE

EFFICACIA ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA E DI PREVENZIONE

INDICATORE P3

ESTENSIONE GREZZA SCREENING MAMMOGRAFICO

In caso di tumore intervenire tempestivamente è essenziale. L'indicatore misura la percentuale di donne nella fascia di età 50-69 anni di età che in ogni azienda ha risposto all'invito di partecipare allo screening mammografico ed ha effettuato l'esame.

FORMULA MATEMATICA

N° DONNE INVITATE ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO / POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO (50 - 69 ANNI)

OBIETTIVO REGIONALE

95%

BENCHMARKING

Umbria 98%

Media regionale

Media interregionale 66%

Progetto SIVEAS Sistema di Val. della Performance della sanità - Regione Sardegna - SDO 2008

AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA

**DATO
STORICO
2011**

**DATO
STORICO
2012**

**TARGET
2013**

**TARGET
2014**

**TARGET
2015**

82,50%

85%

90%

95%

NOTE PER L'ELABORAZIONE

FONTE

Assistenza Sanitaria Collettiva

DIREZIONE DELL'INDICATORE

CRESCENTE

EFFICACIA ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA E DI PREVENZIONE

INDICATORE P1 **GRADO DI COPERTURA PER VACCINO ANTINFLUENZALE POPOLAZIONE MAGGIORE DI 65 ANNI**

Gli anziani dovrebbero vaccinarsi contro l'influenza ogni anno per evitare rischi di patologie più gravi. L'indicatore misura la percentuale di anziani che si sono sottoposti alla vaccinazione.

FORMULA MATEMATICA

VACCINAZIONI EFFETTUATE SU SOGETTI DI ETA' PARI O SUPERIORE A 65 ANNI/ POPOLAZIONE DI ETA' PARI O SUPERIORE A 65 ANNI

OBIETTIVO REGIONALE

>= 70%

BENCHMARKING

Puglie 73%

Media regionale

Media interregionale 66

Progetto SIVEAS Sistema di Val. della Performance della sanità - Regione Sardegna - SDO 2008

AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA

**DATO
STORICO
2011**

**DATO
STORICO
2012**

**TARGET
2013**

**TARGET
2014**

**TARGET
2015**

55,18%

65%

68%

70%

NOTE PER L'ELABORAZIONE

La popolazione è pesata per fasce di età

FONTE

Assistenza Sanitaria Collettiva

DIREZIONE DELL'INDICATORE

CRESCENTE

EFFICACIA ASSISTENZIALE DELLE PATOLOGIE CRONICHE

INDICATORE T2

TASSO DI RICOVERO PER SCOMPENSO CARDIACO PER 100000 RESIDENTI 50 -74 ANNI

Le patologie croniche rappresentano le malattie maggiormente diffuse e in crescita in tutto il mondo . Si curano efficacemente, se il paziente viene preso in carico dal medico di famiglia e dal distretto , se seguito con continuità ed educato ad uno stile di vita sano. Il ricovero, e soprattutto i ricoveri ripetuti, per pazienti tra i 50 -74 anni, è spesso il segno che questa presa in carico manca e che il servizio non è adeguato.

FORMULA MATEMATICA

N° RICOVERI CARDIO - CIRCOLATORIO 50 - 74 ANNI/ POPOLAZIONE 50 - 74 ANNI *100.000

OBIETTIVO REGIONALE

BENCHMARKING

Valle d'Aosta 156

Media regionale 242

Media interregionale 307

Progetto SIVEAS Sistema di Val. della Performance della sanità - Regione Sardegna - SDO 2008

AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA

**DATO
STORICO
2011**

**DATO
STORICO
2012**

**TARGET
2013**

**TARGET
2014**

**TARGET
2015**

232

200

180

160

NOTE PER L'ELABORAZIONE

Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione

Si considerano ICD9-CM in diagnosi principale:

428.* , 398.91 ,402.01, 402.11 , 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93

Sono esclusi

i ricoveri extra regione

i dimessi da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuro riabilitazione (codici 28,56,60,75)

FONTE

Flusso SDO Ministero

DIREZIONE DELL'INDICATORE

DECRESCENTE

EFFICACIA ASSISTENZIALE DELLE PATOLOGIE CRONICHE

INDICATORE T3

TASSO DI RICOVERO PER DIABETE GLOBALE PER 100.000 RESIDENTI 20 - 74 ANNI

Le patologie croniche rappresentano le malattie maggiormente diffuse e in crescita in tutto il mondo . Si curano efficacemente, se il paziente viene preso in carico dal medico di famiglia e dal distretto , se seguito con continuità ed educato ad uno stile di vita sano. Il ricovero, e soprattutto i ricoveri ripetuti, per pazienti tra i 50-74 anni, è spesso il segno che questa presa in carico manca e che il servizio non è adeguato.

