

La performance clinica  
dell'Azienda Ospedaliero  
Universitaria di Ferrara

Dicembre 2016 (dati 2015)

Ufficio Accreditamento Qualità  
Ricerca Innovazione

7/2/2017

# Programma Nazionale Esiti - PNE




PNE è uno strumento di valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo

*"PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi."*

## APP




## PNE INFORMA

Interventi TM Polmone Numero minimo di interventi?	Interventi TM Colon Numero minimo di interventi?	Interventi TM Stomaco Numero minimo di interventi?
		

## FORMAZIONE

- ECM Formazione ECM
- Tutorial
- Panoramica del sito


Login   Entra   
[ Registrazione - recupero password ]



Struttura Ospedaliera/ASL



Sintesi per Struttura/ASL



Strumenti per audit



S.I. Emergenza Urgenza



Sperimentazioni regionali



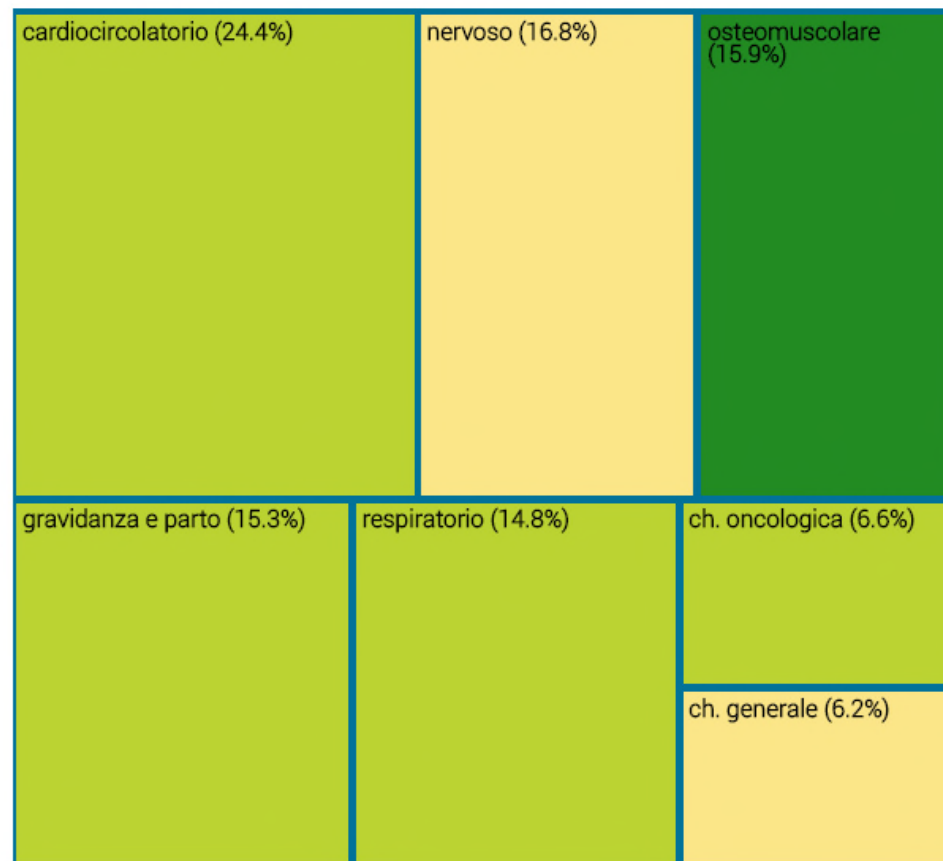
## A.O.U.U. di Ferrara - Ferrara (FE). EMILIA ROMAGNA

### Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA

#### Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



# Standard di qualità

## Standard di qualità

				MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
Area clinica	Indicatore	Peso (%)		1	2	3	4	5
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni	30	%	≤ 6	6 - 8	8 - 12	12 - 14	> 14
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	15	%	≥ 60	45 - 60	35 - 45	25 - 35	< 25
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni	10	%	≤ 6	6 - 9	9 - 14	14 - 18	> 18
	By-pass Aortocoronarico: mortalita' a 30 giorni	20	%	≤ 15		15 - 4		> 4
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalita' a 30 giorni	15	%	≤ 15		15 - 4		> 4
	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalita' a 30 giorni	10	%	≤ 1		1 - 3		> 3
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni	75	%	≤ 8	8 - 10	10 - 14	14 - 16	> 16
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25	%	≤ 15		15 - 3.5	3.5 - 5	> 5
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni	100	%	≤ 5	5 - 7	7 - 12	12 - 16	> 16
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	50	%	≥ 80	70 - 80	60 - 70	50 - 60	< 50
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attivita' > 90 casi	50	%	=100	80 - 100	50 - 80	30 - 50	< 30
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attivita' > 135 casi	33	%	=100	80 - 100	50 - 80	30 - 50	< 30
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	17	%	≤ 5	5 - 8	8 - 12	12 - 18	> 18
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalita' a 30 giorni	17	%	≤ 0.5		0.5 - 3		> 3
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni	8	%	≤ 2	2 - 4	4 - 7	7 - 10	> 10
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni	25	%	≤ 1	1 - 3	3 - 6	6 - 8	> 8
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	80	%	≤ 15	15 - 25	25 - 30	30 - 35	> 35
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	%	≤ 0.20		0.20 - 0.70		> 0.70
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	%	≤ 0.30		0.30 - 1.2		> 1.2
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	90	%	≥ 70	60 - 70	50 - 60	40 - 50	< 40
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	10	gg	< 2	2 - 4	4 - 6	6 - 8	≥ 8



# A.O.U.U. di Ferrara FERRARA - (FE)

## Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA



Area clinica	Indicatore	N	% ADJ	% Italia
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	604	7.13	9.03
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	604	66.86	43.32
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	601	12.06	11.08
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	121	2.55	1.75
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	434	10.84	12.07
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	250	1.98	2.73
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	257	5.16	9.91
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post operatoria < a 3 giorni	106	74.96	69.18
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività > 90 cas	221	41.63	73.94
CH. ONCOLOGICA	Chirurgia TM mammella: % interventi effettuati in reparti con volume di attività > 135 casi	348	99.43	61.66
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	277	5.57	4.13
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	191	0.55	1.29
	% nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da chirurgia conservativa per TM mammella	246	1.27	9.14
GRAVIDANZA E PARTO	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	71	2.35	6.12
	% parti con taglio cesareo primario	1184	16.93	25.11
	Parto naturale: % complicanze durante il parto e il puerperio	1933	0.52	0.48
OSTEOMUSCOLARE	Parto cesareo: % complicanze durante il parto e il puerperio	858	0.58	0.80
	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	271	73.14	54.64
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	46	3.00	4.00

<b>Area clinica</b>		<b>N</b>	<b>% GREZZA</b>	<b>% ADJ</b>	<b>% ITALIA</b>	<b>RR ADJ</b>	<b>P-VALUE</b>
Nome dell'indicatore							
<b>Area Cardiovascolare / Sistema Cardiocircolatorio</b>							
1	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	604	8,11	7,13	9,03	0,79	0,117
2	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	595	8,07	7,05	8,24	0,86	0,304
3	Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	125	13,60	11,56	16,93	0,68	0,124
4	Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	604	61,26	66,86	43,32	1,54	<0,001
5	Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o in un ricovero successivo avvenuto entro 7 giorni dal ricovero indice	604	78,81	81,21	60,46	1,34	<0,001
6	Infarto Miocardico Acuto con PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni	370	8,38	6,48	4,50	1,44	0,057
7	Infarto Miocardico Acuto con PTCA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalità a 30 giorni dall'intervento	122	1,64	1,14	3,36	0,34	0,132
8	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno	570	13,68	12,58	10,40	1,21	0,141
9	Infarto Miocardico Acuto: MACCE a un anno	570	25,26	24,31	21,96	1,11	0,186
10	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	601	13,31	12,06	11,08	1,09	0,449
11	Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	413	14,77	15,11	14,70	1,03	0,819
12	Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	30	13,33	17,02	5,13	3,32	0,011
13	Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	30	13,33	13,73	18,21	0,75	0,546
14	Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	42	28,57	28,82	13,87	2,08	0,022
15	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	121	3,31	2,55	1,75	1,46	0,465
<b>Procedure Chirurgiche</b>							
<b>Chirurgia generale</b>							
16	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	106	71,7	74,96	69,18	1,08	0,156
17	Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	223	2,69	2,68	2,28	1,17	0,695
18	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	106	7,55	6,21	17,78	0,35	0,003
20	Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	223	0	-	1,11	-	-
21	Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui	221	41,63	-	73,94	-	-
<b>Chirurgia oncologica</b>							
22	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	348	99,43	-	61,66	-	-

