

Scarica il Report 2015



## Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali



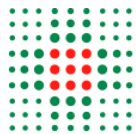
© Laboratorio MeS - Istituto di Management Scuola Superiore Sant'Anna - Piazza Martiri della Libertà, 24 - 56127 Pisa - direzioneemes@sssup.it  
Designed and built by Domenico Cerasuolo [cerasuolo@sssup.it]  
Glyphicons Free licensed under CC BY 3.0.

# Analisi indicatori “Bersagli” edizione 2016

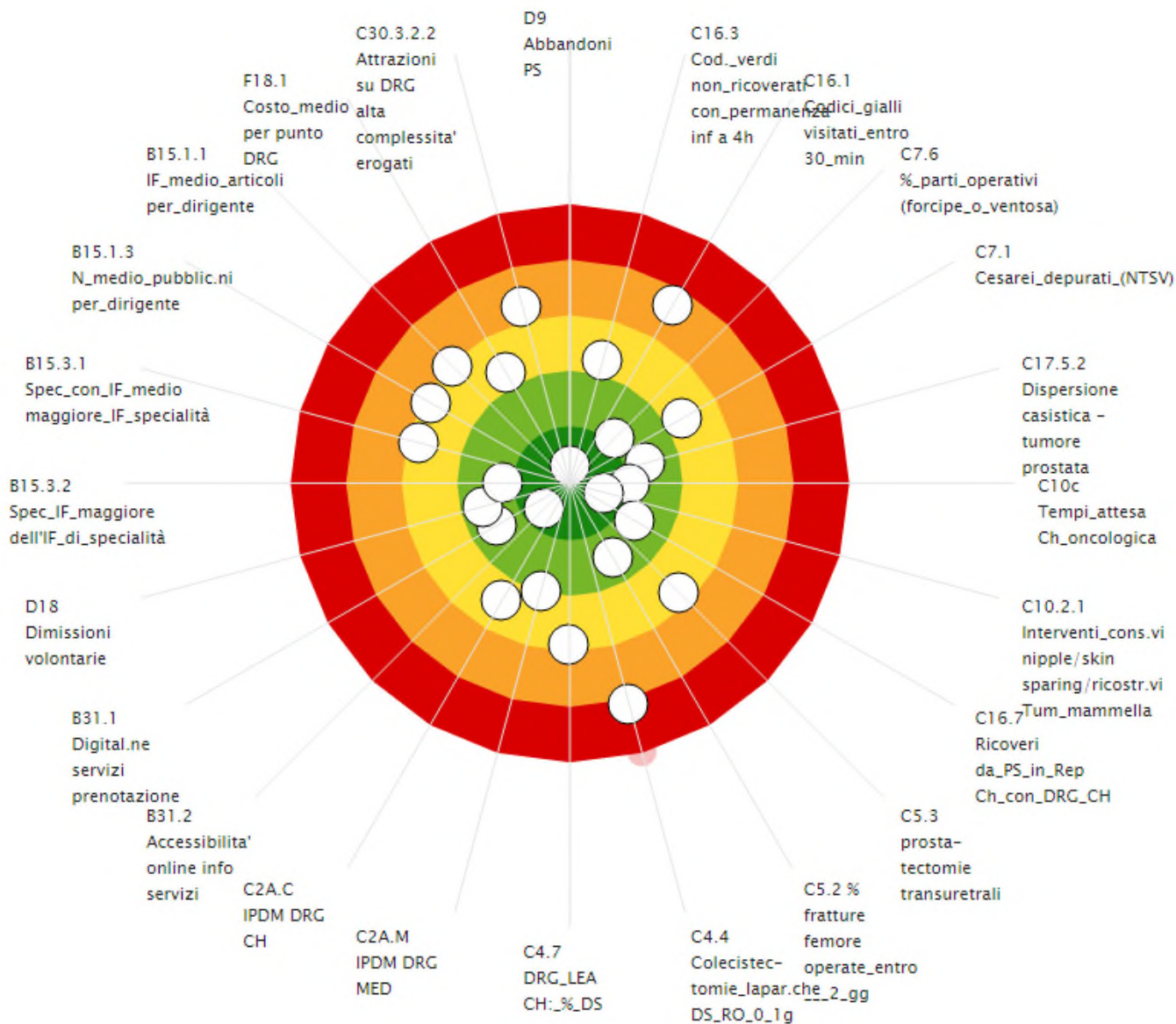
## Indice

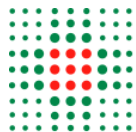
1. Indicatori dimensione B - La valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali .....	4
2. Indicatori dimensione C - La valutazione socio-sanitaria .....	4
3. Indicatori dimensione D - La valutazione esterna .....	7
4. Indicatori dimensione F - La valutazione economico-finanziaria.....	7
PUNTI DI DEBOLEZZA .....	8
PUNTI DI FORZA .....	17



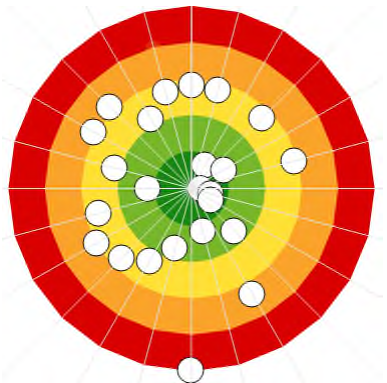


# AOU Ferrara Bersaglio 2015

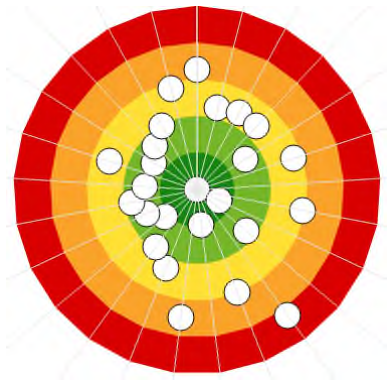




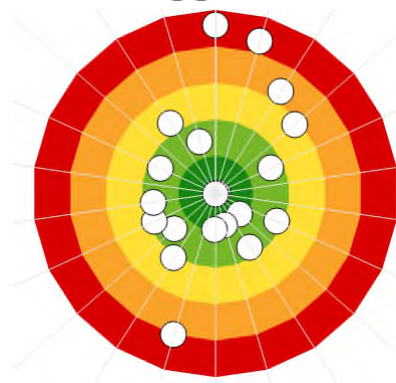
**AOU Parma**



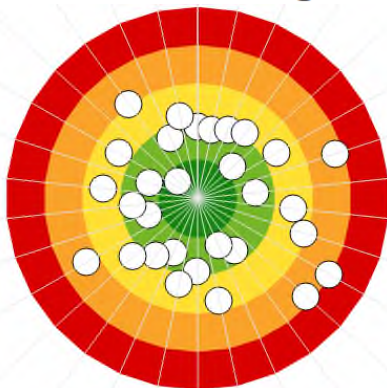
**AOU Modena**



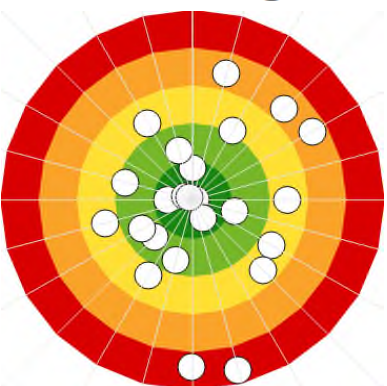
**AO Reggio Emilia**



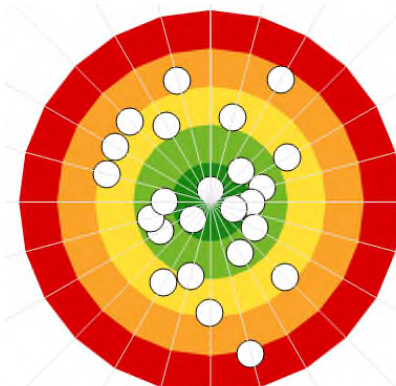
**Emilia-Romagna**



**AOU Bologna**



**AOU Ferrara**



## 1. Indicatori dimensione B - La valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali

	Codice	Descrizione	Numeratore	Denominatore	AOU Ferrara	Media RER	Media Network
■	B15.1.1	Impact Factor medio articoli per dirigente	3870,82	522	7,42	n.d.	9,22
■	B15.1.3	Numero medio di pubblicazioni per dirigente	1001	522	1,92	n.d.	2,28
■	B15.3.1	Percentuale specialità con Impact Factor <i>medio</i> maggiore dell'Impact Factor di specialità riportato da ISI	119	192	61,98	n.d.	70,08
■	B15.3.2	Percentuale specialità con Impact Factor <i>mediano</i> maggiore dell'Impact Factor di specialità riportato da ISI	150	192	78,13	n.d.	81,42

n.d.: dato non disponibile

## 2. Indicatori dimensione C - La valutazione socio-sanitaria

	Codice	Descrizione	Numeratore	Denominatore	AOU Ferrara	Media RER	Media Network
■	C2a.C	<b>Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici</b>	80,95	7792	0,01	-0,47	0,09
■	C2a.M	<b>Indice di performance degenza media - DRG Medici</b>	-3445,99	11622	-0,30	-0,72	-0,10
	C4	<b>Appropriatezza chirurgica</b>					
-		C4.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici	1631	10849	15,03	14,06	18,15
-		C4.1.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari	1060	7864	13,48	12,29	18,09
-		C4.1.2 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: day hospital	571	2985	19,13	19,33	18,77
■		C4.4 % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg	14	106	13,21	35,80	26,53
■		C4.7 Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery (Patto per la salute)	1798	3208	56,05	49,84	56,06
-		C4.13 DRG ad alto rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario (Griglia LEA)	4059	19725	0,21	0,23	0,17
	C14	<b>Appropriatezza medica</b>					
-		C14.2 % ricoveri per acuti in DH medico con finalità diagnostica	1109	2983	37,18	28,20	26,43
-		C14.2.2 % ricoveri pediatrici per acuti in DH medico con finalità diagnostica	145	253	57,31	53,60	49,92
■		C14.4 % ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni	222	7303	3,04	3,18	4,12
	C5	<b>Qualità di processo</b>					
■		C5.2 % fratture femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Patto per la salute)	270	371	72,78	73,68	63,46

