

Monitoraggio ex art. 1, comma 522, L. n. 208/2015

REPORT

SINTESI INDICATORI AZIENDALI Anno 2015



MONITORAGGIO ATTIVITA' ASSISTENZIALI E QUALITA'

(Legge 28 dicembre 2015 n. 208, art.1 comma 522)

PREMESSA

La Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità) stabilisce all'art.1 comma 552 l'obbligo per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, di attivare un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, dandone visibilità attraverso la pubblicazione entro il 30 giugno di ogni anno.

Questa direttiva è finalizzata alla realizzazione di un ospedale più aperto con una maggiore accessibilità alle informazioni sulla sua organizzazione e sulle sue attività. Ciò, oltre a migliorare il rapporto fiduciario con i cittadini, aumenta la possibilità di controllo da parte di tutti i portatori di interessi (singoli o associati) e contribuisce a ridurre il rischio di una cattiva gestione.

PIANO NAZIONALE ESITI

“Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è sviluppato da Agenas per conto del Ministero della Salute e fornisce a livello nazionale valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure prodotte nell’ambito del servizio sanitario. Gli ambiti di valutazione sono, per quanto riguarda la funzione di produzione, le singole aziende ospedaliere/stabilimenti ospedalieri e, per quanto riguarda la funzione di tutela, le aziende sanitarie locali/province. Gli indicatori sono discussi nell’ambito del Comitato PNE, composto dai rappresentanti di Regioni, Province Autonome, Ministero della Salute e istituzioni scientifiche. Progettazione, gestione, disegno e analisi dei dati e gestione del sito web sono svolte dal Dipartimento di Epidemiologia del SSR della Regione Lazio in qualità di centro operativo PNE di Agenas. I risultati di PNE possono essere utilizzati in modo appropriato esclusivamente in contesti di valutazione critica, soprattutto nell’ambito di processi e programmi integrati di valutazione a livello regionale e locale. Le misure di PNE sono quindi strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell’efficacia e dell’equità nel SSN. PNE non produce classifiche, graduatorie, pagelle, giudizi. **Le misure di PNE sono quindi strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell’efficacia e dell’equità nel SSN.**

COSA È PNE? POTENZIALITÀ E LIMITI DELLA VALUTAZIONE

o Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è un’attività istituzionale del SSN: uno strumento operativo a disposizione delle regioni, delle aziende e degli operatori per il miglioramento delle performance e per l’analisi dei profili critici, attraverso attività di audit.

o PNE si integra con i programmi regionali, che possono contare sull’utilizzo di ulteriori sistemi informativi non ancora disponibili a livello nazionale.

o PNE non fornisce graduatorie, pagelle o giudizi né a livello regionale né a livello di struttura. Ogni indicatore di esito misura caratteristiche diverse del processo assistenziale e ha peso diverso in termini di rilevanza del problema e impatto sulla salute.

(Estratto da documento di sintesi dei risultati PNE 2015)

La misura e la valutazione comparativa degli esiti degli interventi sanitari sono considerate strategie fondamentali per promuovere la qualità e l’equità dell’assistenza sanitaria. Il Programma Nazionale Esiti (PNE) sviluppa, nel Servizio Sanitario Italiano, la valutazione di tali esiti, tenendo conto di differenti fattori che, se rilevati e modificati, possono migliorare l’efficacia dei trattamenti sanitari.

La fonte informativa è rappresentata dal Sistema Informativo Ospedaliero che raccoglie le informazioni di tutti i ricoveri ospedalieri registrati in tutte le strutture sanitarie italiane nel periodo sotto esame (anno 2015). La scheda di dimissione ospedaliera (SDO) è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. La SDO è stata istituita con il decreto del Ministero della Sanità 28 dicembre 1991 (successive integrazioni decreto 26 luglio 1993). Il decreto ministeriale del 27 ottobre 2000, n. 380, ha aggiornato i contenuti ed il flusso informativo della SDO ed ha fissato regole generali per la codifica delle informazioni di natura clinica (diagnosi, interventi chirurgici e procedure diagnostico -terapeutiche) che utilizza la versione aggiornata del sistema di codici ICD-9-CM. I dati rilevati dalla SDO comprendono: informazioni anagrafiche (identificativo del paziente, genere, data e luogo di nascita, luogo di residenza, etc); informazioni sanitarie relative al ricovero (data di ricovero, codice identificativo dell’istituto specialità e reparto di ricovero, provenienza del paziente, etc); eventuali trasferimenti intraospedalieri (data e reparto); informazioni relative alla dimissione (data, tipo di dimissione, etc); informazioni cliniche alla dimissione (diagnosi principale e 5 diagnosi secondarie, intervento principale e 5 procedure secondarie con relative date di esecuzione) e DRG (Diagnosis Related Groups).

