

## **Indicatori di qualità ASL 5 Oristano - anno 2012 - L.R. 21/2012**

La Legge Regionale n. 21 del 7 novembre 2012, recante "Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità" stabilisce l'obbligo per le aziende sanitarie di raccogliere e pubblicare un set specifico di indicatori, intesi come una serie di informazioni selezionate che esprimono complessivamente la qualità dell'assistenza erogata. Di seguito si pubblicano gli indicatori per i quali il sistema informativo dell'ASL n. 5 è in grado, nelle more dell'emanazione di indicazioni uniformi a livello regionale di fornire le informazioni necessarie. I dati si riferiscono all'attività svolta nell'anno 2012 da tutti i presidi ospedalieri dell'Azienda e hanno come principale fonte informativa le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) tracciate nel flusso A. Per ciascun indicatore è spiegato il significato e la modalità di calcolo. Oltre alle informazioni sotto riportate, per alcuni indicatori è utile precisare quanto segue.

a) **CASISTICA OPERATORIA PER REPARTO E PER PATOLOGIA** : indica il numero totale delle procedure chirurgiche espletate dai reparti chirurgici.

Nel dettaglio sono raccolti solo i dati relativi alle procedure chirurgiche delle 2 diagnosi principali per reparto chirurgico.

b) **MORTALITA' PERIOPERATORIA PER PATOLOGIA** : il dato di mortalità è calcolato senza tener conto delle fasce d'età e delle condizioni cliniche dei pazienti.

Pertanto la mortalità è solo indirettamente collegata ad un intervento chirurgico atteso che può dipendere dalla coesistenza di pluripatologie e dall'età avanzata.

e) **CONTENZIOSO IN ESSERE CON I PAZIENTI** : indica il numero complessivo dei contenziosi radicatisi negli ultimi dieci anni e attualmente pendente.

f) **CONTENZIOSO IN ESSERE CON I DIPENDENTI** : indica il numero complessivo dei contenziosi radicatisi negli ultimi dieci anni e attualmente pendente.

a) CASISTICA OPERATORIA PER REPARTO E PER PATOLOGIA =	numero di procedure chirurgiche per diagnosi principale per ogni reparto chirurgico	Numero procedure chirurgiche delle 2 diagnosi principali per reparto chirurgico:				4.029
		Reparto	Codice Diagnosi	Descrizione Diagnosi	proc. Chir.	
		CHIRURGIA	574	CALCOLOSI DELLA COLECISTI CON COLECISTITE ACUTA, SENZA MENZIONE DI OSTRUZIONE	271	
	600	URINARIA ED ALTRI SINTOMI DELLE BASSE VIE URINARIE (LUTS)	108			
ORTOPEDIA	820	FRATTURA TRANSCERVICALE, CHIUSA, DELLA SEZIONE INTRACAPSULARE, NON SPECIFICATA	223			
	715	ARTROSI GENERALIZZATA, SEDI NON SPECIFICATE	86			
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	650	PARTO NORMALE	473			
	669	SOFFERENZA MATERNA, EPISODIO DI CURA NON SPECIFICATO	301			
UTIC	410	INFARTO MIOCARDICO ACUTO DELLA PARETE ANTEROLATERALE CON TRATTO ST ELEVATO (STEM)	39			
	426	BLOCCO ATRIOVENTRICOLARE COMPLETO	31			

b) MORTALITA' PERIOPERATORIA PER PATOLOGIA =	casi di mortalità perioperatoria (30 gg dopo l'intervento) calcolato utilizzando il numero di procedure chirurgiche per patologia	Numero casi di mortalità perioperatoria per patologia:			50
		codice MDC	descrizione MDC	casi	
		6	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	18	
5	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	15			
8	Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo	11			
	Altro	6			

d) MORTALITA' NEONATALE INTRAOSPEDALIERA =	numero nati morti nei primi 28 giorni di vita	La <b>degenza media</b> esprime la percentuale di nati morti nei primi 28 giorni di vita sul totale dei nati vivi per lo stesso periodo (anno 2011).	0,00%
	numero nati vivi		