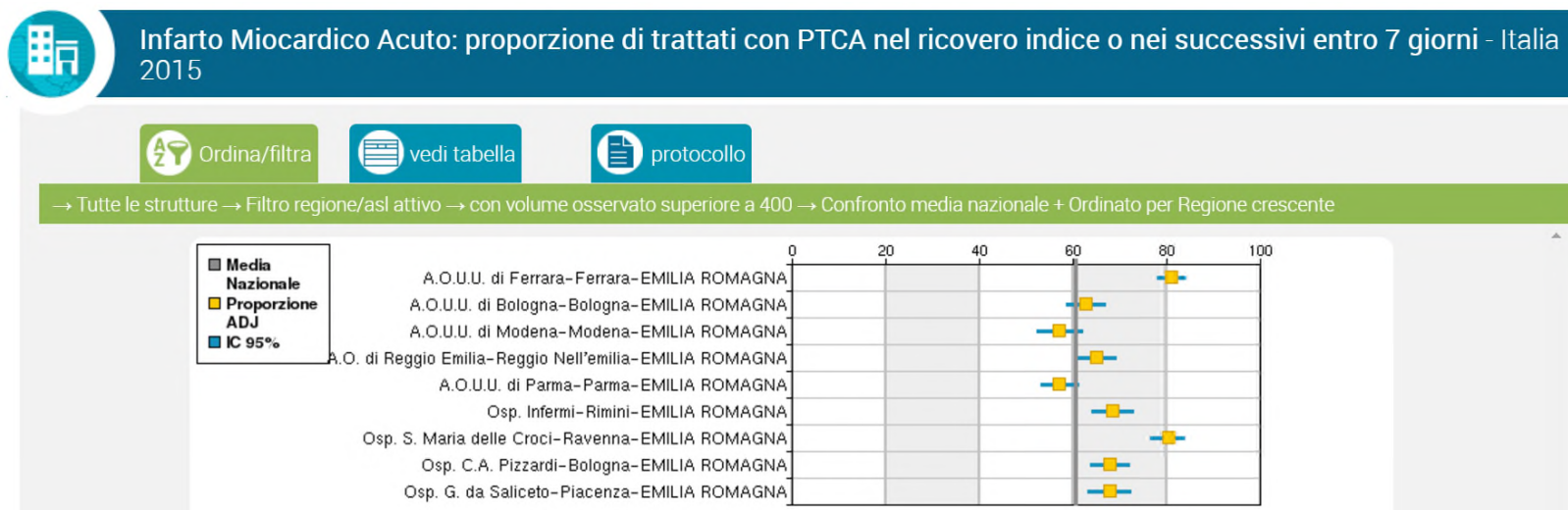
<b>Area clinica</b>		N	% GREZZA	% ADJ	% ITALIA	RR ADJ	P-VALUE
Nome dell'indicatore							
23	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella (*)	246	1,22	1,27	9,14	0,14	0,001
24	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	243	1,23	1,30	8,64	0,15	0,001
25	Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	70	51,43	70,57	45,92	1,54	<0,001
26	Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi	348	74,43	-	68,55	-	-
27	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	71	2,82	2,35	6,12	0,38	0,183
28	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	277	5,05	5,57	4,13	1,35	0,300
29	Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	51	1,96	2,35	1,87	1,26	0,824
30	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	191	0,52	0,55	1,29	0,43	0,398
31	Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	33	12,12	-	4,12	-	-
32	Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	123	1,63	0,82	1,09	0,75	0,706
33	Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	37	0	-	5,18	-	-
34	Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	61	6,56	7,4	2,42	3,06	0,027
<b>Area Muscoloscheletrico / Osteomuscolare</b>							
35	Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	273	8,06	7,08	5,82	1,22	0,373
36	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	271	70,11	73,14	54,64	1,34	<0,001
37	Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	39	0	-	1,24	-	-
38	Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	97	6,19	4,09	4,29	0,95	0,909
39	Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	95	1,05	1,04	1,87	0,55	0,552
40	Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	14	7,14	-	1,48	-	-
41	Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	14	0	-	2,42	-	-
42	Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	14	7,14	-	2,05	-	-
<b>Area Perinatale / Gravidanza e Parto</b>							
43	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1184	21,37	16,93	25,11	0,67	<0,001
44	Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	1933	0,52	0,52	0,48	1,07	0,841
45	Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	1933	0,47	0,44	0,53	0,83	0,579

<b>Area clinica</b>		N	%	%	%	RR ADJ	P-VALUE
Nome dell'indicatore			GREZZA	ADJ	ITALIA		
46	Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	858	0,7	0,58	0,80	0,72	0,434
47	Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	858	0,82	0,74	0,84	0,89	0,758
48	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	147	12,93	13,55	8,00	1,69	0,023
<b>Sistema Nervoso</b>							
49	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	250	2,4	1,98	2,73	0,72	0,444
50	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	434	9,22	10,84	12,07	0,9	0,508
51	Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	410	6,1	6,3	7,28	0,86	0,455
<b>Sistema Respiratorio</b>							
52	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	257	6,61	5,16	9,91	0,52	0,009
53	BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	247	15,38	13,02	13,35	0,98	0,874
<b>Pediatria</b>							
54	Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	6	33,33	-	2,98	-	-
55	Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	29	10,34	10,71	2,91	3,69	0,02
<b>Altre aree cliniche</b>							
56	<b>(Sistema Digerente)</b> Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni	191	2,62	2,12	3,85	0,55	0,192
57	<b>(Area Urogenitale)</b> Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	638	13,01	9,72	12,10	0,8	0,056

(\*) E' stato richiesto di avviare una procedura di AUDIT sulla qualità dei dati.

Gli indicatori: Infarto Miocardico Acuto: proporzione di ricoveri entro 2 giorni, STEMI: mortalità a 30 giorni (grezzi), STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni, (grezzi), N-STEMI: mortalità a 30 giorni (grezzi), N-STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (grezza), Colectomia in regime ordinario/day surgery: proporzione di colectomie laparoscopiche, Colectomia laparoscopica: proporzione di interventi eseguiti in reparti con volume di attività superiore ai 90 casi non sono stato calcolati per l'anno 2015.

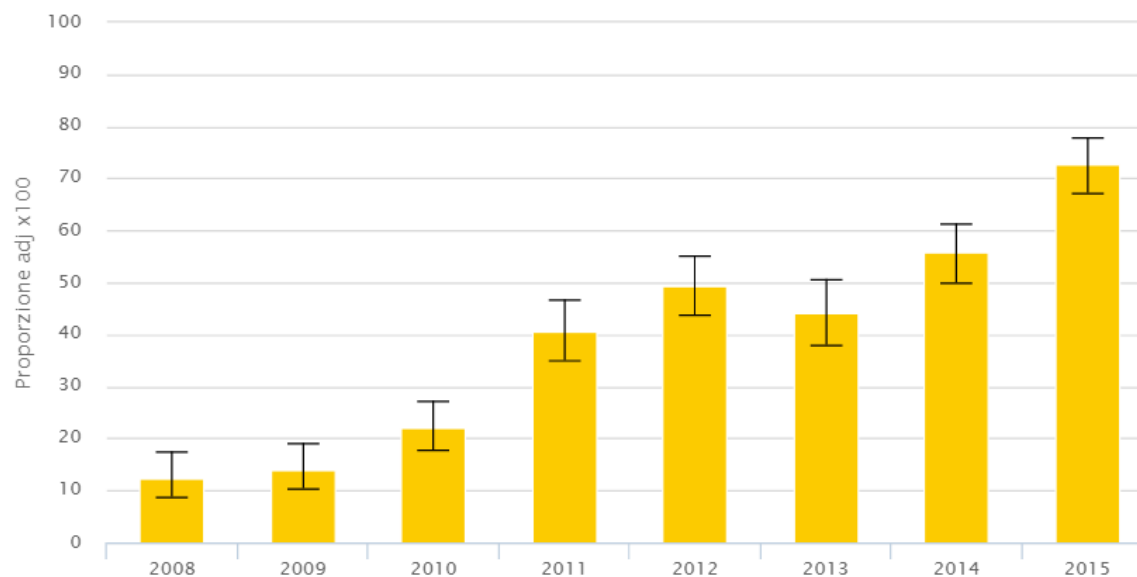
# PNE - punti di forza (1/2)



# PNE - punti di forza (2/2)



A.O.U.U. di Ferrara - Ferrara



# PNE – punti di debolezza (1/5)



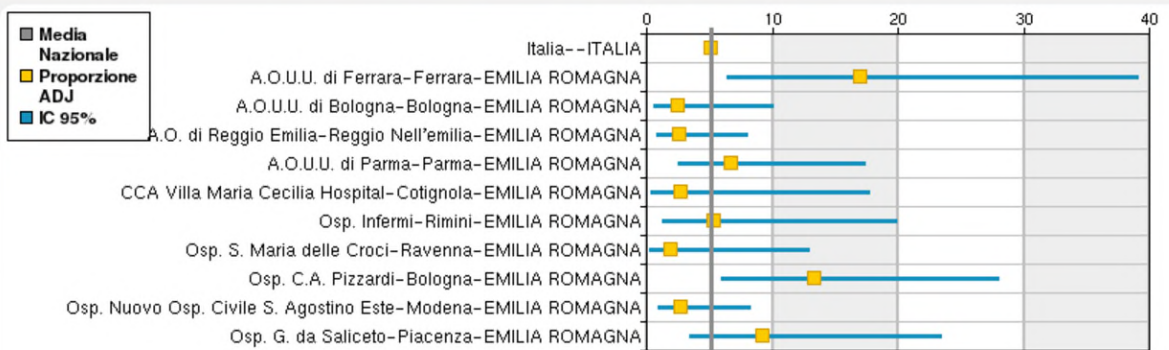
## Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero - Italia 2015

Ordina/filtra

vedi tabella

protocollo

→ Tutte le strutture → Filtro regione/asl attivo → Confronto media nazionale Ordinato per Regione crescente



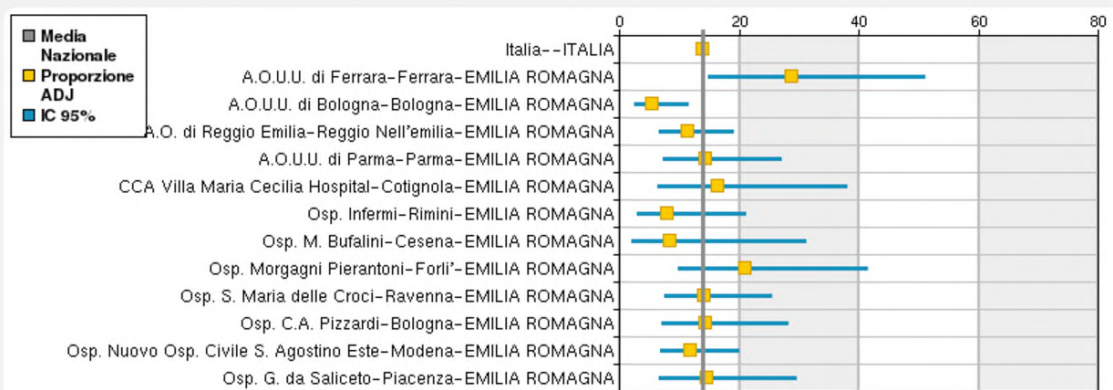
## Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero - Italia 2015