(Fonti informative Estratto dal sito PNE 2016)

Indicatori estratti dal Report Piano Nazionale Esiti 2016 (dati di attività del 2015)

Volumi

A.O. Cosenza – Annunziata (CS)	
INDICATORE	NUMERO
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica	91
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	1
Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	112
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	109
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	32
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	1
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	99
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	4
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	1
IMA: volume di ricoveri	716
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri (dato in corso di validazione)	215
Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	62
Tonsillectomia: volume di ricoveri	123
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica (dato in corso di validazione)	186
Prostatectomia: volume di ricoveri	16
Isterectomia: volume di ricoveri	112
Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia	29
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	319
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	366
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	19
Ictus ischemico: volume di ricoveri	520
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	77
Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	8
Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	32
BPCO: volume di ricoveri ordinari	205
PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	82
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	309
AIDS: volume di ricoveri	14
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	242
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	67
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	242
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	15
Interventi per frattura del collo del femore: volume di ricoveri	273
Parti: volume di ricoveri	2050
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	313
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	38
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	28
STEMI: volume di ricoveri	357
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	39
Intervento chirurgico su orecchio medio: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri	3
N-STEMI: volume di ricoveri	357
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	34
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	10
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	2
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	12
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	20
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	531
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	6
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	101

Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	58
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	199
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	17
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	7
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	64
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	13
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	26
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	7
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	19
A.O. Cosenza - Mariano Santo (CS)	
INDICATORE	
BPCO: volume di ricoveri in day hospital	1
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	1
IMA: volume di ricoveri	1
Scopenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	7
Scopenso cardiaco: volume di ricoveri	7
BPCO: volume di ricoveri ordinari	319
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	1
A.O. Cosenza - S. Barbara (CS)	
INDICATORE	
IMA: volume di ricoveri	2
Scopenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	83
Scopenso cardiaco: volume di ricoveri	83
Ictus ischemico: volume di ricoveri	9
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	1
BPCO: volume di ricoveri ordinari	53
N-STEMI: volume di ricoveri	2

Indicatori di valutazione degli esiti

Gli indicatori di valutazione degli esiti degli interventi sanitari sono, nella maggior parte dei casi, espressi come rapporti in cui il numeratore è rappresentato dal numero dei trattamenti/ interventi erogati o dal numero di pazienti che hanno sperimentato l'esito in studio (parte), e il denominatore dal gruppo di pazienti che riceve quel trattamento/ intervento o dalla popolazione a rischio (tutto). Questo valore viene indicato come "% GREZZA".

Per una valutazione comparativa degli esiti è necessario però tenere conto anche, delle possibili disomogeneità esistenti all'interno delle popolazioni studiate, dovute a caratteristiche quali età, genere, gravità della patologia in studio, presenza di comorbidità croniche, etc.... che possono influenzare e modificare il risultato finale (%ADJ).

Pertanto tali indicatori sono stati aggiustati attraverso l'utilizzo di metodi di risk adjustment che permettono di studiare le differenze tra strutture e/o aree territoriali al "netto" del possibile effetto confondente.

La misura di associazione utilizzata è il Rischio Relativo (RR), calcolato come il rapporto tra due tassi/proporzioni, ed esprime l'eccesso o il difetto del rischio del gruppo posto al numeratore (% ADJ) rispetto a quello del gruppo posto al denominatore che è rappresentato dalla % ADJ nazionale.

Nell'ultima colonna è invece stato calcolata la probabilità (P) che il rischio osservato differisca da quello di riferimento solo per effetto del caso. Il valore di P è compreso tra 0 e 1. Un valore di p basso (prossimo a 0.05) indica che le differenze difficilmente dipendono dal caso ovvero si possono ritenere statisticamente significative, un valore di P prossimo all'unità indica invece che la divergenza tra i due valori non è significativa ovvero dipende dal caso.