e) CONTENZIOSO IN ESSERE CON I PAZIENTI =			23

## Indicatori di qualità ASL 5 Oristano - anno 2012 - L.R. 21/2012

<b>f) CONTENZIOSO IN ESSERE CON I DIPENDENTI=</b>			<b>15</b>
<b>g.1) DEGENZA MEDIA =</b>	giornate di degenza consumate nel periodo di riferimento	<b>La degenza media</b> esprime il tempo (in giorni) che mediamente intercorre tra l'ingresso in ospedale del paziente e la sua dimissione, ovvero il numero medio di giorni richiesto per il trattamento dei casi in regime di ricovero ordinario.	<b>6,59</b>
	numero dei ricoverati		
<b>g.2) DEGENZA MEDIA TRIMMATA =</b>	giornate di degenza consumate nel periodo di riferimento – Giornate di degenza dei ricoveri brevi e ricoveri oltre soglia	<b>La degenza media trimmata</b> esprime quante giornate di degenza mediamente vengono utilizzate per ogni di ricovero ordinario nel periodo di riferimento escludendo dal calcolo i valori estemi ( i ricoveri brevi ed i ricoveri superiori al valore soglia). Rappresenta la degenza media di un paziente ricoverato in regime ordinario da cui sono stati sottratti il numero di casi e il numero di giornate relative ai ricoveri brevi di 0-1 giorno e i casi e il numero di giornate con degenza superiore alla soglia DRG specifica.	<b>6,40</b>
	numero dei ricoverati – Numero dimessi ricoveri brevi e ricoveri oltre soglia		
<b>g.3) DEGENZA MEDIA STANDARDIZZATA PER CASE-MIX =</b>	degenza media dei DRG nei reparti*numero ricoveri dello standard per i DRG osservati (nazionale)	<b>La degenza media standardizzata</b> rappresenta il numero di giornate di degenza in regime ordinario che si osserverebbero qualora la composizione per DRG dei dimessi dei reparti aziendali fosse uguale a quella dello standard (dato nazionale); in altre parole è la degenza media attesa, calcolata relativamente ai soli DRG che si vengono a formare nei reparti considerati.	<b>6,73</b>
	numero ricoveri dello standard per i DRG osservati (nazionale)		
<b>h) TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE RISPETTO ALLA POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO =</b>	numero di dimessi residenti	<b>Tasso grezzo di ospedalizzazione</b> rapporto tra il numero di dimessi residenti in un certo ambito territoriale (ASL) e la stessa popolazione residente, per mille abitanti. Sono esclusi dal calcolo i neonati sani. Esso esprime il numero medio di ricoveri ogni 1.000 residenti. Dato 2011.	<b>192,19</b>
	popolazione residente		
<b>i.1) TASSO DI OCCUPAZIONE =</b>	giornate di degenza consumate nel periodo di riferimento*100	<b>Tasso di occupazione</b> misura la percentuale di utilizzo dei posti letto in termini di giornate di degenza consumate, rispetto a quelle che ipoteticamente era possibile effettuare con i posti letto effettivi a disposizione.	<b>72,44%</b>
	posti letto effettivi *giorni del periodo di riferimento		
<b>i.2) TASSO DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO=</b>	numero di dimessi nel periodo di riferimento	<b>Tasso di rotazione</b> dei posti letto esprime il numero medio di pazienti che sono stati ricoverati per ogni posto letto nel periodo di riferimento. Indica il numero di ricoveri realizzatesi mediamente in un anno, per ciascun letto.	<b>40,12</b>
	numero posti letto		
<b>j) INDICE DI CASE-MIX (ICM) =</b>	Peso medio dei ricoveri ordinari relativo dei reparti	<b>Indice di case-mix</b> offre uno strumento di confronto per la diversa complessità della casistica trattata, ed è calcolato come rapporto fra il peso medio dei ricoveri ordinari dei reparti ed il peso medio dei ricoveri ordinari nella casistica standard (regionale). In questo caso, valori superiori all'unità indicano una casistica di complessità più elevata rispetto allo standard, mentre valori inferiori all'unità rappresentano una complessità minore.	<b>0,97</b>
	peso medio dei ricoveri ordinari nella casistica standard (regionale)		

## Indicatori di qualità ASL 5 Oristano - anno 2012 - L.R. 21/2012

<b>k) SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DIAGNOSIS-RELATED GROUP (DRG) A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA =</b>	Numero di Ricoveri in regime diurno compresi nei 43 DRG a rischio inappropriato	<b>Ricoveri con DRG a rischio di inappropriato</b> sono i ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriato se erogati in regime di ricovero ordinario. Maggiore è il valore dell'indicatore e minore è il rischio di avere ricoveri inappropriati.	<b>52,87%</b>		
	Numero dei dimessi compresi nei 43 DRG a rischio inappropriato				
<b>l) INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP) =</b>	degenza media standardizzata per case-mix	<b>Indice comparativo di performance</b> consente di misurare e confrontare l'efficienza e l'efficacia dei diversi reparti rispetto allo standard: valori dell'indicatore al di sopra dell'unità indicano una efficienza inferiore rispetto allo standard (poiché a parità di casistica la degenza è più lunga), mentre valori al di sotto dell'unità rispecchiano una efficienza superiore rispetto allo standard di riferimento (poiché la degenza è più breve).	<b>0,99</b>		
	degenza media dello standard di riferimento (standard regionale)				
<b>m) TASSO DI MORTALITA' PER PATOLOGIA=</b>	popolazione residente*1000	<b>Tassi di mortalità per principali cause di morte (anno 2009):</b>		<b>10,14</b>	
		numero morti	C00-D48 Tumore		2,97
			E00-E90 Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche		0,48
			I00-I99 Malattie del sistema circolatorio		3,81
			J00-J99 Malattie del sistema respiratorio		0,56
			K00-K93 Malattie dell'apparato digerente		0,42
			V01-Y89 Cause esterne di traumatismo e avvelenamento		0,46

Fonte dati:  
 File A aziendale 2012  
 Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero - Dati SDO 2011 - Ministero della Salute