Ordina/filtra

vedi tabella

protocollo

→ Tutte le strutture → Filtro regione/asl attivo → Confronto media nazionale Ordinato per Regione crescente



# PNE – punti di debolezza (2/5)



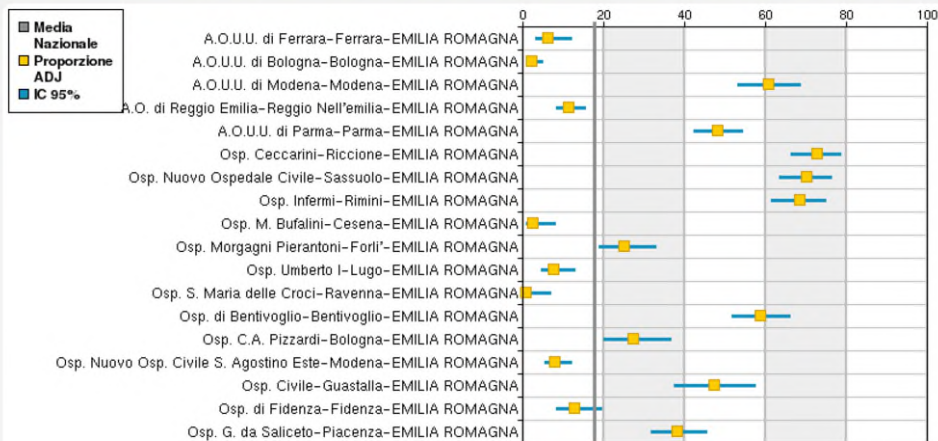
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery - Italia 2015

Ordina/filtra

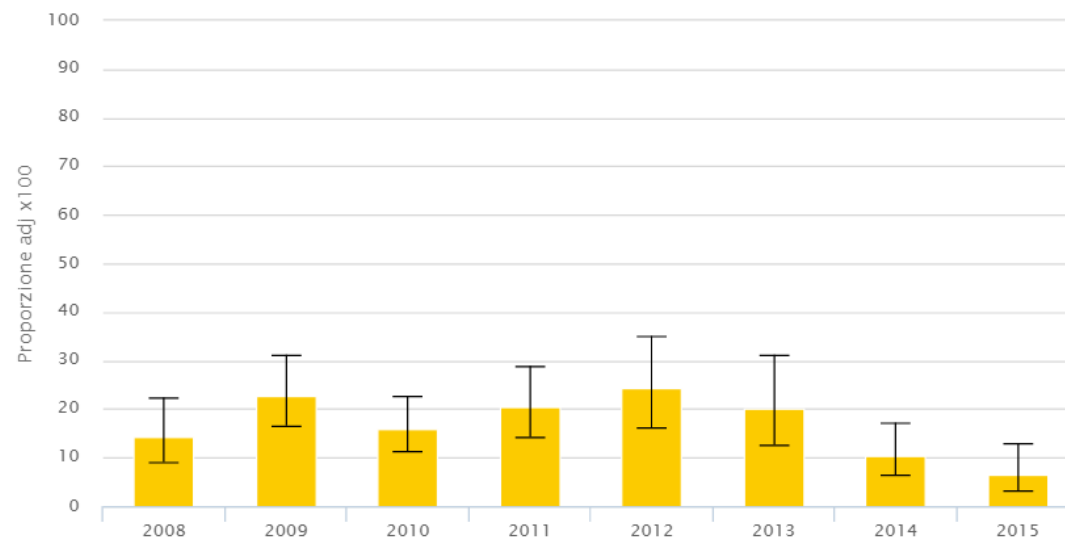
vedi tabella

protocollo

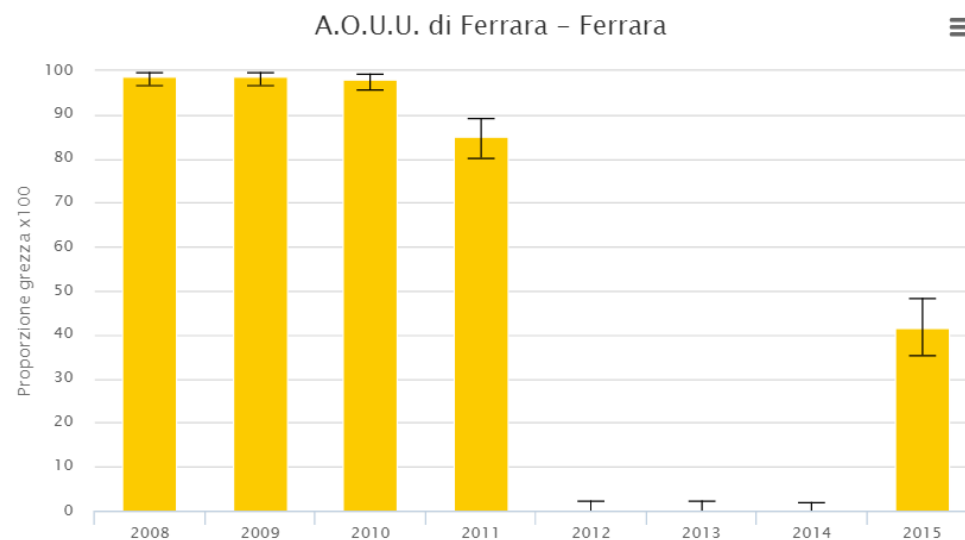
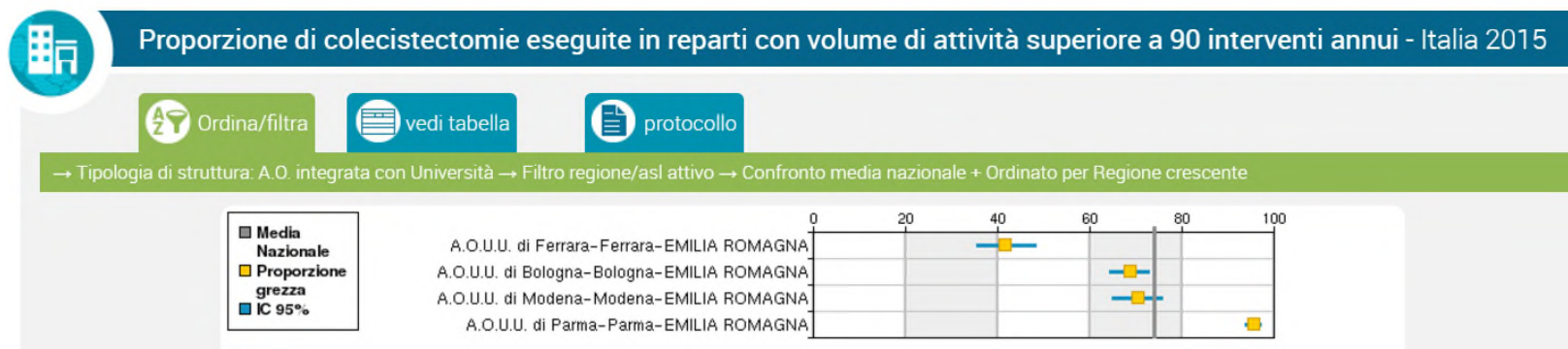
→ Tutte le strutture → Filtro regione/asl attivo → con volume osservato superiore a 100 → Confronto media nazionale + Ordinato per Regione crescente



A.O.U.U. di Ferrara – Ferrara



# PNE – punti di debolezza (3/5)



# PNE – punti di debolezza (4/5)

## Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - Italia 2014-2015

Ordina/filtra | vedi grafico | protocollo | esporta

→ Tipologia di struttura: A.O. integrata con Università → Filtro regione/asl attivo → Confronto media nazionale + Ordinato per Regione crescente

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P	GRAFICO
Italia		Italia	35766	9.14	-	-	-	
A.O.U.U. di Parma - Parma	PR	Emilia Romagna	225	10.22	11.01	1.21	0.352	
A.O.U.U. di Bologna - Bologna	BO	Emilia Romagna	217	3.69	3.34	0.37	0.004	
A.O.U.U. di Modena - Modena	MO	Emilia Romagna	393	9.41	7.89	0.86	0.373	
A.O.U.U. di Ferrara - Ferrara	FE	Emilia Romagna	246	1.22	1.27	0.14	0.001	

Strutture a cui è stato richiesto di avviare una procedura di audit sulla qualità dei dati

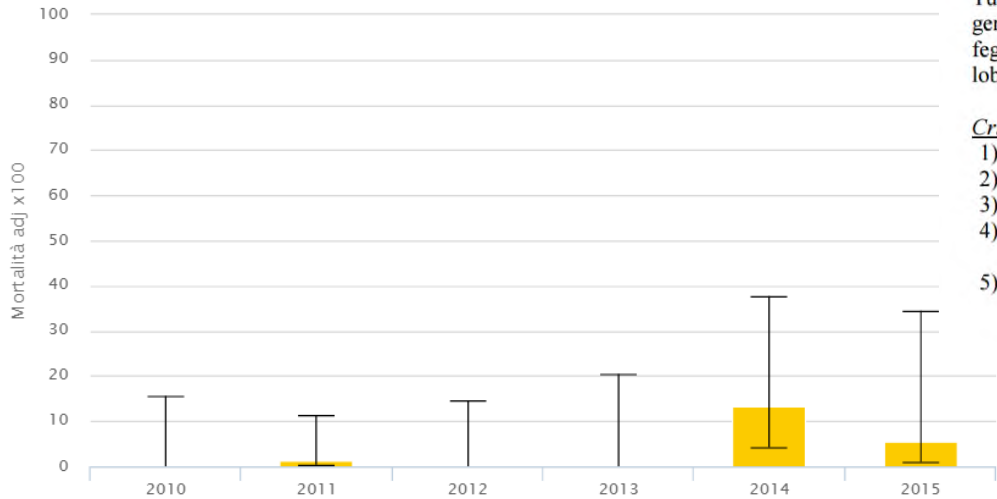
## Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - Italia 2014-2015

Cerca struttura ferrara | Cerca regione

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	ETÀ			Chemio o radioterapia	Altre malattie ematologiche (ric. ind.)	Epatopatia moderata/grave (ric. ind.)	Tumore invasivo
				percentile 25	mediana	percentile 75				
Italia			35766	51	62	72	1.4	3.0	0.2	92.4
A.O.U.U. di Ferrara - Ferrara	FE	EMILIA ROMAGNA	246	53	64	73	5.3	0.0	0.0	98.8

## Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni - Italia 2013-2015

A.O.U.U. di Ferrara – Ferrara



### Selezione della coorte

#### Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2015, e con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del fegato (ICD-9-CM 155, 197.7) ed intervento principale o secondario di epatectomia parziale, lobectomia del fegato o epatectomia totale (ICD-9-CM 50.22, 50.29, 50.3, 50.4).

#### Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore a 2 giorni e dimissione a domicilio;
- 4) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti da un ricovero con intervento principale o secondario di lobectomia del fegato o epatectomia totale (ICD-9-CM 50.3, 50.4).
- 5) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da un ricovero con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del fegato (ICD-9-CM 155, 197.7, V10.07).



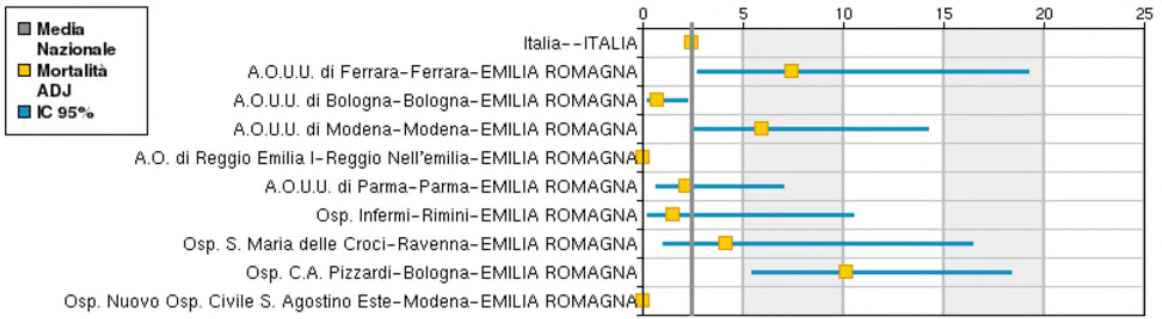
## Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni - Italia 2013-2015

Ordina/filtra

vedi tabella

protocollo

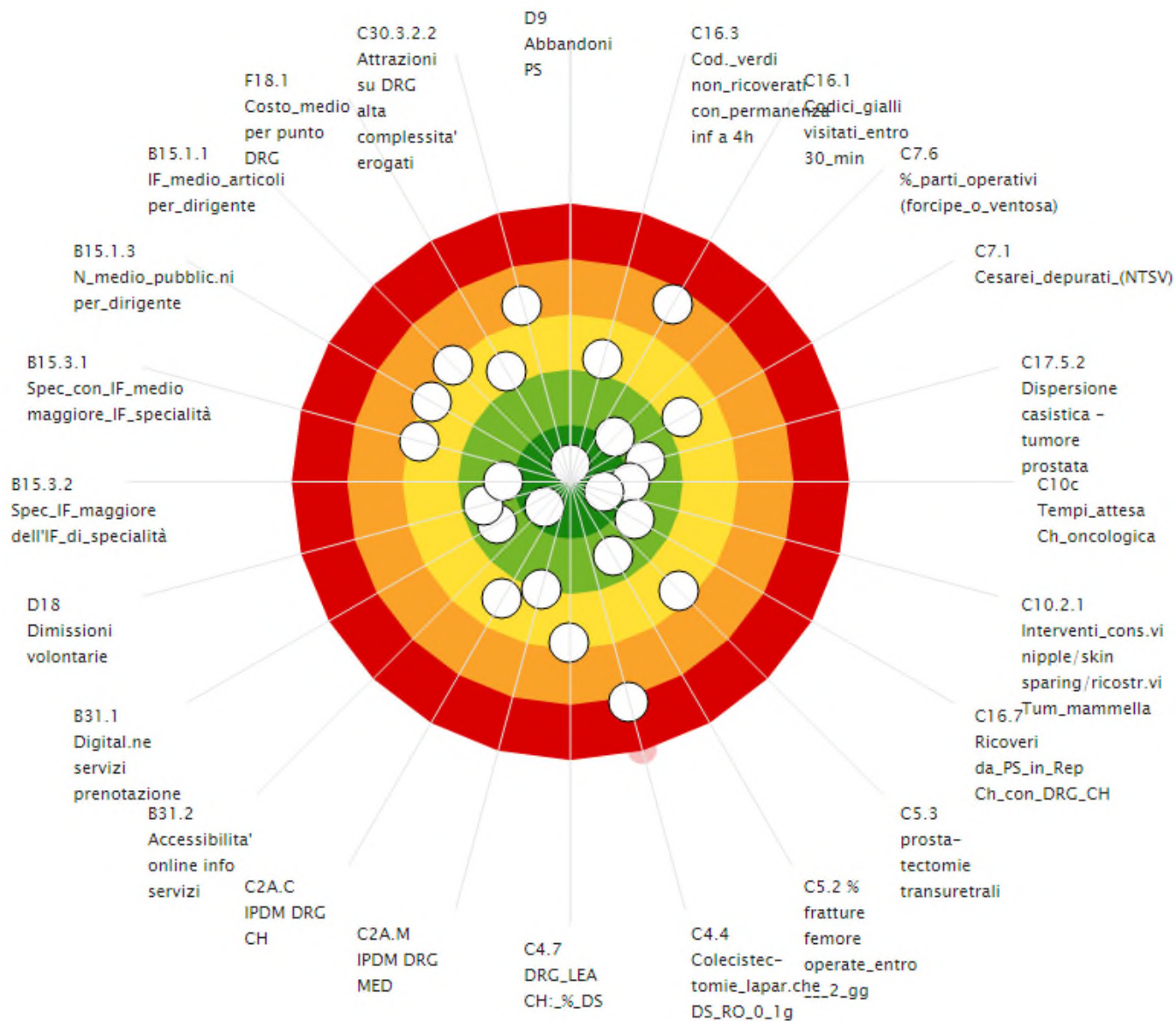
→ Tutte le strutture → Filtro regione/asl attivo → Confronto media nazionale Ordinato per Regione crescente





Scarica il Report 2015

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



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

	Codice	Descrizione	Numeratore	Denominatore	AOU Ferrara	Media RER	Media Network
	C2a.C	<i>Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici</i>	80,95	7792	0,01	-0,47	0,09
	C2a.M	<i>Indice di performance degenza media - DRG Medici</i>	-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 % colecistomie 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 inappropriatezza 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

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

	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 Sepsi 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 nipple-skin sparing-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

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

	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
-	C36	C36.1 % prostatectomie computer-assistite	0	31	0	18,04	37,33

## 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 <u>dirigente</u>	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 <u>ISI</u>	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 <u>ISI</u>	150	192	78,13	n.d.	81,42

n.d.: dato non disponibile

## 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

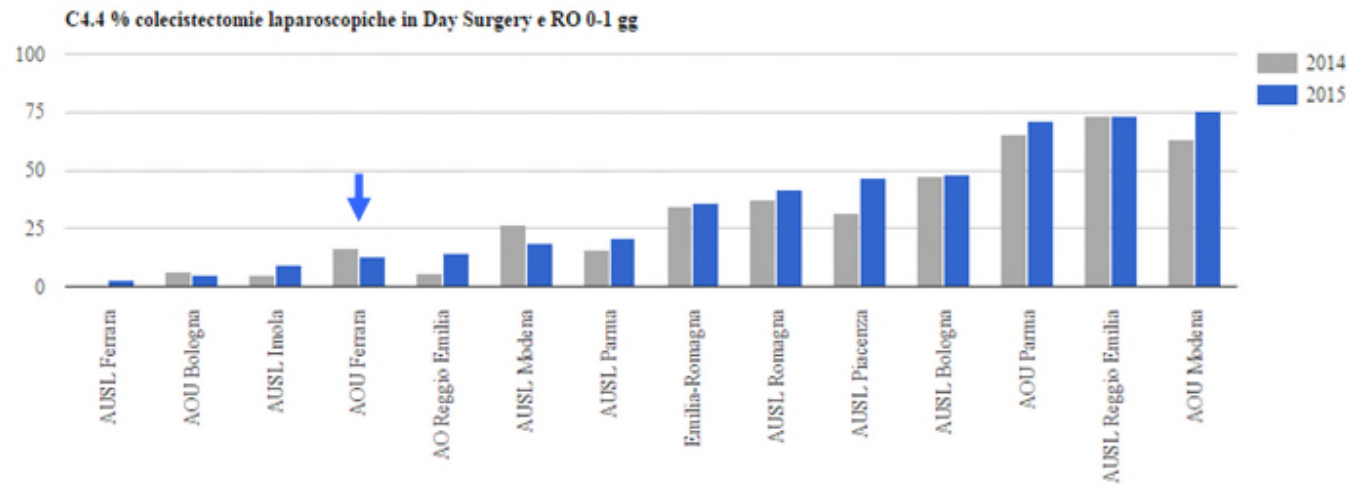
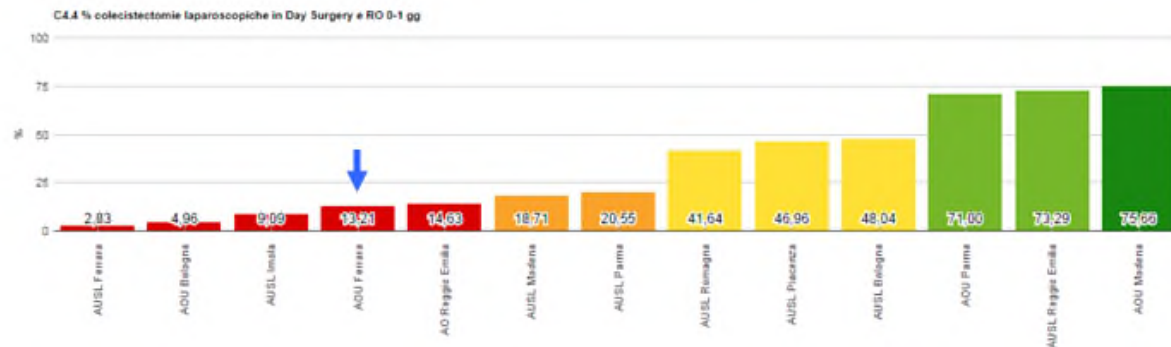
## 4. Indicatori dimensione F - La valutazione economico-finanziaria