Indicatori estratti dal Report Piano Nazionale Esiti 2016 (dati di attività del 2015)

Mortalità/procedure, etc

A.O. di Cosenza - anno 2015 - confronto con media nazionale					
A.O. Cosenza - Annunziata (CS)					
INDICATORE	N.	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	242	5,37	5,37	0,67	0,154
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	62	6,45	5,11	1,34	0,561
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	1	0	-	-	-
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	5	0	-	-	-
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	2	50	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	20	5	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascularizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	20	20	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	23	13,04	-	-	-
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	199	95,48	-	-	-
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui	242	97,11	-	-	-
Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	85	2,35	2,47	0,83	0,788
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	75	5,33	5,23	2,77	0,037
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	106	8,49	8,15	0,89	0,726
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	47	23,4	23,18	0,5	0,053
Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi	199	67,34	-	-	-
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	110	8,18	7,53	0,87	0,675
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	582	6,19	8,21	0,91	0,576
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	562	4,8	6,35	0,77	0,184
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	35	2,86	-	-	-
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	9	33,33	-	-	-
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	91	7,69	7,75	3,2	0,003
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	172	8,72	7,43	2,73	0
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	454	7,49	8,5	0,7	0,039
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	246	9,35	12,86	1,16	0,464
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	172	16,86	15,82	1,08	0,674
Riparazione di aneurisma non rotto di aorta addominale: mortalità a 30 giorni	102	5,88	5,8	3,32	0,004
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni	164	4,88	5,36	1,39	0,366
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	201	12,94	16,41	0,97	0,871
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	60	63,33	62,87	0,91	0,355
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	131	0	0	-	-
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	60	5	3,96	0,22	0,009
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	131	1,53	1,54	1,39	0,642

Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1568	25,83	22,83	0,91	0,089
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	2279	0,48	0,53	1,09	0,78
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	582	39,86	32,22	0,74	0
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	2279	0,39	0,41	0,77	0,437
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	1293	0,46	0,42	0,53	0,121
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1293	1,24	1,21	1,45	0,14
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	206	8,25	7,64	1,31	0,272
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	205	8,78	8,45	0,15	0
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	88	2,27	-	-	-
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	378	14,55	18,33	1,52	0,002
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	349	7,74	8,14	1,12	0,544
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	582	64,6	58,22	0,96	0,323
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	153	15,69	14	1,41	0,094
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	143	9,09	8,82	0,66	0,123
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	86	8,14	8,57	1,4	0,385
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	155	5,16	5,66	1,37	0,408
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	61	4,92	4,7	2,52	0,126
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni	232	4,31	4,95	1,1	0,767
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	28	10,71	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalità a 30 giorni dall'intervento	150	0	0	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità	609	7,06	11,6	1,11	0,493
Infarto Miocardico Acuto: MACCE	609	16,26	18,59	0,85	0,071
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	4	25	-	-	-

A.O. Cosenza - Mariano Santo (CS) – Degenze chiuse nel 2015 per ristrutturazione

INDICATORE	N.	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	1	0	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	1	0	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	1	0	-	-	-
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	2	0	-	-	-
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	7	0	-	-	-
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	5	40	-	-	-
Riparazione di aneurisma non rotto di aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	1	0	-	-	-
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	251	0,8	1,12	0,11	0,002
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	250	8,8	9,21	0,69	0,071
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	1	0	-	-	-

A.O. Cosenza - S. Barbara (CS)					
INDICATORE	N.	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	1	0	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	1	0	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	1	0	-	-	-
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	74	10,81	14,41	1,19	0,613
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	70	10	11,23	1,01	0,97
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	51	7,84	7,92	0,54	0,199
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni	7	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	1	0	-	-	-
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	5	20	-	-	-
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	4	25	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	1	0	-	-	-
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	39	2,56	-	-	-
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	39	5,13	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: MACCE	1	100	-	-	-

Cosenza(CS) CALABRIA				
INDICATORE	N	% INTERVENTI	MEDIANA GREZZA	MEDIANA ADJ
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	21	100	5	-
Intervento chirurgico per TM colon in laparoscopia: degenza postoperatoria	27	100	8	-

ANALISI ESITI

Dai dati 2015 Pubblicati sul PIANO ESITI ed.2016 si rileva che l'azienda Ospedaliera deve

1. sottoporre a programma di verifica della qualità dei dati registrati nei Sistemi Informativi Sanitari, attraverso il confronto tra le informazioni codificate nel Sistema Informativo Ospedaliero e i dati riportati nella documentazione presente nella cartella clinica,