	Codice	Descrizione	Numeratore	Denominatore	AOU Ferrara	Media RER	Media Network
		C5.3 % prostatectomie transuretrali	64	83	77,11	77,70	77,15
-		C5.10 % resezioni programmate al colon in laparoscopia	92	149	61,74	40,54	44,76
-		C5.11 % Appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni	35	40	87,50	87,08	80,83
-		C5.12 Percentuale di fratture del femore operate su quelle diagnosticate	371	390	95,13	91,60	89,81
-		C5.18.1 Degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – ricoveri urgenti	586	304	1,93	2,27	2,05
-		C5.20 Percentuale trombolisi endovenose per pazienti con ictus ischemico	64	416	15,38	12,52	9,25
		C16.7 % ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	1371	1918	71,48	67,97	59,81
	C6	<b>Rischio clinico</b>					
-		C6.4.1 Sepsì post-operatoria per chirurgia d'elezione (x 1000)	16	1262	12,68	4,10	2,14
-		C6.4.2 Mortalità intraospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalità (x 1000)	24	16060	1,49	0,74	0,70
-		C6.4.3 Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica (x 1000)	37	8448	2,01	2,54	1,36
	C7	<b>Materno infantile</b>					
		C7.1 Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)	147	677	21,71	18,89	22,25
-		C7.1.2 Percentuale di parti cesarei nella classe 1 di Robson	48	446	10,73	8,93	11,76
-		C7.1.3 Percentuale di parti cesarei nella classe 2 di Robson	77	228	33,77	24,73	26,67
-		C7.1.4 Percentuale di parti cesarei elettivi sul totale dei parti depurati	34	708	4,80	6,48	6,76
		C17.4.1 Percentuale ricoveri sopra soglia per parti	1517	1517	100,00	95,17	91,07
-		C7.2 Percentuale di parti indotti	259	1070	24,21	23,64	21,83
		C7.3 Percentuale di episiotomie depurate (NTSV)	108	529	20,42	9,71	27,91
		C7.6 Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	31	1070	2,90	6,41	5,98
-		C7.20 Asfissie gravi peri/intra-partum	7	4136	1,69	1,18	1,05
	C10	<b>Percorso oncologico</b>					
		C10.2.1 % di interventi conservativi e <i>nipple-skin sparing</i> -ricostruttivi alla mammella per tumore maligno	301	346	86,99	85,78	81,30
-		C10.2.2 % di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella	76	322	23,60	62,17	57,63
-		C10.2.2.1 % di donne che eseguono l'asportazione radicale dei linfonodi ascellari	89	322	27,64	21,32	22,56
-		C10.2.5 Somministrazione entro 8 settimane di chemioterapia adiuvante in soggetti affetti da tumore mammario	77	119	64,71	81,71	72,59
		C17.1.1 Percentuale ricoveri sopra soglia per tumore maligno alla mammella	344	344	100,00	80,68	39,26

	Codice	Descrizione	Numeratore	Denominatore	AOU Ferrara	Media RER	Media Network
-		C10.3.2 Percentuale di pazienti sottoposti a re-intervento entro 30 giorni dal ricovero per intervento al retto (triennale)	1	37	2,7	1,39	3,22
-		C10.3.1 Percentuale di pazienti sottoposti a re-intervento entro 30 giorni dal ricovero per intervento al colon (triennale)	8	368	2,17	3,37	3,88
-		C10.3.3 Somministrazione entro 8 settimane di chemioterapia adiuvante in soggetti affetti da tumore al colon	10	14	71,43	82,02	72,49
-		C17.5.1 Percentuale ricoveri sopra soglia per tumore maligno alla prostata	-	36	-	66,22	43,08
		C17.5.2 Indice di dispersione della casistica in reparti sotto soglia per interventi per tumore maligno alla prostata	14	1	14,00	10,74	22,10
-		F10.2.1 Spesa media per farmaci oncologici	10984858€	1949€	5636€	3586€	4147,98€
	C10c	<b>Tempi di attesa per la chirurgia oncologica</b>					
		C10.4.1 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella	6910	344	20,09	25,76	23,83
		C10.4.2 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata	2088	33	63,27	52,66	51,79
		C10.4.3 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon	2932	114	25,72	20,69	19,10
		C10.4.4 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto	1138	29	39,24	26,76	29,64
		C10.4.5 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al polmone	1596	62	25,74	20,28	20,11
		C10.4.6 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore all'utero	696	21	33,14	25,98	22,89
	C15	<b>Salute mentale</b>					
		C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	9	134	6,72	5,06	4,82
-		C15.8 Indice di performance degenza media dei ricoveri per patologie psichiatriche	-190	134	-1,42	-2,03	-0,24
	C16	<b>Percorso Emergenza-Urgenza</b>					
		C16.1 % pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	9385	14907	62,96	68,82	75,36
		C16.2 % pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	34356	58131	59,10	64,54	69,90
		C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza inferiori a 4 ore	42693	51138	83,49	79,89	83,08
		C16.4 % pazienti inviati al ricovero dal Pronto Soccorso con tempo di permanenza entro 8 ore	13537	13777	98,26	92,90	90,97
	C34	<b>Neurologia</b>					
-		C34.2 % trombolisi arteriose per pazienti con ictus ischemico	20	418	4,78	1,14	2,24
-		C34.4 % di pazienti con ictus ammessi, transitati o dimessi da Neurologia	517	830	62,29	30,58	46,17

	Codice	Descrizione	Numeratore	Denominatore	AOU Ferrara	Media RER	Media Network
-	C36	C36.1 % prostatectomie computer-assistite	0	31	0	18,04	37,33

### 3. Indicatori dimensione D - La valutazione esterna

	Codice	Descrizione	Numeratore	Denominatore	AOU Ferrara	Media RER	Media Network
■	D9	Abbandoni da Pronto Soccorso	341	85054	0,40	4,75	4,01
■	D18	Percentuale dimissioni volontarie	179	32237	0,56	0,84	1,12

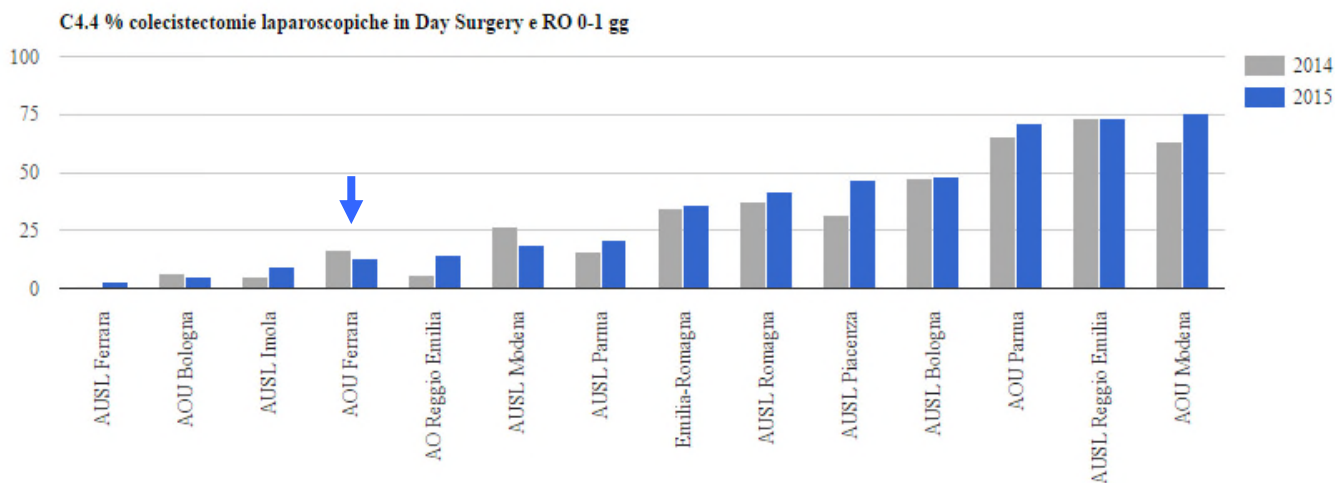
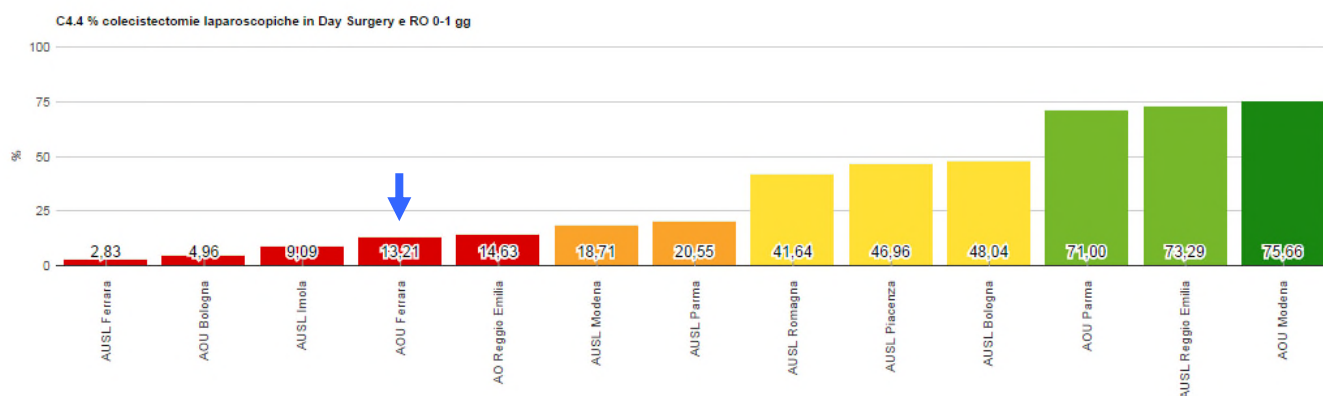
### 4. Indicatori dimensione F - La valutazione economico-finanziaria

	Codice	Descrizione	Numeratore	Denominatore	AOU Ferrara	Media RER	Media Network
	F18	<b>Costo medio per punto DRG</b>					
■		F18.1 Costo medio per punto Drg Min. dei ricoveri per acuti	160652	37323	4304,42	3964,37	4582,95
-	F19	Costo per prestazione diagnostica strumentale e per immagini ponderato per tariffa	9393	7161	1,31	0,97	1,1