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

# MeS – punti di debolezza (1/10)

## 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).

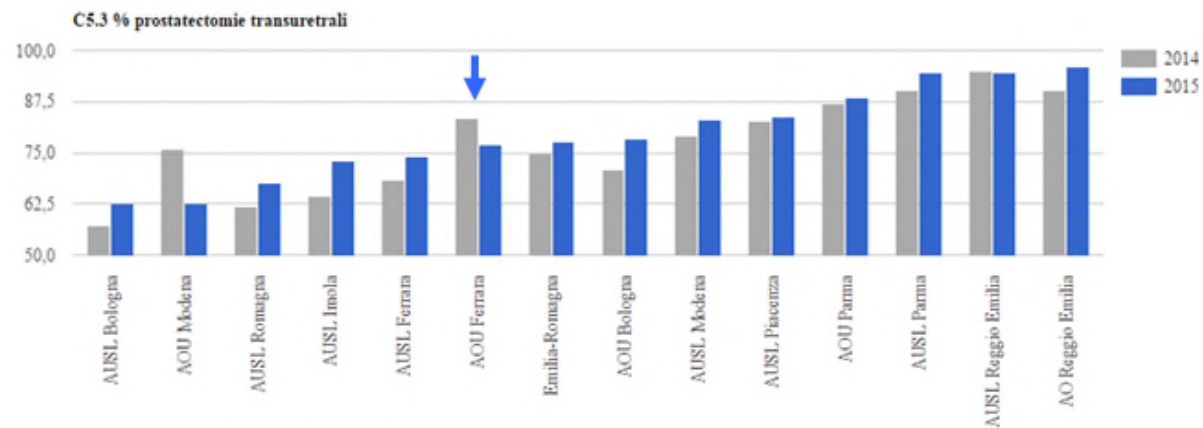


Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

# MeS – punti di debolezza (2/10)

## 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.

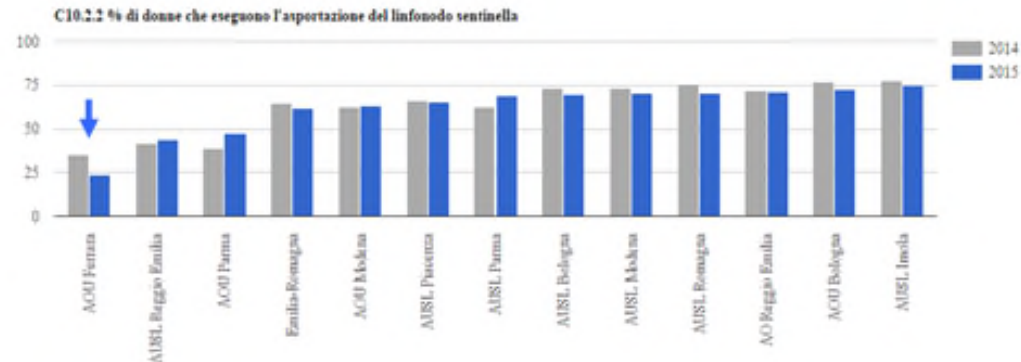


Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

# MeS – punti di debolezza (4/10)

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

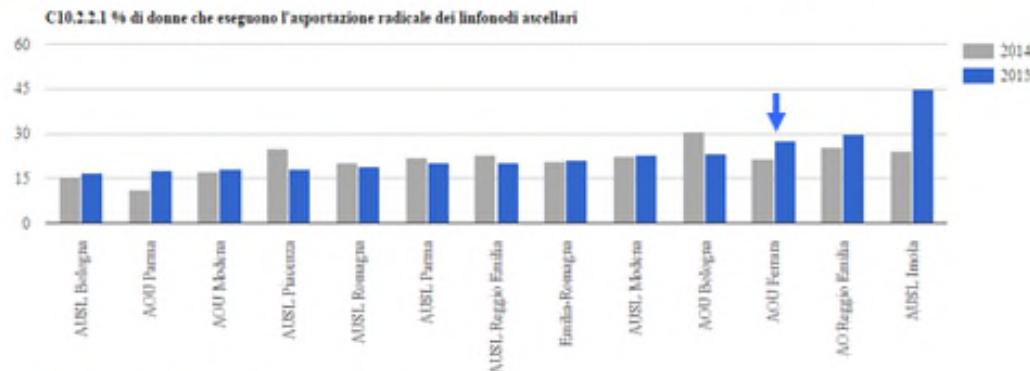
L'indicatore misura la percentuale di donne sottoposte ad asportazione del linfonodo sentinella contestualmente all'intervento chirurgico per tumore al seno. La biopsia del Linfonodo Sentinella (SLNB) aggiunge elementi per la stadiazione del tumore e per la pianificazione dei trattamenti post-chirurgici.



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.

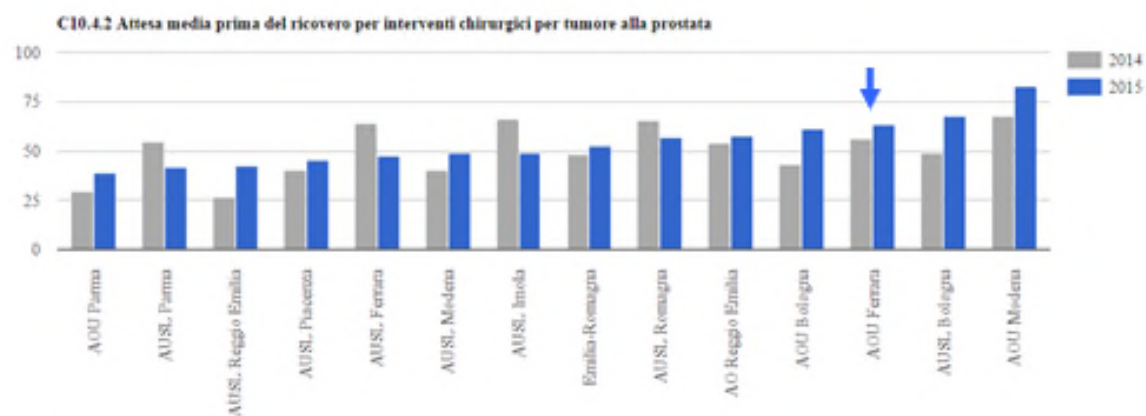
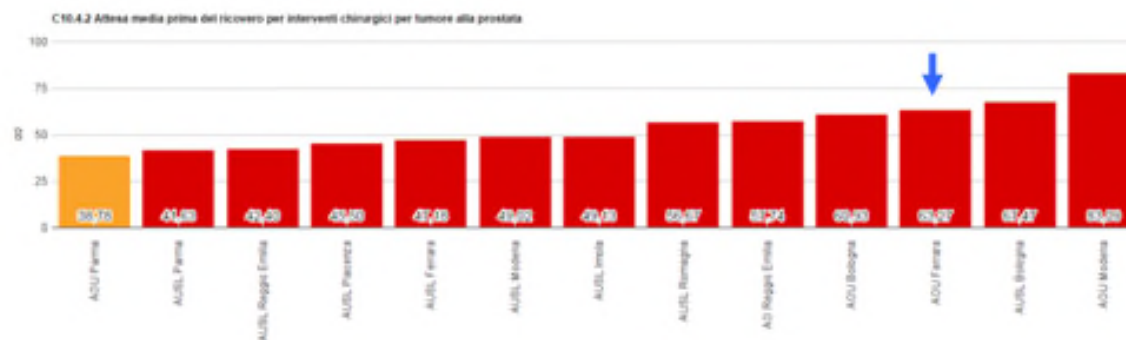


Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

# MeS – punti di debolezza (5/10)

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

Questo indicatore, contenuto anche nel rapporto SDO e 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.