2. effettuare analisi della situazione attraverso la conduzione di audit clinici e organizzativi

l'area cardiocircolatoria:

1. Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalità a 30 giorni

l'area del nervoso

2. Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni
3. Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia

l'area osteomuscolare

1. Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni
posizionata in aree rosse sul treemap

le aree:

1. cardiovascolare indicatore "Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni"
2. respiratorio indicatore "BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni"
3. chirurgia oncologica indicatore "Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni"

di colore arancio sul treemap

Standard di qualità

Area clinica	Indicatore	Peso (%)						N°	% GREZZA	% ADJ	% ITALIA	MEDIA	anno 2015 anno 2014	
			1	2	3	4	5							
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni	30 %	≤ 6	6-8	8-12	12-14	> 14	582	6,19	8,21	9,03	3,5	3	3
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	15 %	≥ 60	45-60	35-45	25-35	< 25	582	39,86	32,22	43,22	3,5	4	4
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni	10 %	≤ 6	6-9	9-14	14-18	> 18	246	9,35	12,86	11,08	3,5	3	2
	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalita' a 30 giorni	10 %	≤ 1		1-3		> 3	102	5,88	5,8	1,75	3,5	5	3
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni	75 %	≤ 8	8-10	10-14	14-16	> 16	378	14,55	18,33	12,07	5	5	5
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25 %	≤ 1.5		1.5-3.5	3.5-15	> 5	172	8,72	7,43	2,73	5	5	5
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni	100 %	≤ 5	5-7	7-12	12-16	> 16	153	15,69	14	9,91	4	4	3
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	50 %	≥ 80	70-80	60-70	50-60	< 50	60	63,33	62,87	69,18	2,5	3	1
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attivita' > 90 casi	50 %	=100	80-100	50-80	30-50	< 30	242		97,11	73,94	2,5	2	2
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	199		95,48	61,66	2,7	2	2
	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	106	8,49	8,15	9,14	2,7	3	4
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalita' a 30 giorni	17 %	≤ 0.5		0.5-1.3		> 3	28	10,71			2,7		
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni	8 %	≤ 2	2-4	4-7	7-10	> 10	86	8,14	8,57	6,12	2,7	4	3
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni	25 %	≤ 1	1-3	3-6	6-8	> 8	155	5,16	5,66	4,13	2,7	3	4
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	80 %	≤ 15	15-25	25-30	30-35	> 35	1568	25,83	22,83	25,11	2,2	2	2
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10 %	≤ 0.20		0.20-0.70		> 0.70	2279	0,48	0,53	0,48	2,2	3	3
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10 %	≤ 0.30		0.30-1.2		> 1.2	1293	0,46	0,42	0,8	2,2	3	3
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	90 %	≥ 70	60-70	50-60	40-50	< 40	205	8,78	8,45	54,64		5	5
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	10 gg	< 2	2-4	4-6	6-8	≥ 8							3

VOLUMI ED ESITI:

Per numerose attività ospedaliere sono disponibili prove di associazione tra volumi di attività e migliori esiti delle cure. Il Ministero della Salute ha definito valide le seguenti soglie minime di volume di attività D.M.70 /15

A. Interventi chirurgici per Ca mammella:

150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per struttura complessa

SSD	Ricoveri 2015
CHIRURGIA SENOLOGIA	199

B. Colectomia laparoscopica:

100 interventi annui per struttura complessa

Struttura complessa	Ricoveri 2015
Chirurgia Falcone	138
SSD Chirurgia epatobiliare	98

C. Intervento chirurgico per frattura di femore:

75 interventi annui per struttura complessa

Struttura complessa	Ricoveri 2015
Ortopedia	298

D. Infarto miocardico acuto

100 casi annui di infarti miocardici in fase di primo ricovero per ospedale
STRUTTURA COMPLESSA Ricoveri 2015

Struttura complessa	Ricoveri 2015
Cardiologia	296
Cardiologia interventistica	275

F. Angioplastica coronarica percutanea

250 interventi/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI).