## PUNTI DI DEBOLEZZA

### C4.4 % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg

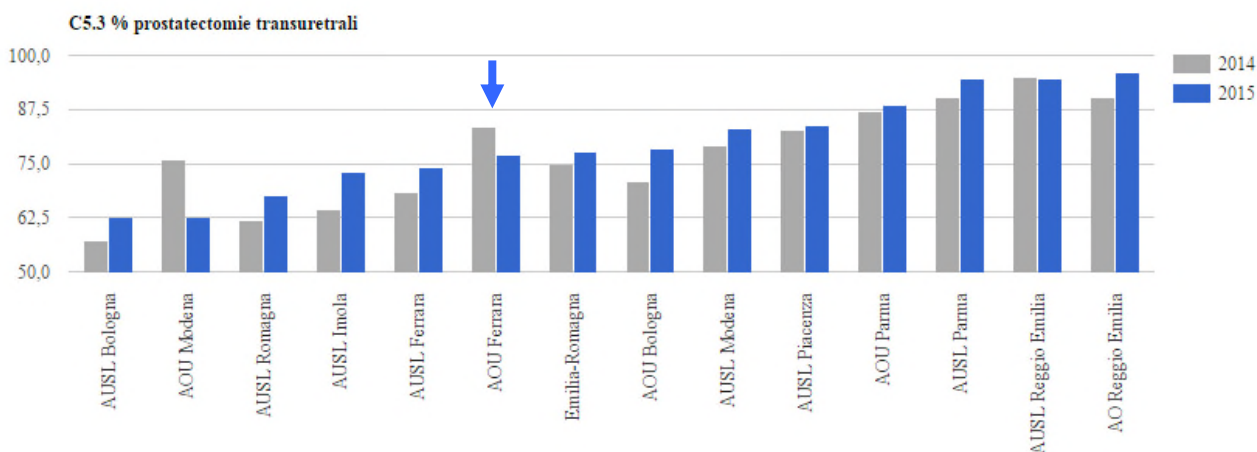
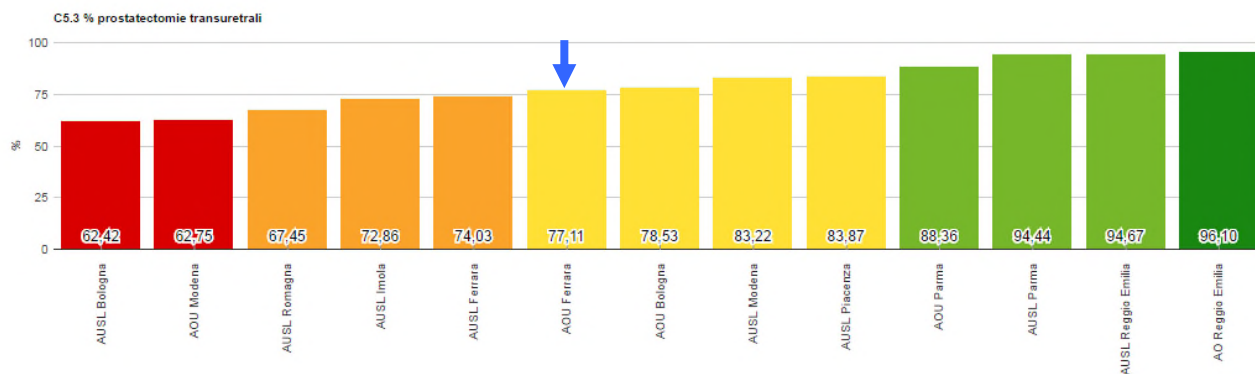
In molti paesi europei e negli Stati Uniti, il paziente sottoposto a colecistectomia laparoscopica normalmente torna a casa in giornata o al massimo entro il giorno seguente. A livello internazionale lo standard di appropriatezza è stato definito all'80%, perché in alcuni casi particolari è necessario che il paziente venga monitorato più a lungo. Al fine di garantire la massima precisione del dato, l'analisi è stata ristretta ai soli interventi programmati, così da escludere le eventuali complicanze legate ad un ricovero in urgenza (Calland et al 2001; Litwin, Mitchell 2008; National Institutes of Health 1992; Shea et al 1998; The Southern Surgeons Club 1991; Vaughan et al 2013).



Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

## C5.3 % prostatectomie transuretrali

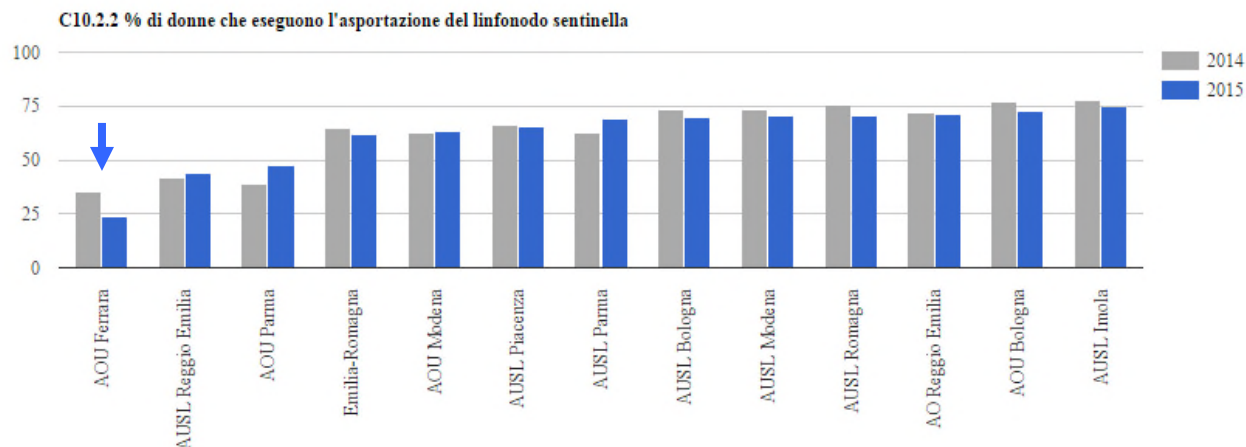
L'indicatore valuta la tipologia di tecnica utilizzata nell'intervento di prostatectomia come misura di qualità professionale. La procedura transuretrale è una tecnica poco invasiva che permette al paziente di avere un recupero post-operatorio rapido ed una degenza in ospedale più breve, che si traduce anche in un minor assorbimento di risorse.



Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

## C10.2.2 % di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella

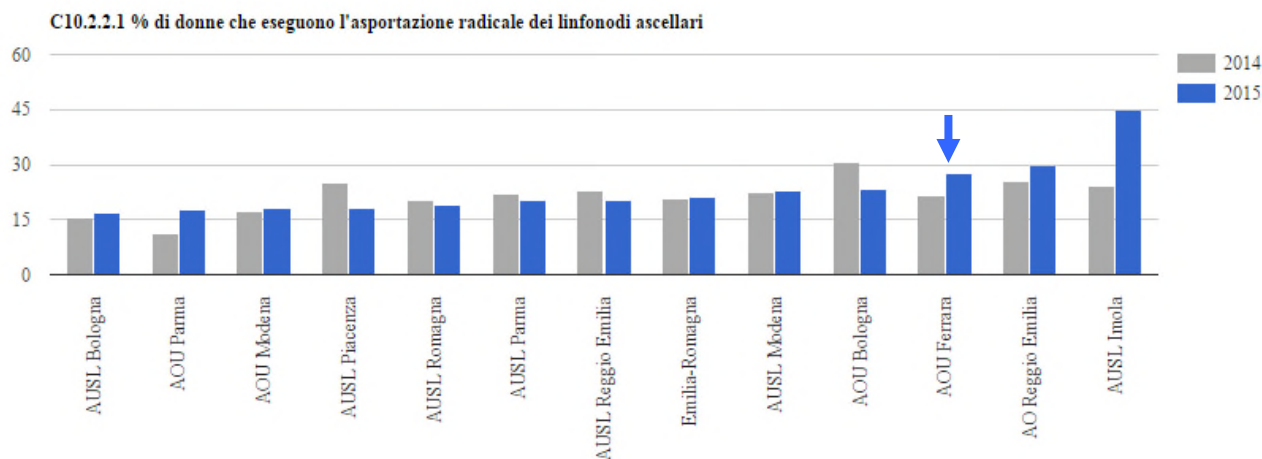
L'indicatore misura la percentuale di donne sottoposte ad asportazione del linfonodo sentinella contestualmente all'intervento chirurgico per tumore al seno. La biopsia del Linfonodo Sentinella (SLNB) aggiunge elementi per la stadiazione del tumore e per la pianificazione dei trattamenti post-chirurgici.



Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

## C10.2.2.1 % di donne che eseguono l'asportazione radicale dei linfonodi ascellari

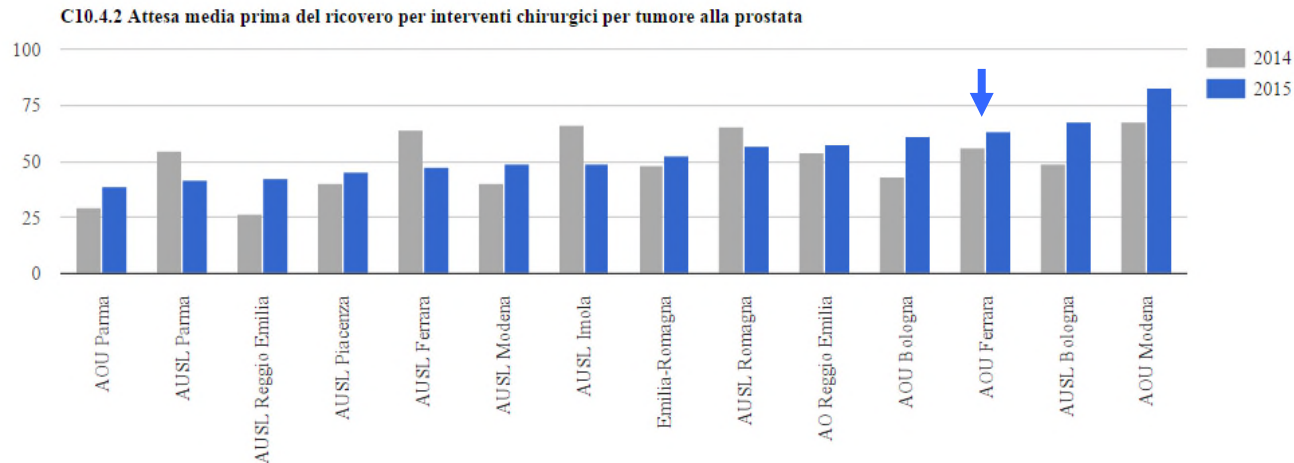
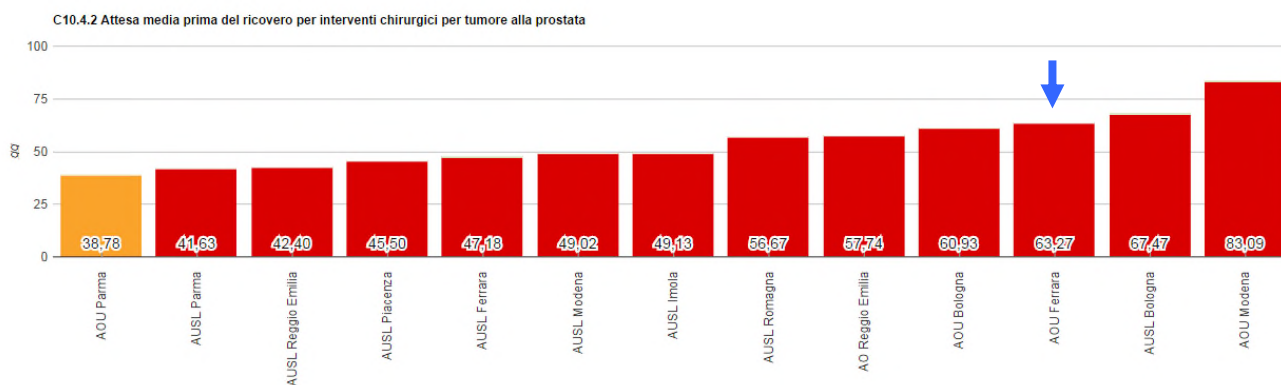
L'indicatore rileva la percentuale di donne sottoposte ad asportazione del cavo ascellare contestualmente all'intervento per tumore al seno. I risultati vanno letti insieme a quanto misurato con l'indicatore C10.2.2 (linfonodo sentinella), per comprendere meglio l'appropriatezza delle cure in questa fase del processo di cura.



Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

## C10.4.2 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata

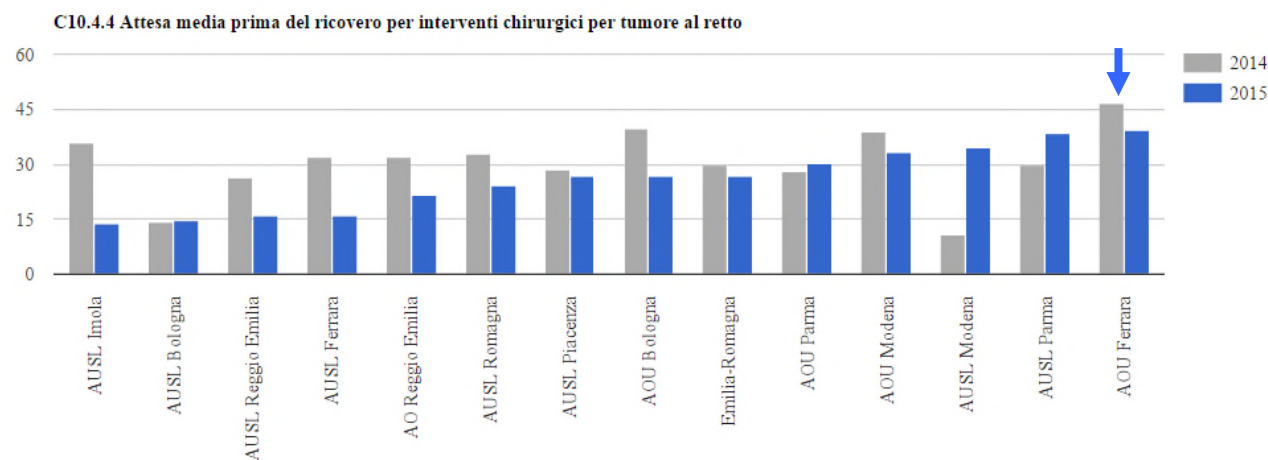
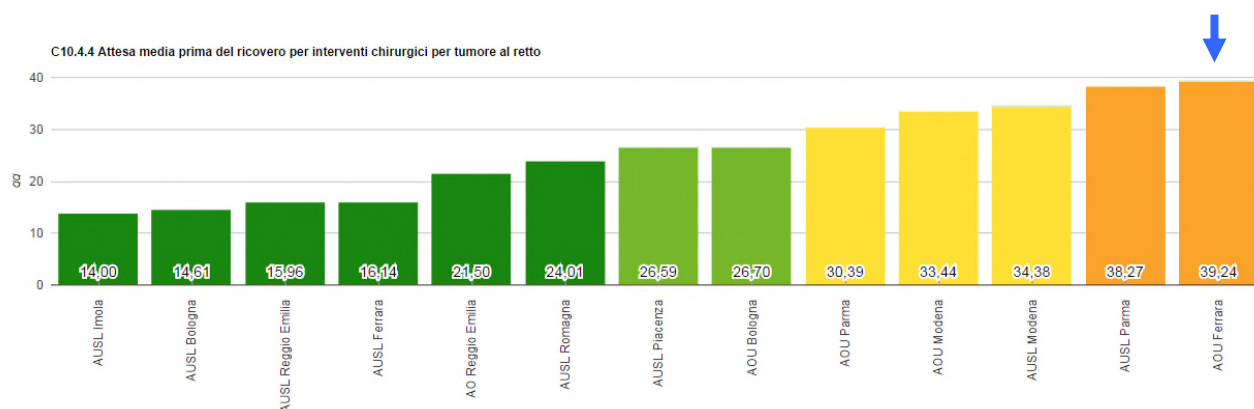
Questo indicatore, contenuto anche nel rapporto SDO elaborato a livello ministeriale, misura il tempo medio di attesa tra la prenotazione del ricovero per intervento per tumore e il ricovero stesso. Sono esclusi i ricoveri urgenti, i ricoveri per Trattamento Sanitario Obbligatorio e quelli per Trattamento Sanitario Volontario. Le patologie prese in considerazione sono il tumore alla mammella, alla prostata, al colon, al retto, al polmone e all'utero.



Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

## C10.4.4 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto

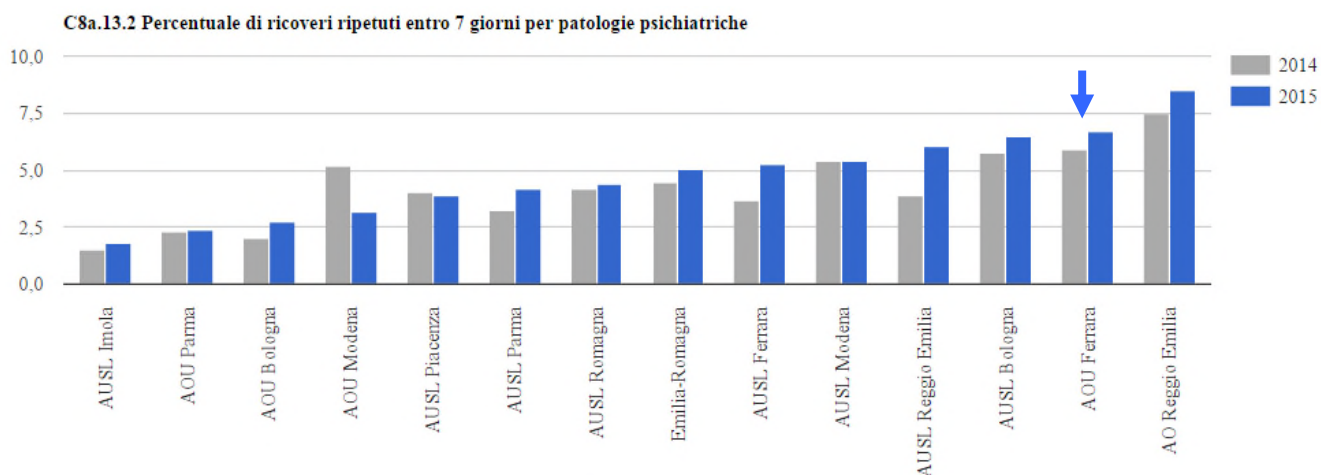
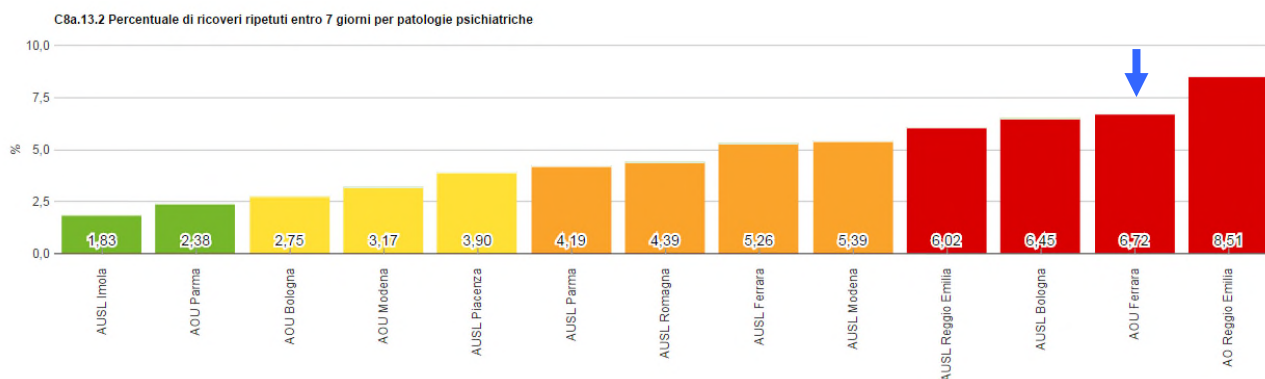
Questo indicatore, contenuto anche nel rapporto SDO elaborato a livello ministeriale, misura il tempo medio di attesa tra la prenotazione del ricovero per intervento per tumore e il ricovero stesso. Sono esclusi i ricoveri urgenti, i ricoveri per Trattamento Sanitario Obbligatorio e quelli per Trattamento Sanitario Volontario. Le patologie prese in considerazione sono il tumore alla mammella, alla prostata, al colon, al retto, al polmone e all'utero.



Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

## C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche

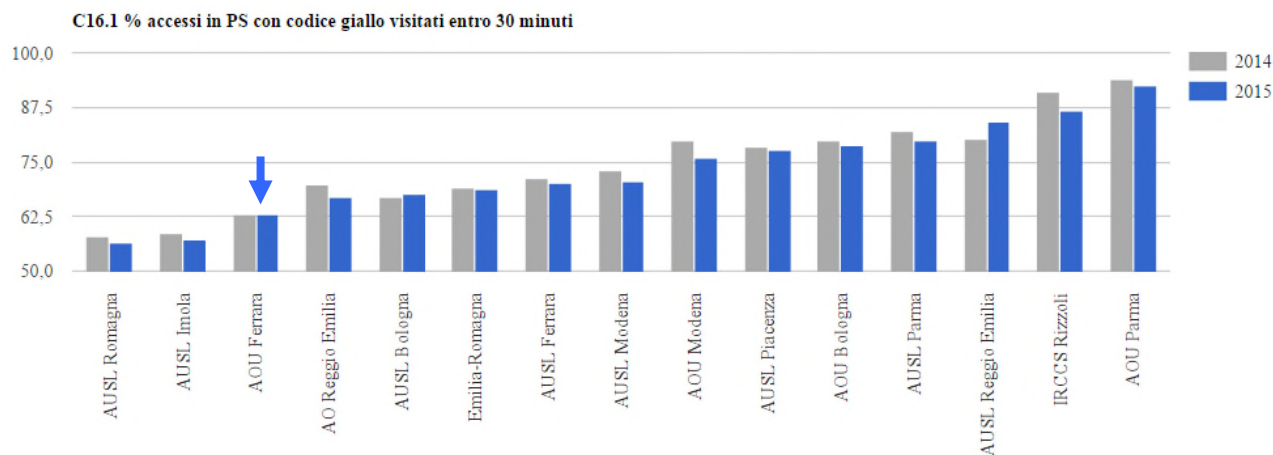
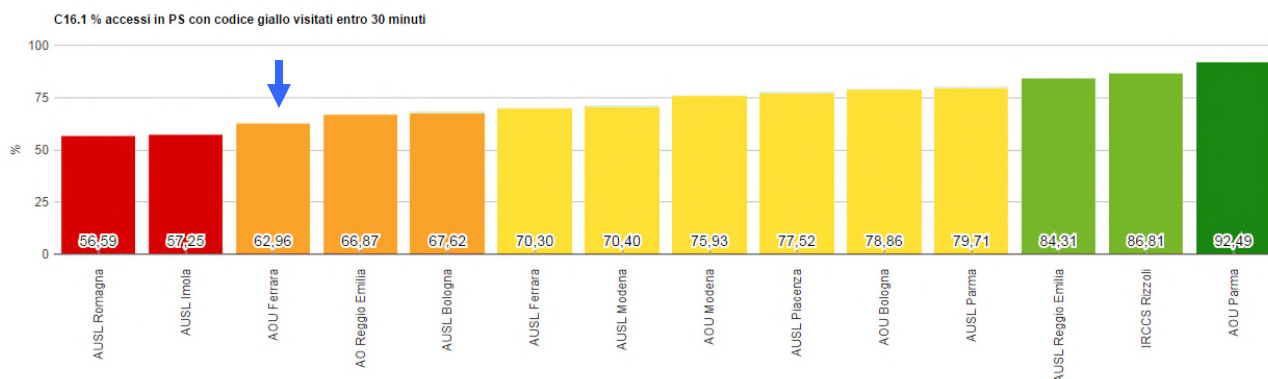
Il re-ricovero di un paziente, entro 7 giorni dall'ultima dimissione, può evidenziare problematiche nella gestione ospedaliera delle casistiche di salute mentale. In questi casi la responsabilità di tale ricovero ripetuto è da attribuirsi quindi al soggetto erogatore.



Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

## C16.1 % accessi in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti

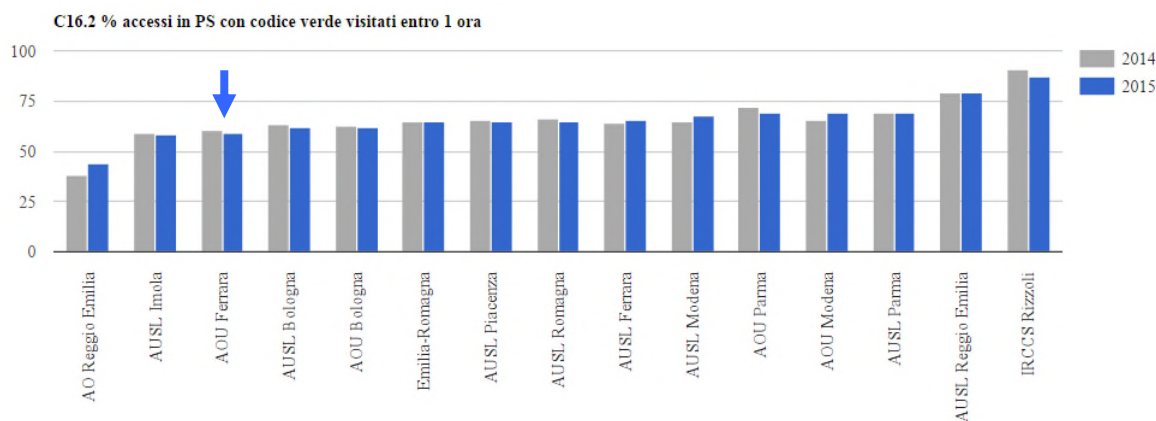
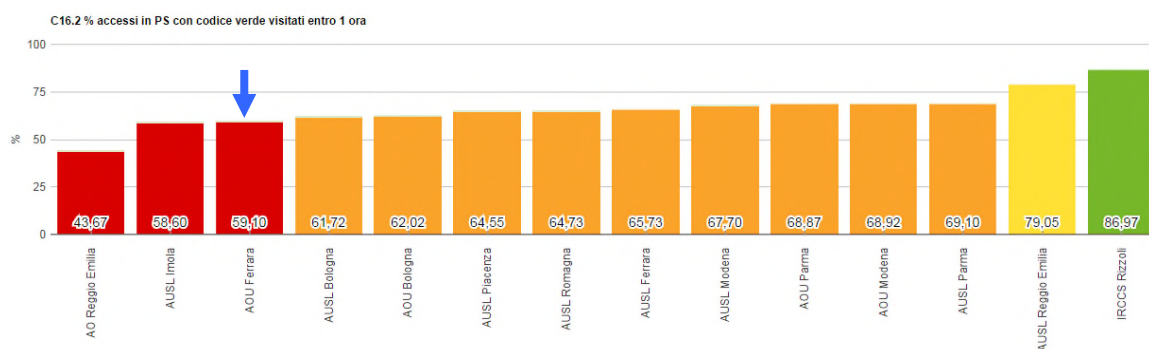
I tempi di attesa per ricevere le diverse prestazioni sono una delle principali cause d'insoddisfazione negli utenti che usufruiscono del servizio di Pronto Soccorso, e questo naturalmente incide in modo negativo sui livelli di qualità percepita. Diversi studi hanno, infatti, evidenziato l'impatto di lunghi tempi di attesa, in termini di tempestività delle visite, per i pazienti con codici di maggiore gravità in termini di qualità degli outcome, ma anche di insoddisfazione sia dei professionisti, sottoposti a elevato stress, sia dei pazienti. L'indicatore pertanto monitora la tempestività delle visite ai pazienti con codice giallo, misurando la percentuale di accessi con codice giallo che sono visitati dal medico entro 30 minuti dal momento dell'accettazione (triage).



Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

## C16.2 % accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora

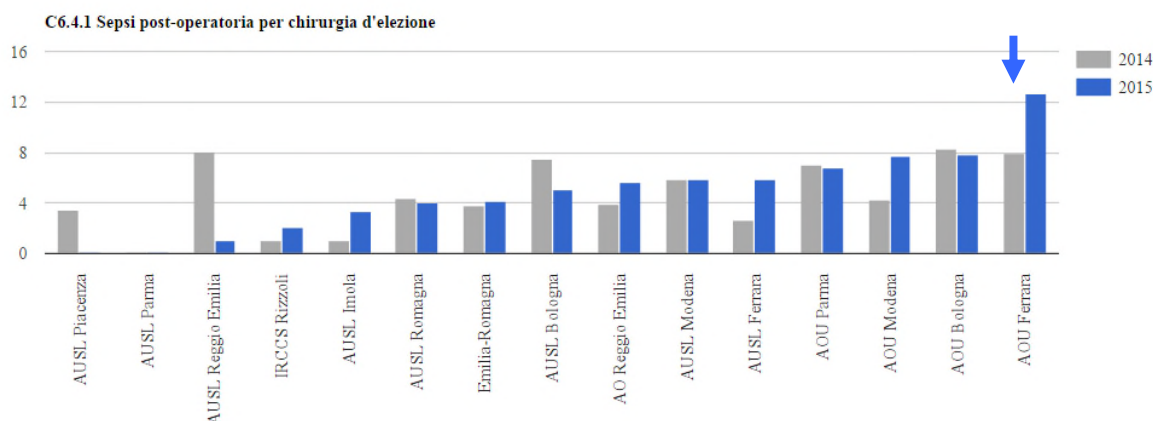
L'indicatore monitora la percentuale di accessi con codice verde che sono visitati dal medico entro 1 ora dal momento dell'accettazione (triage). Questo indicatore rileva quindi l'efficacia del Pronto Soccorso nel rispondere ai bisogni dei pazienti con codici non urgenti, che potrebbero trovare risposta in altri setting assistenziali, ma che preferiscono rivolgersi al Pronto Soccorso in quanto punto di riferimento disponibile 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 e da cui è possibile ricevere un servizio completo, comprensivo di diagnosi ed eventuali accertamenti. Questi pazienti costituiscono da tempo, ormai, una parte rilevante del totale degli accessi e tra cui spesso si registrano elevati livelli di insoddisfazione, connessi proprio ai tempi di attesa.



Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

## C6.4.1 Sepsì post-operatoria per chirurgia d'elezione

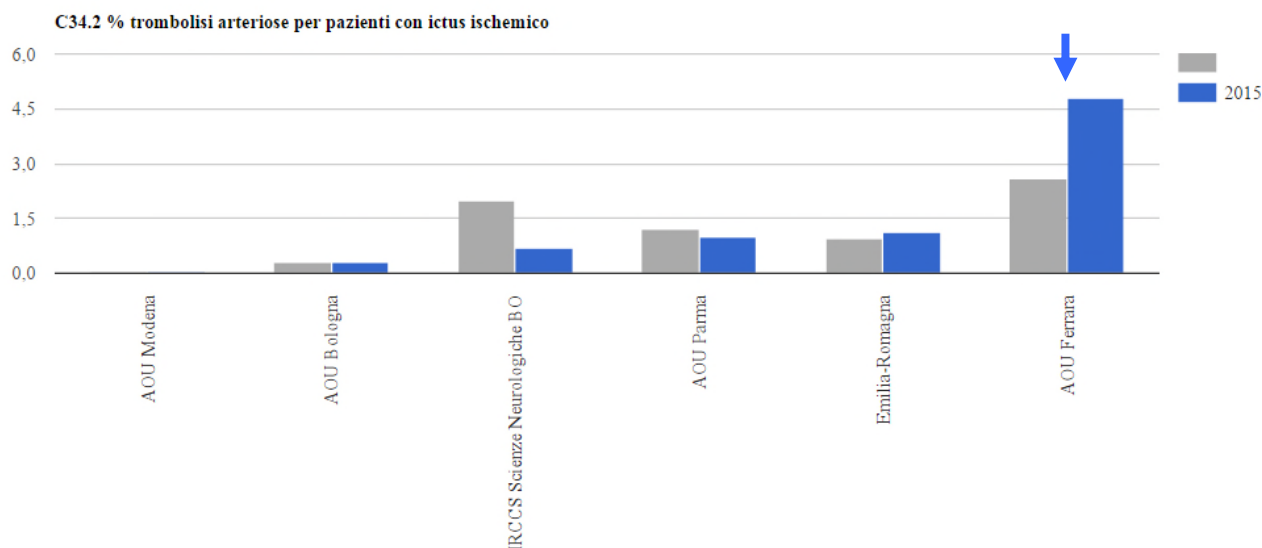
L'indicatore Sepsì post-operatoria per chirurgia di elezione mette in evidenza il verificarsi di uno stato di sepsì ogni 1.000 pazienti sottoposti ad un intervento chirurgico in elezione, con degenza uguale o superiore a quattro giorni. **Molto spesso i casi di sepsì vengono sotto-codificati, pertanto sono, probabilmente, più virtuose le aziende che presentano valori più elevati, in quanto segnalano il fenomeno più di altre.**



Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

## C34.2 % trombolisi arteriose per pazienti con ictus ischemico

A fianco dell'indicatore C5.20 che monitora il ricorso alla trombolisi endovenosa per pazienti con ictus ischemico, questa misura si propone di monitorare il ricorso alle procedure di trombolisi intra-arteriose, al fine di discutere le determinanti della variabilità e di approfondire i criteri di codifica.