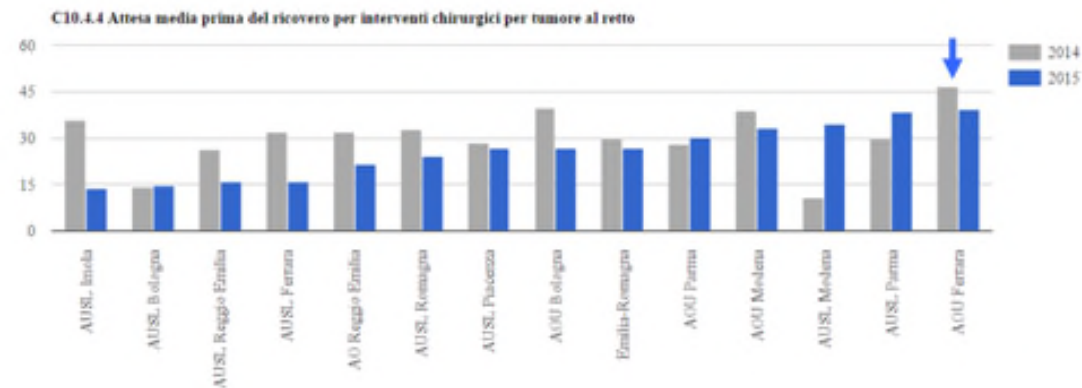


Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

# MeS – punti di debolezza (6/10)

## 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.

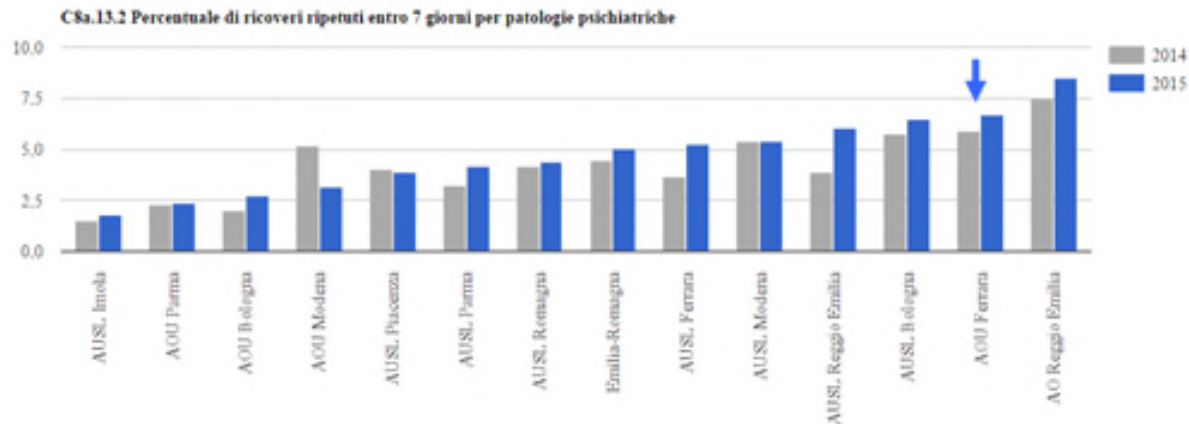
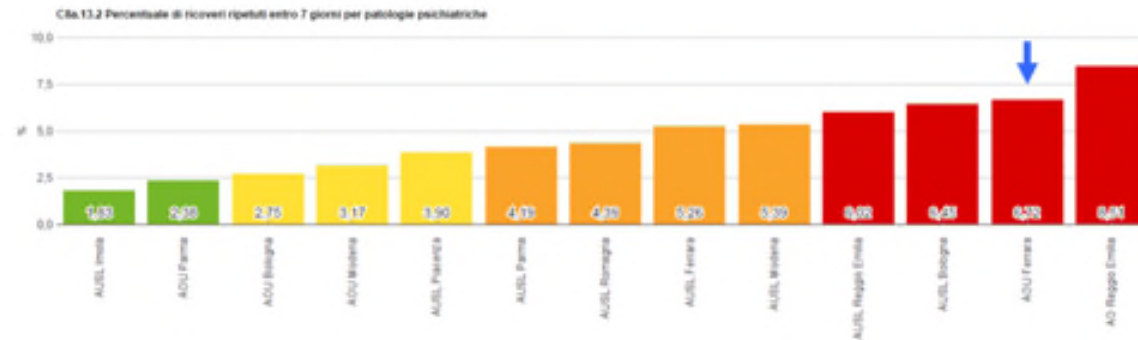


Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

# MeS – punti di debolezza (7/10)

## 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.

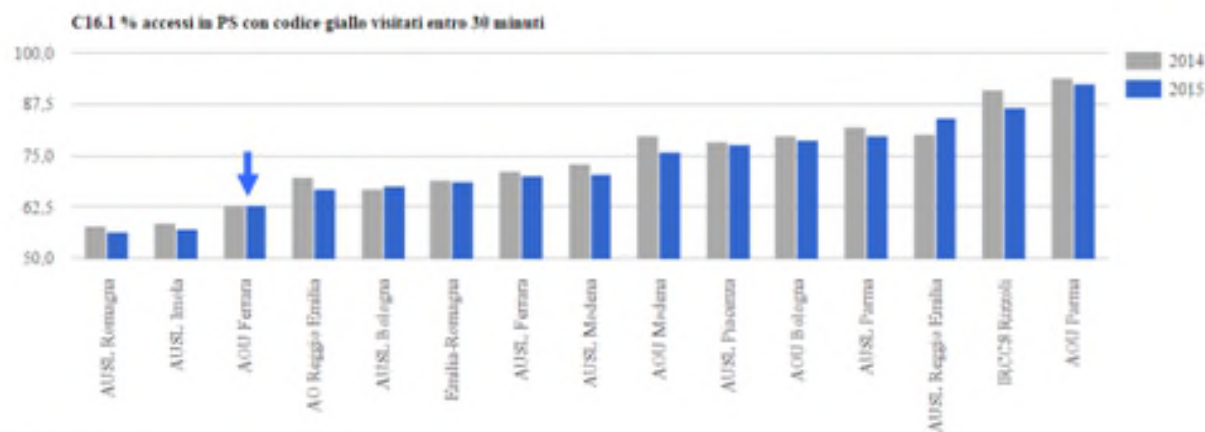
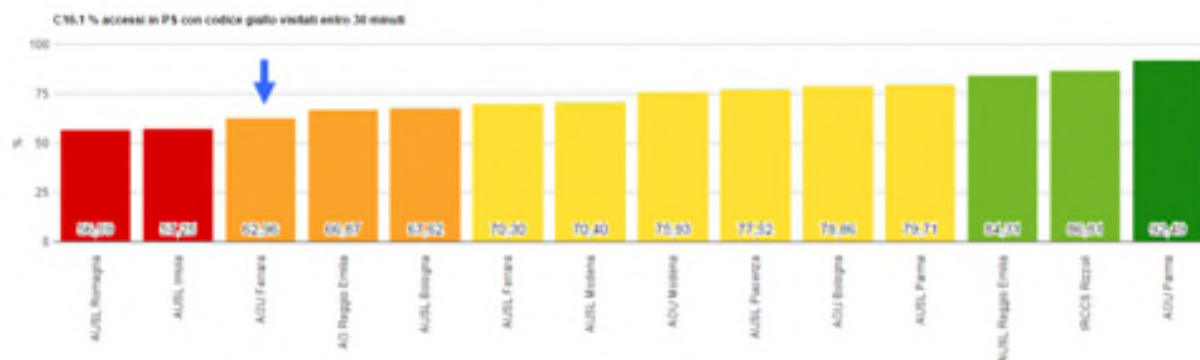


Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

# MeS – punti di debolezza (8/10)

## 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 di 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).

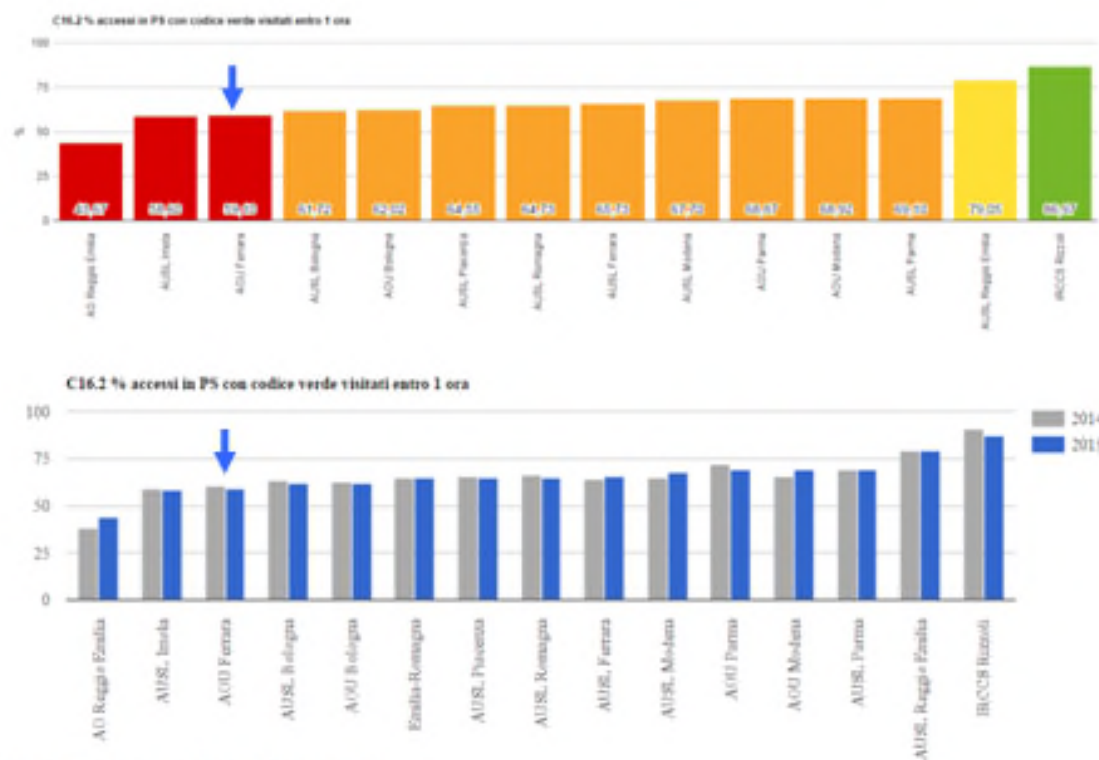


Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

# MeS – punti di debolezza (9/10)

## 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.

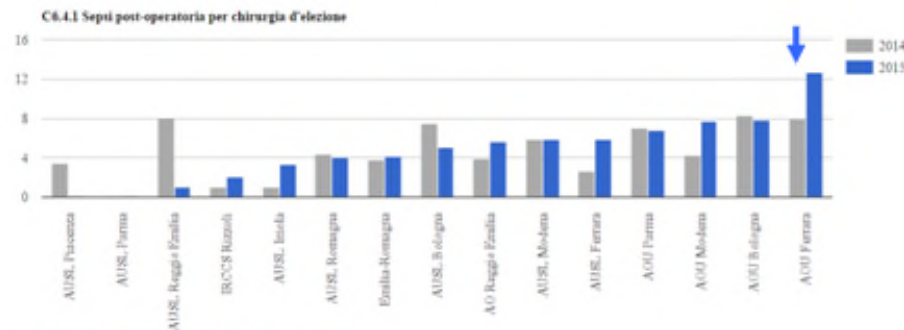


Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

# MeS – punti di debolezza (10/10)

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

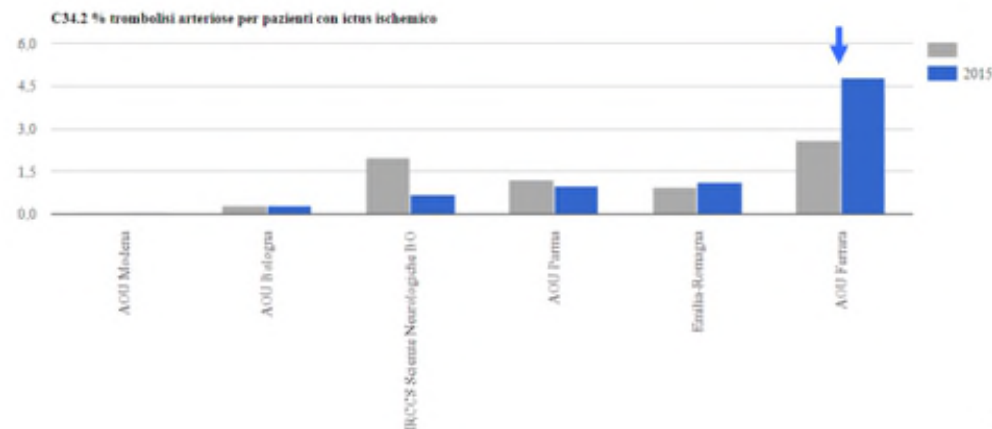
L'indicatore Sepsis post-operatoria per chirurgia di elezione mette in evidenza il verificarsi di uno stato di sepsi ogni 1.000 pazienti sottoposti ad un intervento chirurgico in elezione, con degenza uguale o superiore a quattro giorni. Molto spesso i casi di sepsi vengono sotto-codificati, pertanto 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.

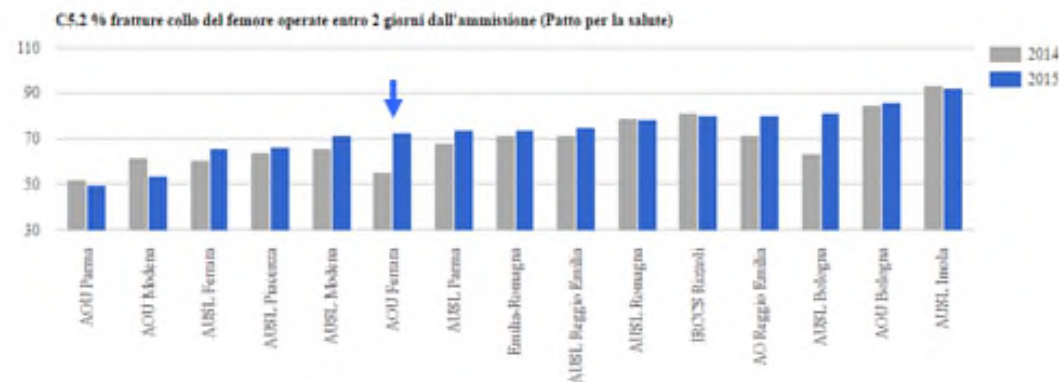


Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

# MeS – punti di forza (1/8)

## 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 com portano, pertanto, una gestione articolata e complessa degli eventi.



Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

# MeS – punti di forza (2/8)

## 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,

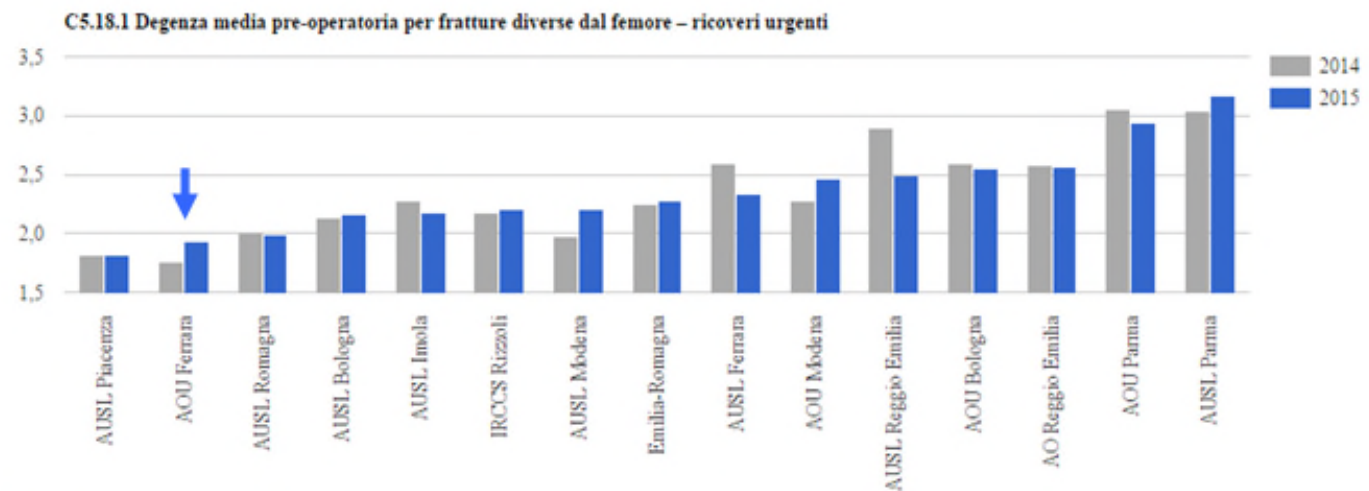
i dimessi che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore di 7,

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

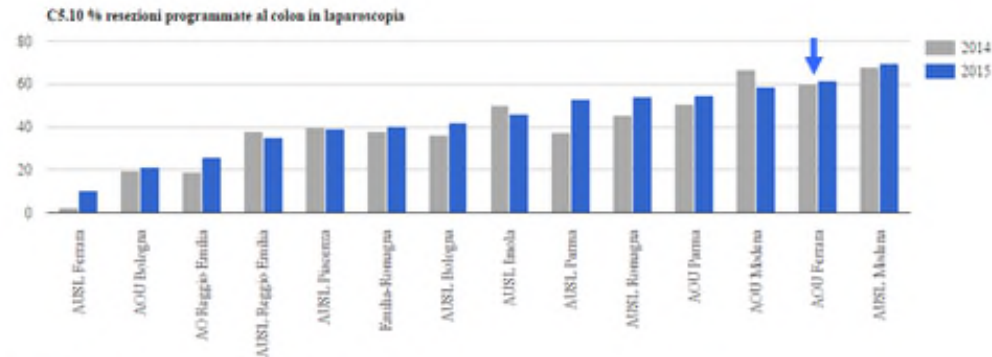


Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

# MeS – punti di forza (3/8)

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

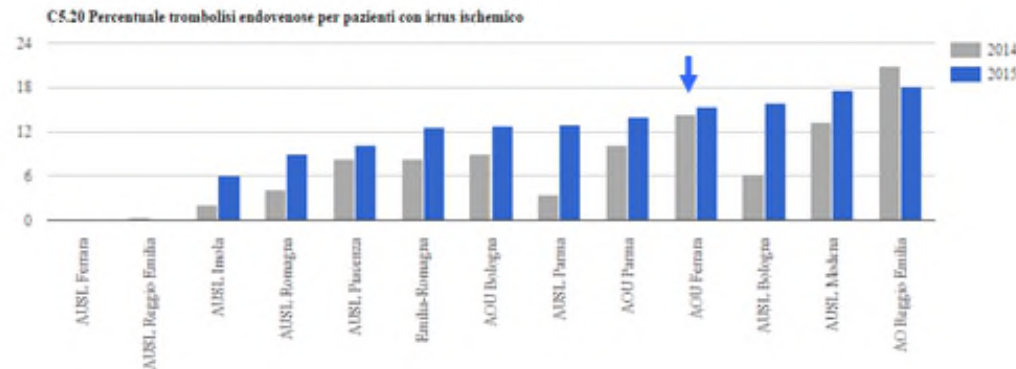
L'indicatore mette in luce l'utilizzo di una tecnica innovativa come la laparoscopia. Il trattamento mininvasivo consente di ottenere vantaggi per il paziente quali minore dolore, migliore ripresa della funzione intestinale e, infine, minori tempi di degenza post-operatoria.



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.