FORMULA MATEMATICA

N° RICOVERI PER DIABETE 20 - 74 ANNI/ POPOLAZIONE RESIDENTE 20 - 74 ANNI * 100.000

OBIETTIVO REGIONALE

BENCHMARKING

Valle d ' Aosta 8

Media regionale 53

Media interregionale 53

Progetto SIVEAS Sistema di Val. della Performance della sanità - Regione Sardegna - SDO 2008

AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA

**DATO
STORICO
2011**

**DATO
STORICO
2012**

**TARGET
2013**

**TARGET
2014**

**TARGET
2015**

29

35

33

30

28

NOTE PER L'ELABORAZIONE

Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione
Sono esclusi
sono esclusi i ricoveri extra regione
i dimessi da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuro riabilitazione (codici 28,56,60,75)
i dimessi con MDC 14 (gravidanza, parto e puerperio) e 15 (malattie periodo neonatale)

FONTE

Flusso SDO Ministero

DIREZIONE DELL'INDICATORE

DECRESCENTE

EFFICACIA ASSISTENZIALE DELLE PATOLOGIE CRONICHE

INDICATORE T4

TASSO DI RICOVERO PER BCPO PER 100000 RESIDENTI 50 -74 ANNI

Le patologie croniche rappresentano le malattie maggiormente diffuse e in crescita in tutto il mondo . Si curano efficacemente, se il paziente viene preso in carico dal medico di famiglia e dal distretto , se seguito con continuità ed educato ad uno stile di vita sano. Il ricovero, e soprattutto i ricoveri ripetuti, per pazienti tra i 50 - 74 anni, è spesso il segno che questa presa in carico manca e che il servizio non è adeguato.

FORMULA MATEMATICA

N° RICOVERI PER BCPO 50 -74 ANNI / POPOLAZIONE 50 -74 ANNI

OBIETTIVO REGIONALE

BENCHMARKING

P . A Trento 58

Media regionale 204

Media interregionale 166

Progetto SIVEAS Sistema di Val. della Performance della sanità - Regione Sardegna - SDO 2008

AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA

**DATO
STORICO
2011**

**DATO
STORICO
2012**

**TARGET
2013**

**TARGET
2014**

**TARGET
2015**

55

44

43

42

40

NOTE PER L'ELABORAZIONE

Si considerano ICD9- CM in diagnosi principale:
490 Bronchite
491 Bronchite cronica
492 Efisema
496 Ostruzioni croniche delle vie respiratorie
Sono esclusi i dimessi dai reparti di unità spinali, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione

FONTE

Flusso SDO Ministero

DIREZIONE DELL'INDICATORE

DECRESCENTE

APPROPRIATEZZA MEDICA

INDICATORE T9 **PERCENTUALE DI RICOVERI IN DH MEDICO CON FINALITA' DIAGNOSTICHE**

Gli accertamenti diagnostici devono essere fatti in regime ambulatoriale e non con un ricovero ospedaliero. I letti in ospedale devono essere disponibili per chi ne ha davvero bisogno.

FORMULA MATEMATICA **N° RICOVERI IN DH MEDICO CON FINALITA' DIAGNOSTICA / N° DI RICOVERI IN DH MEDICO *100**

OBIETTIVO REGIONALE **< = 23%**

BENCHMARKING

Piemonte 16,9%

Media Regionale 47,3%

Media Interregionale 47,4%

Studio e sperimentazione di indicatori sul grado di appropriatezza delle prestazioni di ricovero - Ministero della salute . SDO 2009

**AZIENDA SANITARIA N°2
OLBIA**

**DATO STORICO
2011**

**DATO
STORICO
2012**

**TARGET
2013**

**TARGET
2014**

**TARGET
2015**

22%

20%

20%

20%

20%

NOTE PER L'ELABORAZIONE

Si considerano i DRG medici in Day Hospital
Si considera la modalità "diagnostica" codice 1

FONTE

Flusso SDO Ministero

DIREZIONE DELL'INDICATORE

DECRESCENTE