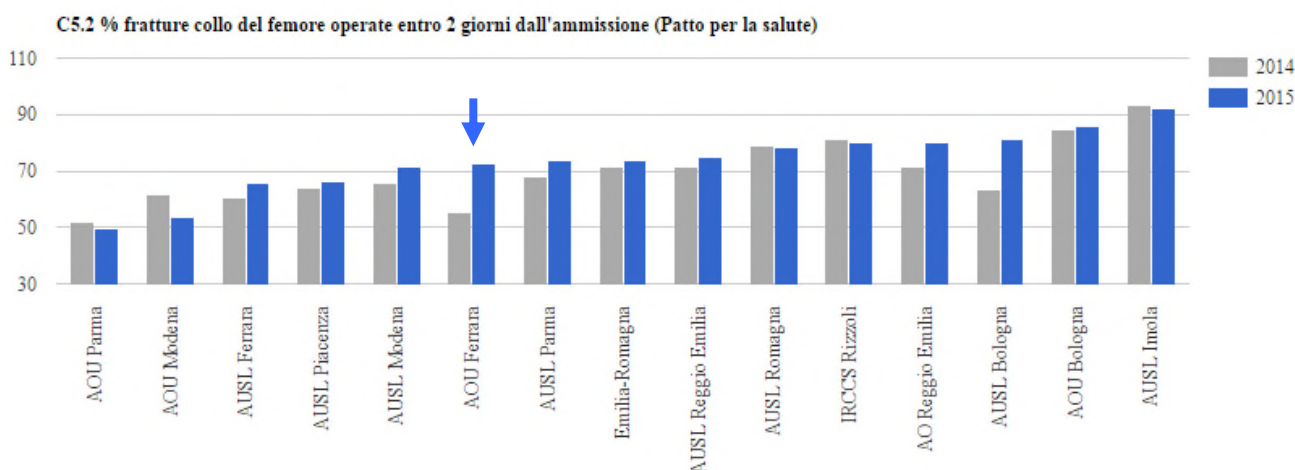
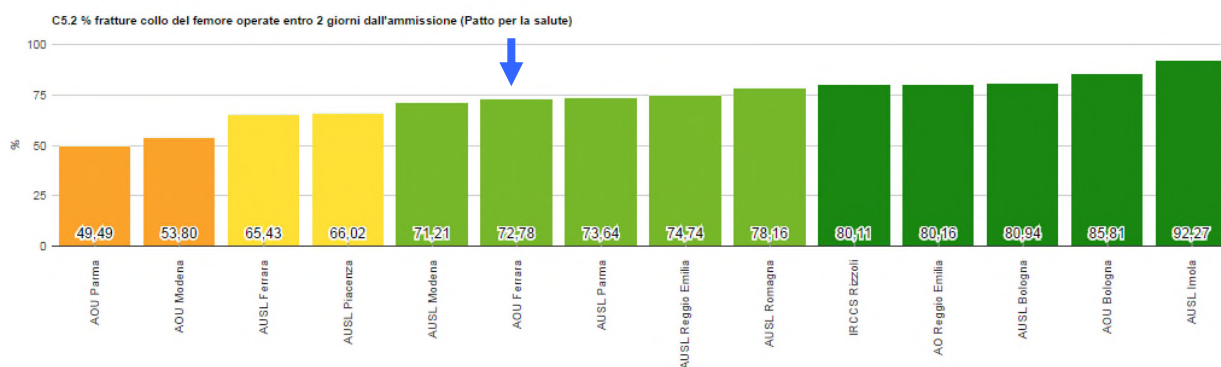


Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

## PUNTI DI FORZA

### C5.2 % fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione

Le Linee guida internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore delle fratture del collo del femore sia l'intervento chirurgico per la riduzione della frattura e la sostituzione protesica, che innalzano le possibilità di ripresa del paziente e di ritorno a funzionamento dell'arto. Diversi studi hanno dimostrato che a lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, di conseguenza, le raccomandazioni generali sono che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 24 ore dall'ingresso in ospedale. Il processo assistenziale in questo caso è fortemente influenzato dalla capacità organizzativa della struttura, che può determinare la puntualità dell'intervento o ritardi che possono anche variare fortemente. La tempestività con cui viene effettuato l'intervento per la frattura di femore è quindi una determinante del recupero funzionale dell'individuo e riduce il rischio di pesanti conseguenze in termini di complicanze, disabilità ed impatto sulla vita sociale. Un importante ruolo è giocato non solo dalle ortopedie, ma anche dai pronto soccorso, che devono essere in grado di inviare precocemente il paziente al reparto. Per la qualità dell'assistenza in ortopedia chirurgica, le fratture del femore comportano, pertanto, una gestione articolata e complessa degli eventi.



Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

## C5.18.1 Degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – ricoveri urgenti

In affiancamento all'indicatore "C5.2 - percentuale di fratture femore operate entro 2 giorni", viene monitorata l'attesa media per gli interventi per le fratture diverse dal femore. L'indicatore misura in particolare la degenza media pre-operatoria che intercorre tra l'ammissione e la data di intervento per i ricoveri urgenti per fratture diverse dal femore.

### C5.18.1 - Scheda indicatore

#### Numeratore

Numero giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico

#### Denominatore

Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico

#### Sono inclusi:

ricoveri urgenti,

Codici ICD-9 CM di diagnosi, in qualsiasi posizione: 810\*, 811\*, 812\*, 813\*, 814\*, 815\*, 816\*, 817\*, 818\*, 819\*, 821\*, 822\*, 823\*, 824\*, 825\*, 826\*,

Codici ICD-9CM di procedure chirurgiche, in qualsiasi posizione: 781\*, 784\*, 785\*, 791\*, 792\*, 793\*, 794\*, 795\*, 796\*, 798\*, 799\*.

#### Sono esclusi:

i dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento,

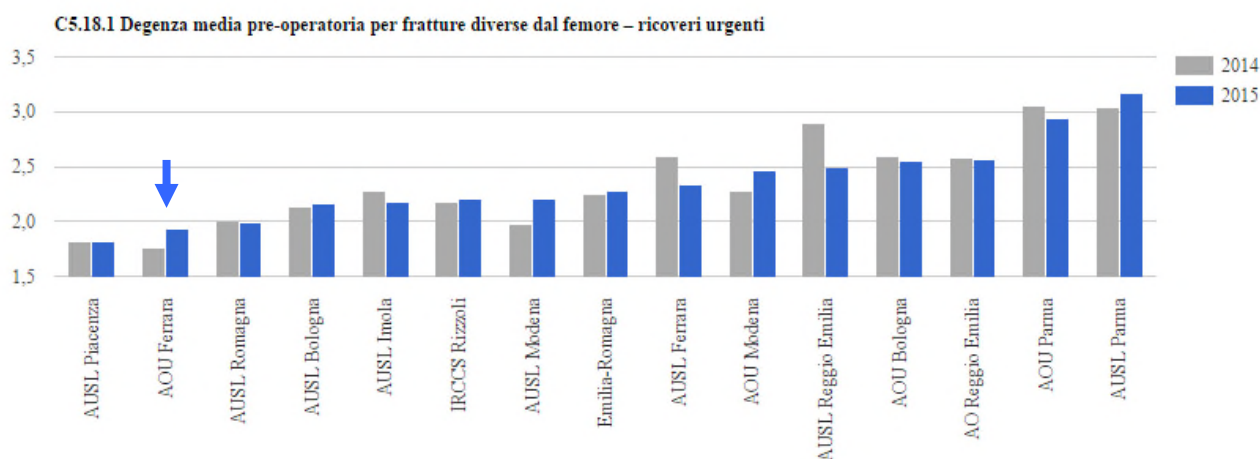
i dimessi che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore di 7,

i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione.

La degenza è calcolata come differenza tra la data di ingresso e il primo intervento in ordine cronologico fra quelli in analisi

#### Fonte

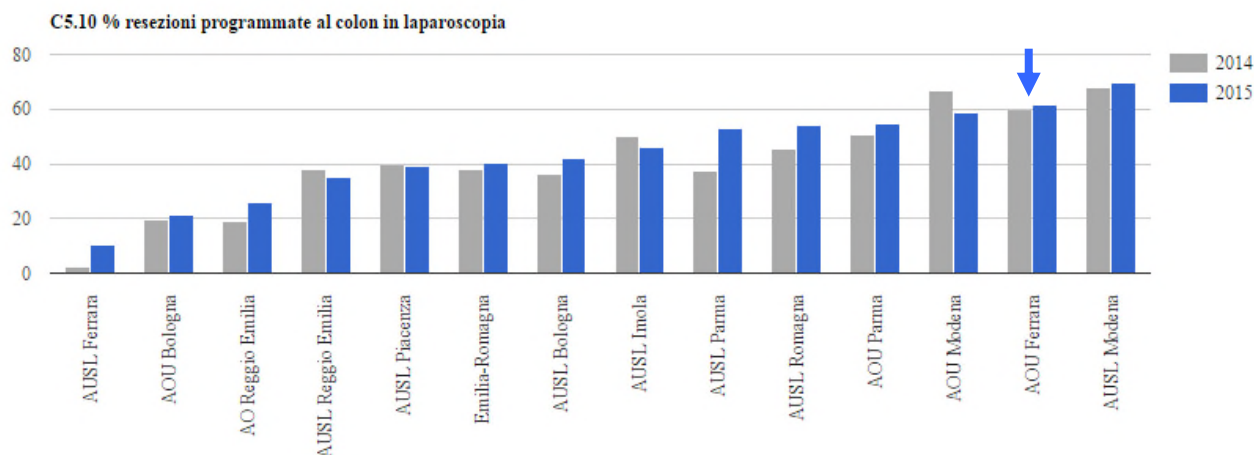
Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO



Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

## C5.10 % resezioni programmate al colon in laparoscopia

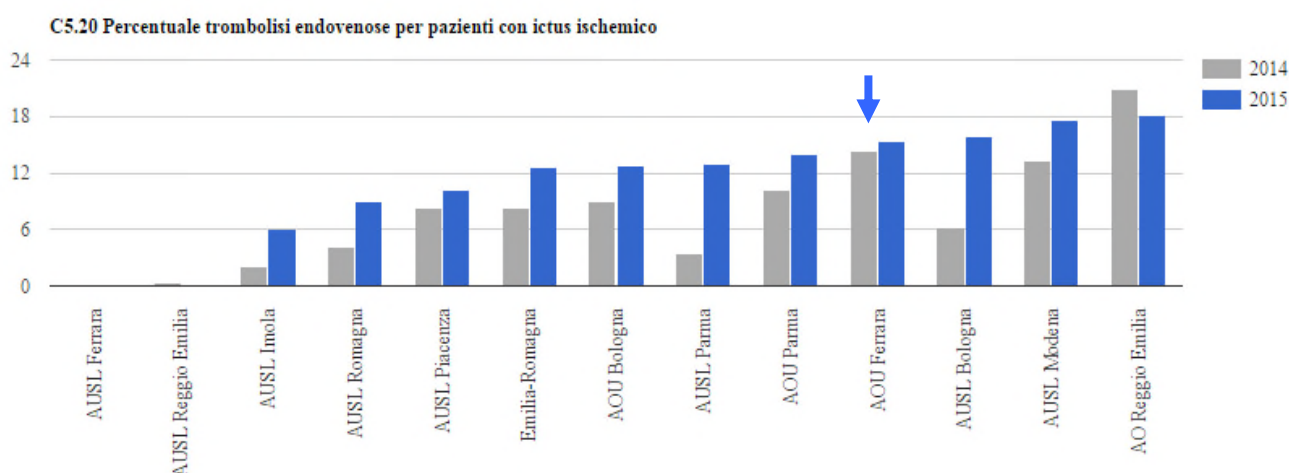
L'indicatore mette in luce l'utilizzo di una tecnica innovativa come la laparoscopia. Il trattamento mininvasivo consente di ottenere vantaggi per il paziente quali minore dolore, migliore ripresa della funzione intestinale e, infine, minori tempi di degenza post-operatoria.



Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

## C5.20 Percentuale trombolisi endovenose per pazienti con ictus ischemico

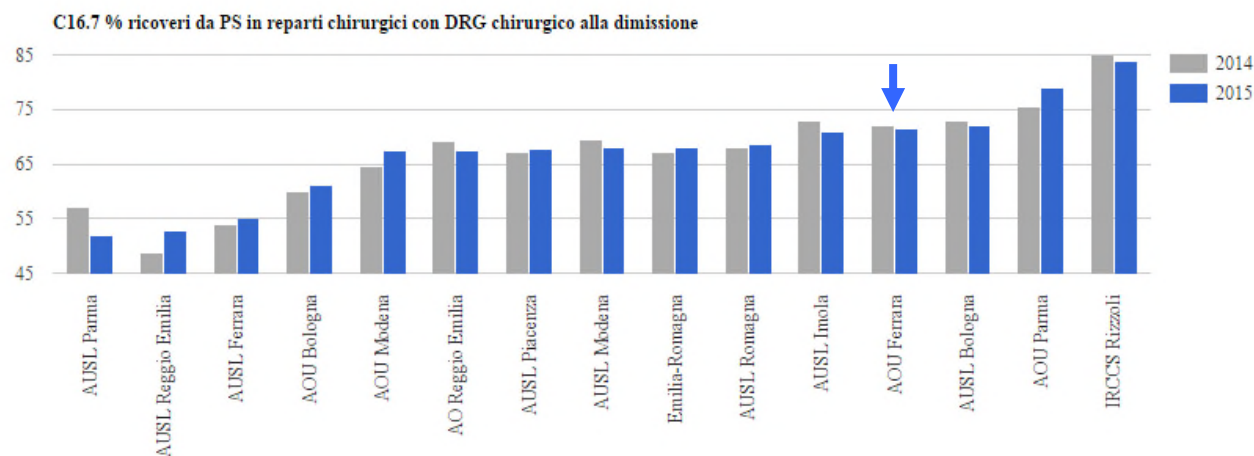
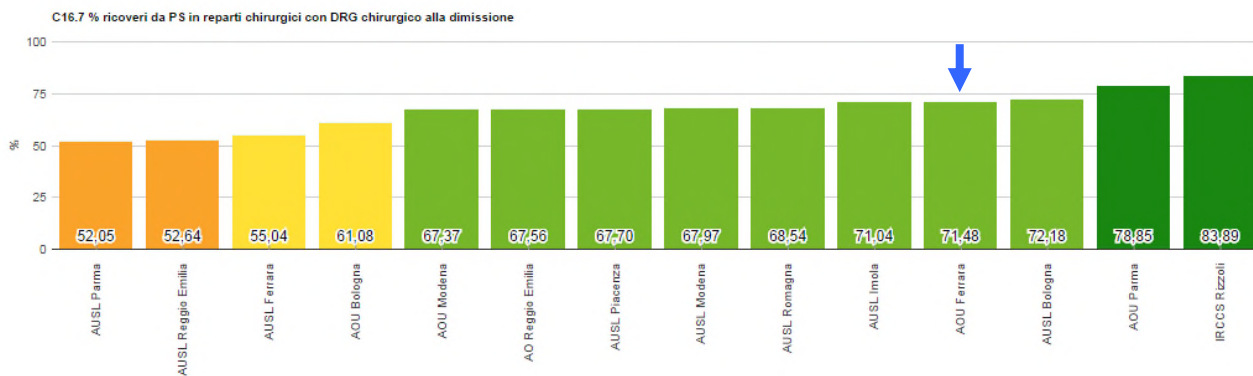
La trombolisi endovenosa effettuata il più precocemente possibile rispetto all'evento di ictus ischemico può notevolmente migliorare la prognosi del paziente. Deve, però, essere effettuata in centri specializzati e valutando le caratteristiche del paziente, proprio al fine di ottimizzare il rapporto rischio/beneficio della terapia. Pur essendo il trattamento maggiormente consigliato da linee guida nazionali ed internazionali, la percentuale di pazienti trattati registra un'ampia variabilità. Risulta dunque importante iniziare a monitorare il dato a livello aziendale per poterne approfondire le determinanti.



Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

## C16.7 % ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione

L'indicatore C16.7, inserito nel 2014, è calcolato con i dati provenienti dal flusso SDO e monitora la percentuale di ricoveri provenienti dal Pronto Soccorso, ammessi in reparti chirurgici e dimessi con DRG chirurgico rispetto ai ricoveri provenienti dal PS ammessi in reparti chirurgici e dimessi con DRG medico o chirurgico. Questo indicatore è stato inserito sotto "Qualità di processo" perché mette in luce gli aspetti relativi all'appropriatezza della scelta del setting assistenziale da parte del personale del PS e, secondariamente, all'efficienza organizzativa dell'ospedale nel suo complesso.



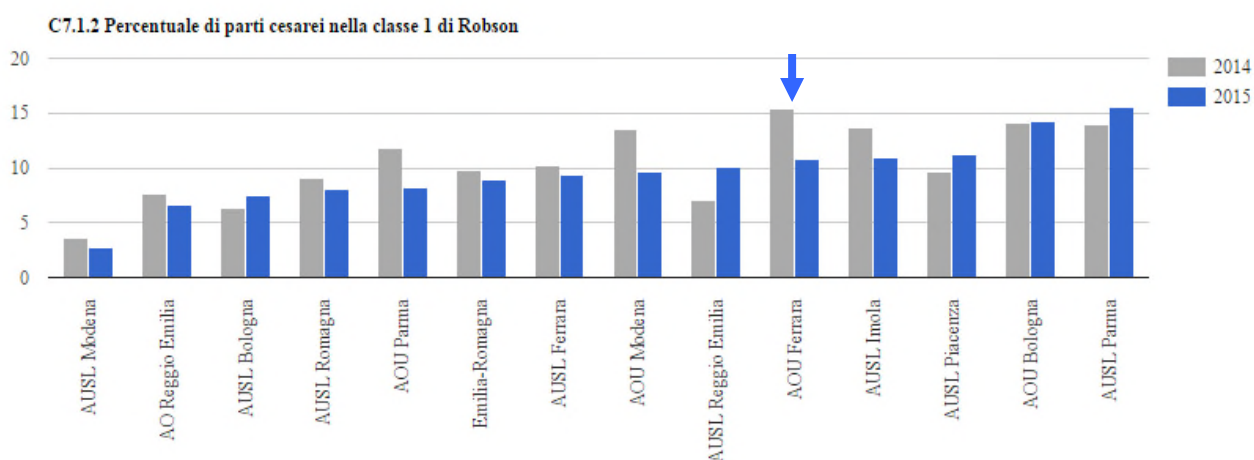
Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

## C7.1.2 Percentuale di parti cesarei nella classe 1 di Robson

La classificazione di Robson suddivide le pazienti sottoposte a taglio cesareo in 10 classi mutuamente esclusive definite in base alla parità, numero di feti, presentazione fetale, età gestazionale e decorso del travaglio e del parto. Tali categorie rendono possibile il paragone nel tempo tra i tassi di taglio cesareo nei presidi ospedalieri e in diverse popolazioni di riferimento.

L'indicatore C7.1.2, insieme al C7.1.3 ed al C7.1.4, mostra il dettaglio riferito alle prime due classi di Robson, che ricomprendono la casistica considerata nell'indicatore C7.1 - Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV).

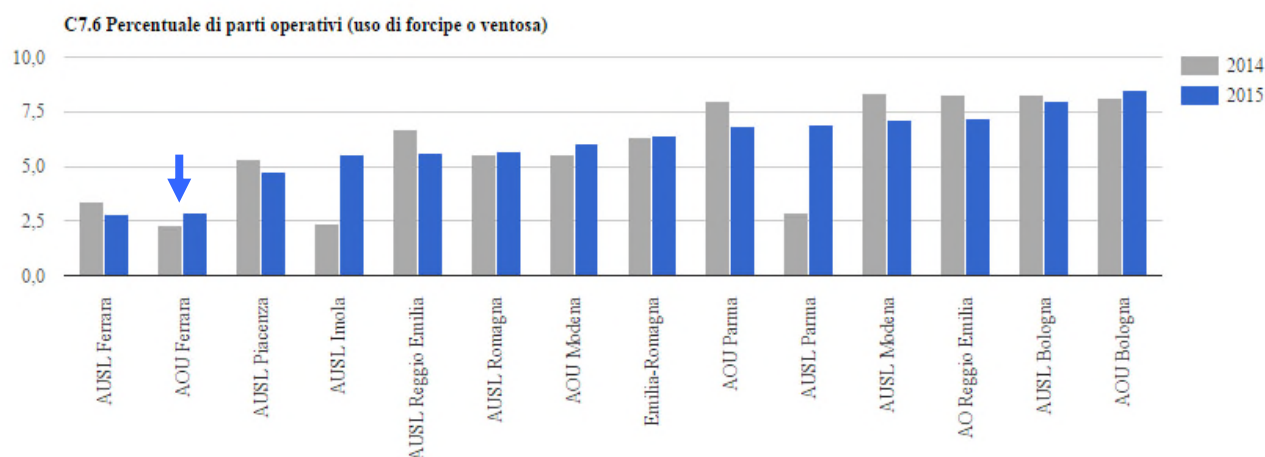
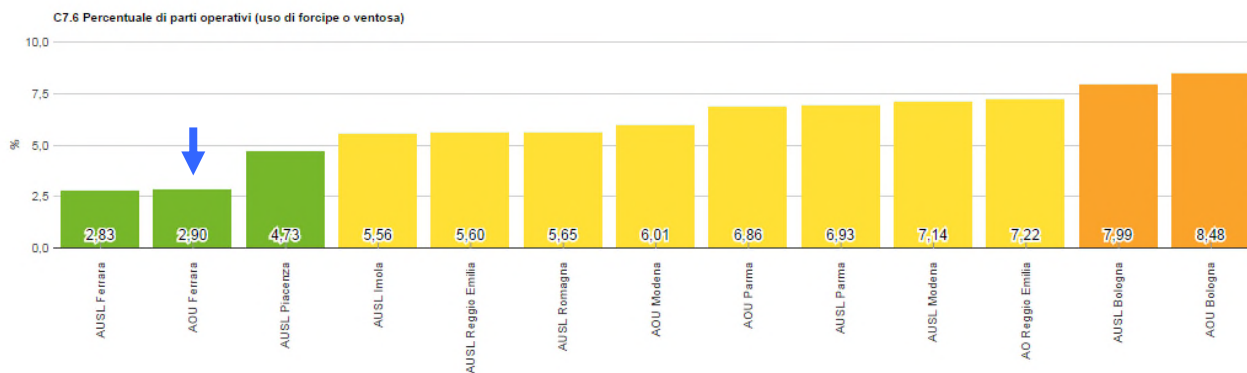
In particolare questo indicatore fa riferimento alla classe 1 di Robson: parti depurati (nullipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale  $\geq 37$  settimane) con travaglio spontaneo e misura, all'interno del totale di parti con queste caratteristiche, la percentuale dei cesarei.



Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

## C7.6 Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)

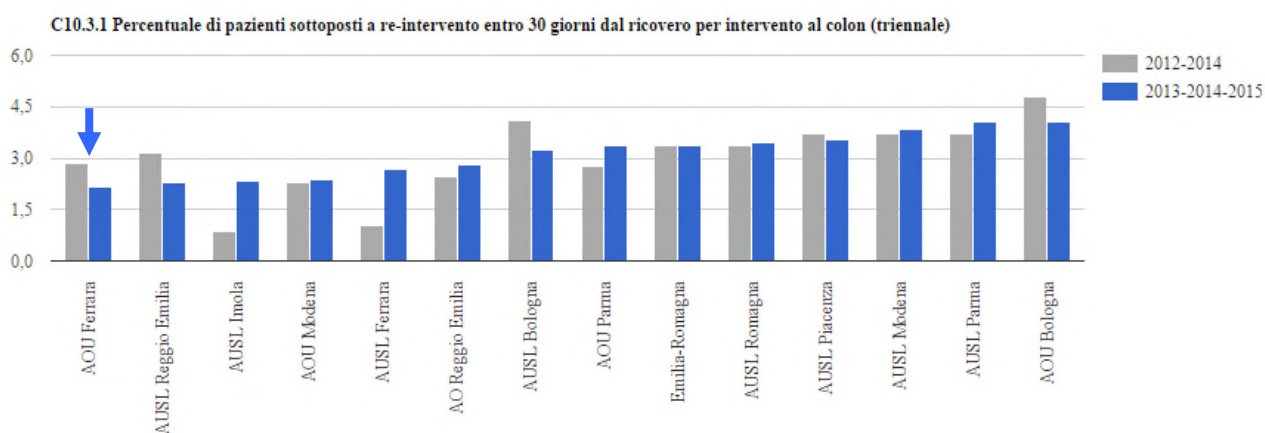
La percentuale di utilizzo di forcipe e ventosa fornisce informazioni circa le pratiche ostetriche adottate nelle aziende sanitarie, permettendo di contestualizzare i risultati relativi al tipo di parto. Questo indicatore va letto insieme alla percentuale di parti con taglio cesareo per individuare eventuali correlazioni fra livelli più bassi di incidenza del taglio cesareo ed un maggior ricorso al parto operativo.



Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

### C10.3.1 Percentuale di pazienti sottoposti a re-intervento entro 30 giorni dal ricovero per intervento al colon (triennale)

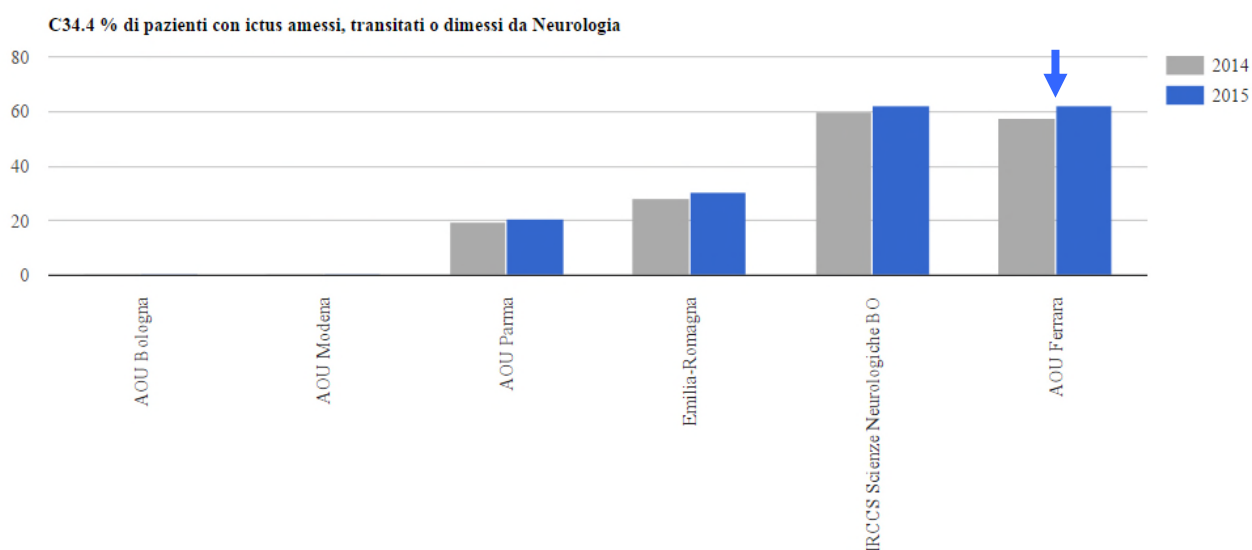
L'indicatore, calcolato su base triennale, misura la percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a reintervento entro 30 giorni dal ricovero. Il reintervento può essere avvenuto durante il ricovero stesso o in un ricovero successivo.



Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

### C34.4 % di pazienti con ictus ammessi, transitati o dimessi da Neurologia

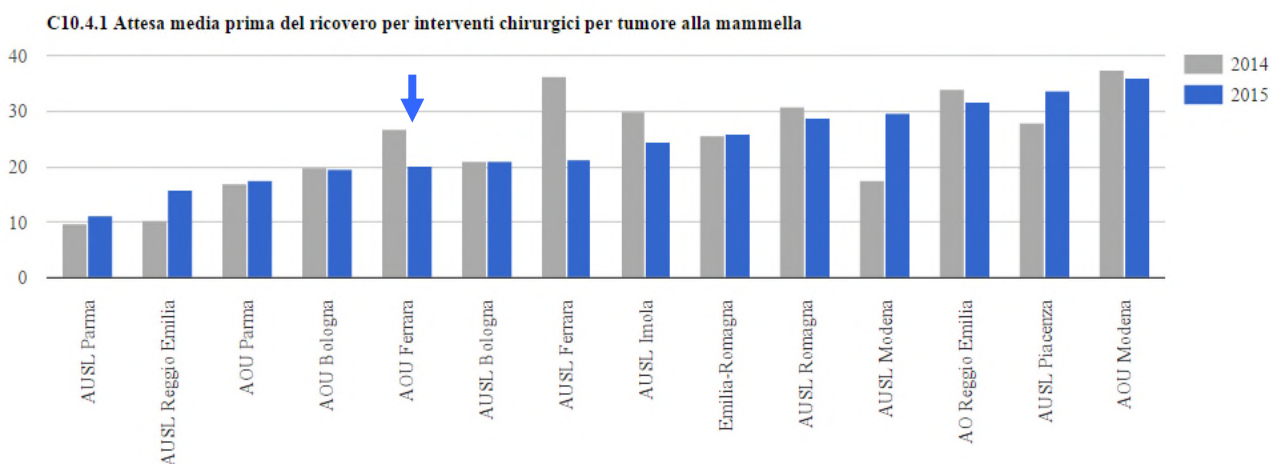
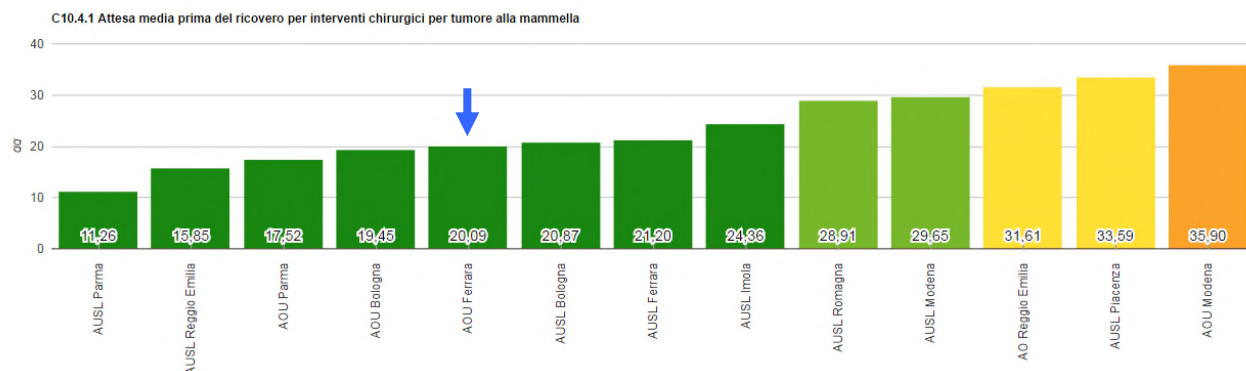
L'indicatore consente di confrontare le Aziende rispetto ai percorsi interni dei pazienti con Ictus. Tale misura arricchisce il quadro informativo degli indicatori sull'area di Neurologia al fine di supportare l'interpretazione dei dati delle misure calcolate o in corso di validazione nell'ambito del Network AOU. L'indicatore monitora il numero di Ictus ammessi, transitati o dimessi da un reparto di Neurologia.



Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

## C10.4.1 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella

Questo indicatore, contenuto anche nel rapporto SDO elaborato a livello ministeriale, misura il tempo medio di attesa tra la prenotazione del ricovero per intervento per tumore e il ricovero stesso. Sono esclusi i ricoveri urgenti, i ricoveri per Trattamento Sanitario Obbligatorio e quelli per Trattamento Sanitario Volontario. Le patologie prese in considerazione sono il tumore alla mammella, alla prostata, al colon, al retto, al polmone e all'utero.



Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.