

**Allegato 3****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



CAPACITA ' DI GOVERNO DELLA DOMANDA										
<b>INDICATORE H1</b>		<b>TASSO GREZZO DI OSPEDALIZZAZIONE</b>								
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.										
<b>FORMULA MATEMATICA</b>		<b>N° RICOVERI ORDINARI E DH RELATIVI AI RESIDENTI / N° RESIDENTI *1000</b>								
<b>OBIETTIVO REGIONALE</b>		<b>&lt; = 160</b>								
<b>BENCHMARKING</b>										
<b>AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA</b>		<b>DATO STORICO 2011</b>		<b>DATO STORICO 2012</b>		<b>TARGET 2013</b>		<b>TARGET 2014</b>		<b>TARGET 2015</b>
		146.77 /1000 ab.		148,6/1000 ab.		145/1000 ab		145/1000 ab		145/1000 ab
<b>NOTE PER L'ELABORAZIONE</b>		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)								
<b>FONTE</b>		Flusso SDO Ministero - Mobilità passiva Regione Sardegna								
<b>NOTE</b>		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.								
<b>DIREZIONE DELL'INDICATORE</b>		<b>DECRESCENTE</b>								

<b>APPROPRIATEZZA</b>										
<b>INDICATORE H3</b>		<b>PERCENTUALE DI DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI</b>								
<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>										
<b>FORMULA MATEMATICA</b>		<b>N° DI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI CON DRG MEDICI / N° DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI</b>								
<b>OBIETTIVO REGIONALE</b>		<b>&lt;=20%</b>								
<b>BENCHMARKING</b>		<b>Piemonte 24,5%</b>			<b>Media regionale 42,6%</b>			<b>Media Interegionale 34.1%</b>		
Studio e sperimentazione di indicatori sul grado di appropriatezza delle prestazioni di ricovero - Ministero della salute . SDO 2009										
<b>AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA</b>		<b>DATO STORICO 2011</b>		<b>DATO STORICO 2012</b>		<b>DATO STORICO 2013</b>		<b>TARGET 2014</b>		<b>TARGET 2015</b>
		27%		28%		29%		25%		20%
<b>NOTE PER L'ELABORAZIONE</b>		<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>								
<b>FONTE</b>		Flusso SDO Ministero								
<b>DIREZIONE DELL'INDICATORE</b>		<b>DECRESCENTE</b>								

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		DATO STORICO 2013		TARGET 2014		TARGET 2015
		46,25%		47,50%		49,14%		54%		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><b>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.</b></p>								
FONTE		Flusso SDO Ministero								
DIREZIONE DELL'INDICATORE		CRESCENTE								

## 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%**
**DATO  
STORICO  
2013**
**20,50%**
**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										
<b>INDICATORE H9</b>		<b>PERCENTUALE DI PARTI CESAREI</b>								
<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>										
<b>FORMULA MATEMATICA</b>		<b>N° PARTI CESAREI /N° PARTI *100</b>								
<b>OBIETTIVO REGIONALE</b>		<b>&lt; = 15%</b>								
<b>BENCHMARKING</b>		<b>P.A. Bolzano 23,2%</b>			<b>Media regionale 37,7%</b>			<b>Media interregionale 38,4%</b>		
		Studio e sperimentazione di indicatori sul grado di appropriatezza delle prestazioni di ricovero - Ministero della salute . SDO 2009								
<b>AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA</b>		<b>DATO STORICO 2011</b>		<b>DATO STORICO 2012</b>		<b>DATO STORICO 2013</b>		<b>TARGET 2014</b>		<b>TARGET 2015</b>
		<b>34,09%</b>		<b>34,40%</b>		<b>35,52%</b>		<b>32%</b>		<b>30%</b>
<b>NOTE PER L'ELABORAZIONE</b>		<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>								
<b>FONTE</b>		Flusso SDO Ministero								
<b>DIREZIONE DELL'INDICATORE</b>		<b>DECRESCENTE</b>								

## 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**

**DATO  
STORICO  
2013**

**TARGET  
2014**

**TARGET  
2015**

**16,76**

**15,14**

**\***

**12,00**

**10,00**

**NOTE PER L'ELABORAZIONE**

**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%**

**AZIENDA SANITARIA N°2 OLBIA**

**DATO  
STORICO  
2011**

**35,10%**

**DATO  
STORICO  
2012**

**49,23%**

**DATO  
STORICO  
2013**

**51,76%**

**TARGET  
2014**

**56%**

**TARGET  
2015**

**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 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**

**213**

**DATO  
STORICO  
2012**

**147,6**

**DATO  
STORICO  
2013**

**\***

**TARGET  
2014**

**140**

**TARGET  
2015**

**140**

**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 20 - 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**

**DATO  
STORICO  
2013**

**TARGET  
2014**

**TARGET  
2015**

**29**

**35**

**\***

**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**

**DATO  
STORICO  
2013**

**TARGET  
2014**

**TARGET  
2015**

**55**

**44**

**\***

**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**

**DATO  
STORICO  
2013**

**TARGET  
2014**

**TARGET  
2015**

22%

20%

16%

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**

## 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**

**DATO  
STORICO  
2013**

**TARGET  
2014**

**TARGET  
2015**

55,18%

\*

\*

68%

70%

**NOTE PER L'ELABORAZIONE**

La popolazione è pesata per fasce di età

**FONTE**

Assistenza Sanitaria Collettiva

**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**

**DATO  
STORICO  
2012**

**TARGET  
2014**

**TARGET  
2015**

82,50%

\*

\*

90%

95%

**NOTE PER L'ELABORAZIONE**

**FONTE**

Assistenza Sanitaria Collettiva

**DIREZIONE DELL'INDICATORE**

**CRESCENTE**

## 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**

**$N^{\circ}$  ANZIANI  $\geq 65$  ASSISTITI IN ADI /TOTALE POPOLAZIONE RESIDENTE ANZIANA DI ETA'  $\geq 65$  \*100**

**OBIETTIVO REGIONALE**

**$\geq 4$**

**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**

**3,53%**

**DATO  
STORICO  
2012**

**4,54%**

**DATO  
STORICO  
2013**

**TARGET  
2014**

**5,50%**

**TARGET  
2015**

**6%**

**NOTE PER L'ELABORAZIONE**

**FONTE**

Modello FLS21 - quadro H Casi anziani Trattati in ADI

**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**

**DATO  
STORICO  
2013**

**143**

**TARGET  
2014**

**160**

**TARGET  
2015**

**160**

**NOTE PER L'ELABORAZIONE**

**FONTE**

Modello FLS21 - quadro H Casi anziani Trattati in ADI

**DIREZIONE DELL'INDICATORE**

**CRESCENTE**