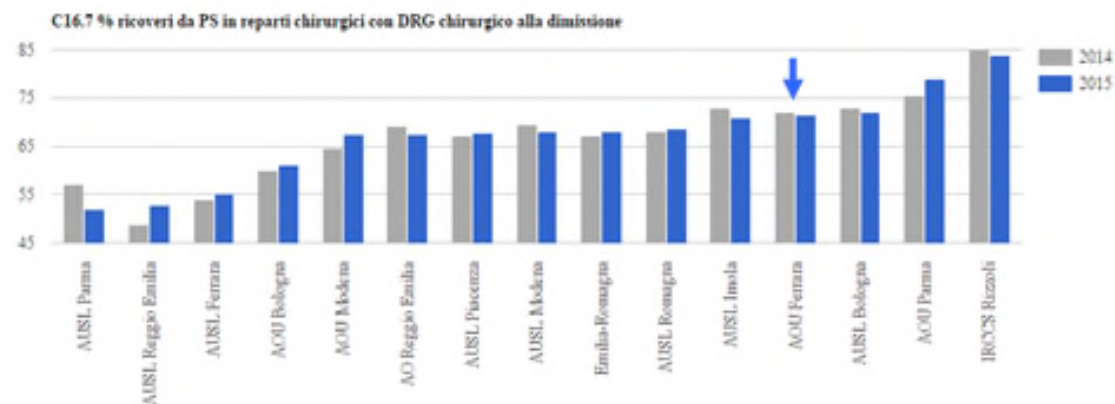


Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

# MeS – punti di forza (4/8)

## 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" perchè 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.

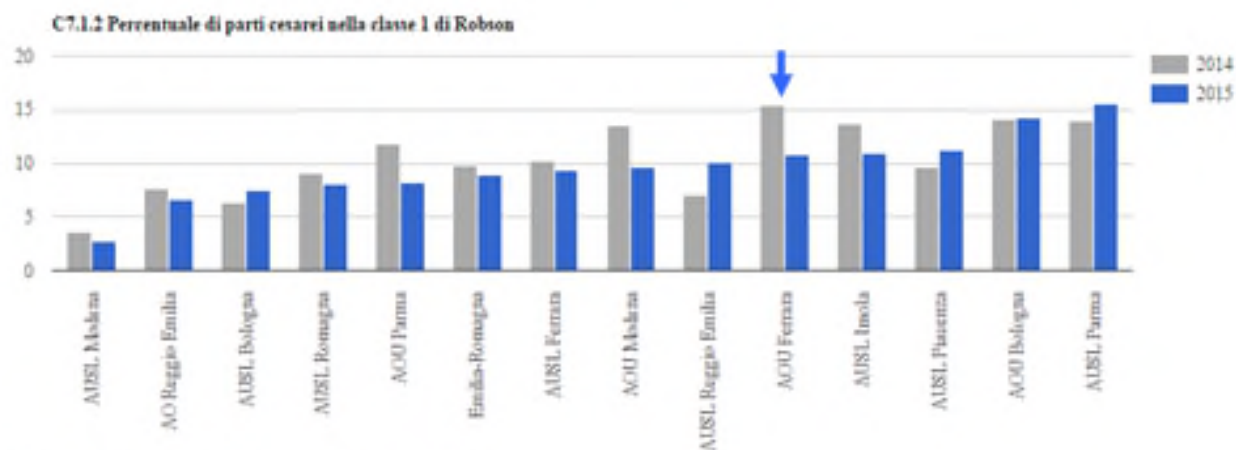
# MeS – punti di forza (5/8)

## 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.

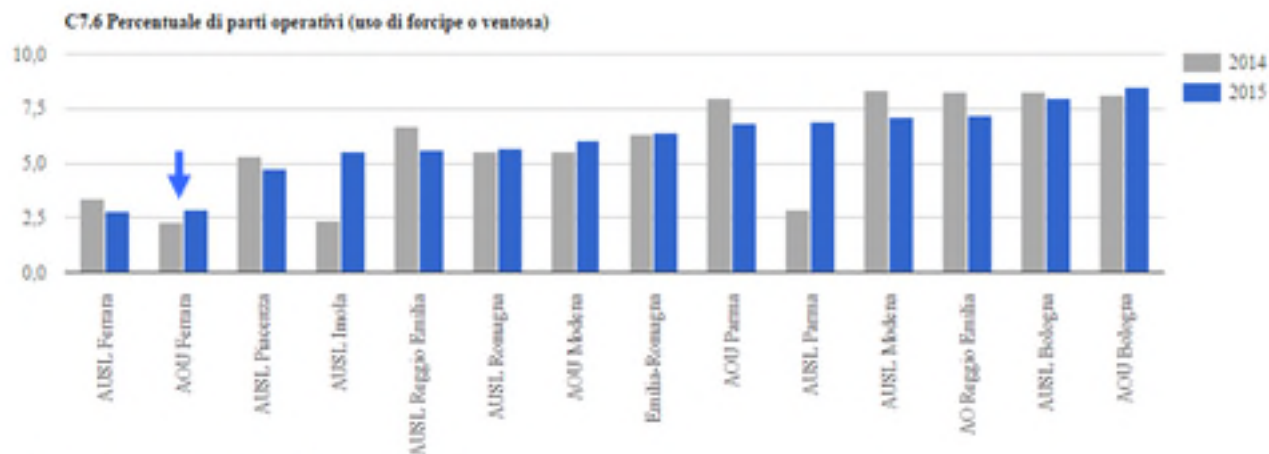


Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

# MeS – punti di forza (6/8)

## 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.

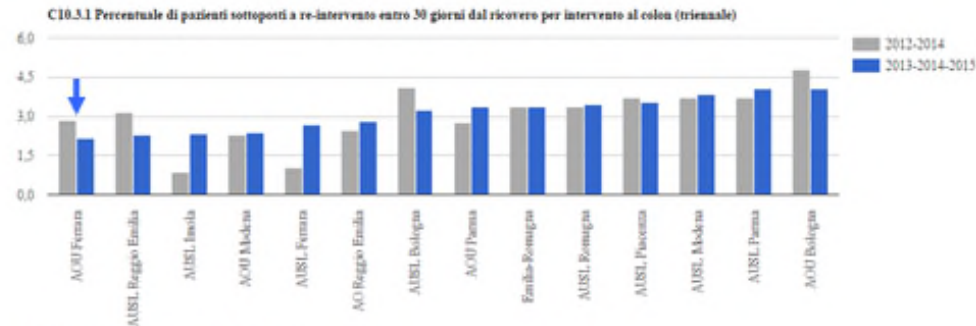


Il valore dell'indicatore dovrebbe decrescere.

# MeS – punti di forza (7/8)

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

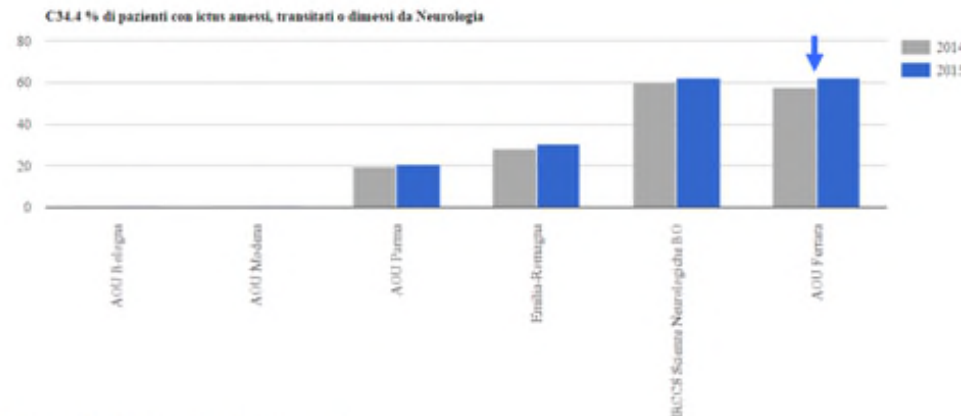
L'indicatore, calcolato su base triennale, misura la percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a reintervento entro 30 giorni dal ricovero. Il reintervento può essere avvenuto durante il ricovero stesso o in un ricovero successivo.



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.

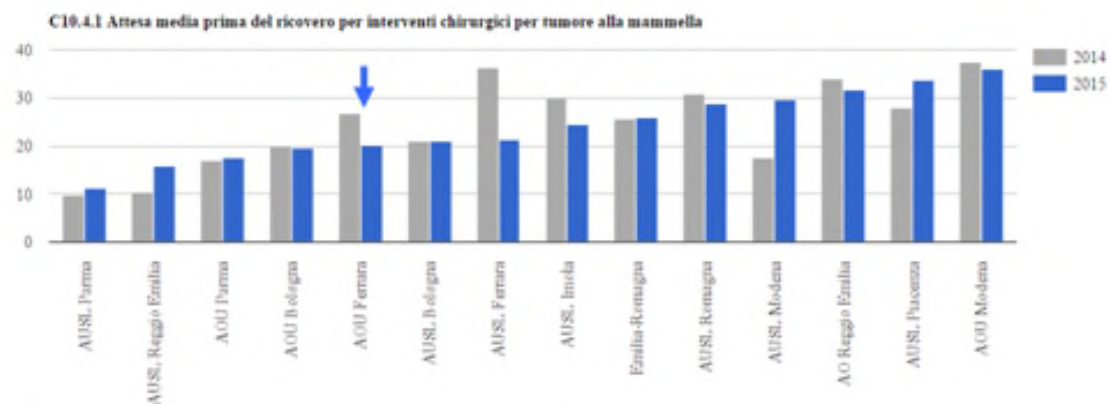


Il valore dell'indicatore dovrebbe crescere.

# MeS – punti di forza (8/8)

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

Questo indicatore, contenuto anche nel rapporto SDO e 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.

# SIV-ER

- Come da delibera 3/2016 dell'OIV-SSR “Aggiornamento delle linee guida sul sistema di misurazione e valutazione delle performance” del 24/05/2016 è stato sviluppato un Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (SIV-ER).
- Ai sensi del c.522 della legge di stabilità 2016, il 30 giugno 2016 sono stati pubblicati i dati relativi all'anno 2015 degli indicatori predisposti.
- Entro il 30 aprile 2017 la Direzione Generale Sanità renderà disponibili su SIV-ER gli indicatori di risultato individuati per il 2016.