Procedure eseguite anno 2015

Struttura complessa	Ricoveri 2015
Cardiologia interventistica	531

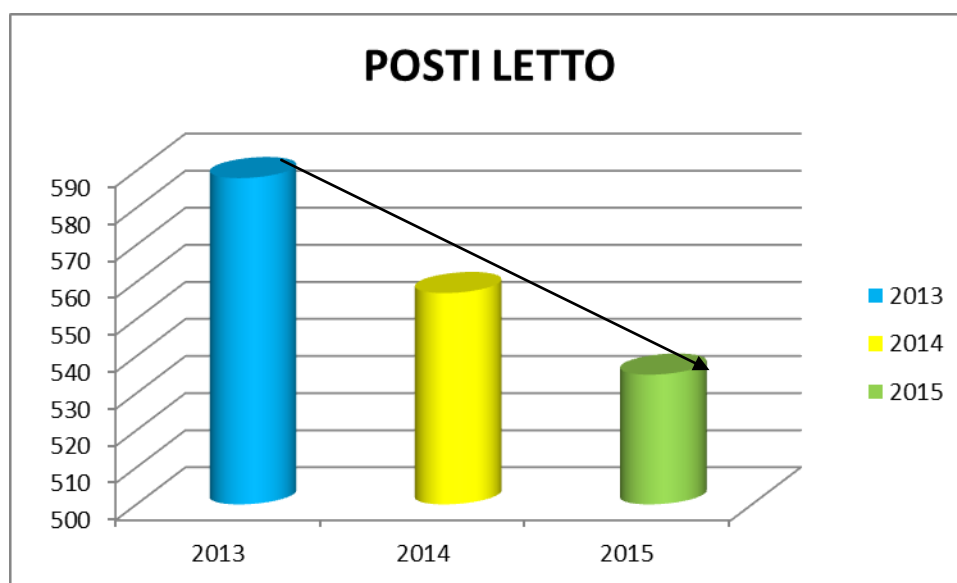
Di cui 48% IMA –Stemi

G. Maternità

Struttura complessa	Ricoveri 2015
Ostetricia e ginecologia	2042

Indicatori di struttura e di attività Azienda Ospedaliera Cosenza

DOTAZIONE POSTI LETTO Dal punto di vista delle risorse strutturali disponibili l'A.O. ha potuto contare, dal 2013 al 2015, su un numero di posti letto in costante diminuzione, a causa delle ristrutturazioni continue delle varie UU.OO., per come si evince dal grafico. Sono stati riconosciuti e assegnati nell'ambito della riorganizzazione regionale, DCA n.64/2016, n.705 pl, dei quali ad oggi sono attivi n.563, i restanti verranno attivati man mano che le operazioni di ristrutturazione saranno completate sia dal punto di vista strutturale e tecnologico che di definizione e assegnazione degli organici.

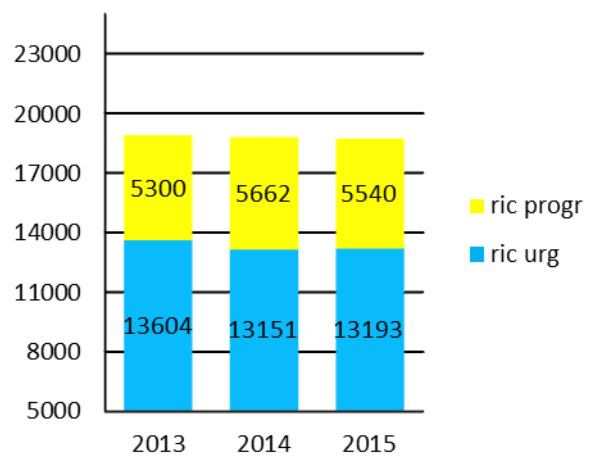
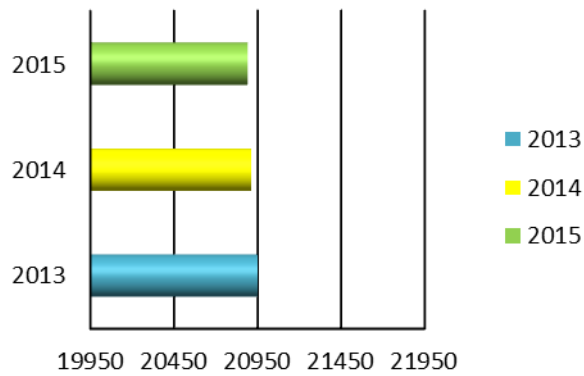


Il numero totale di casi trattati in regime di ricovero, si è ridotto dal 2013 al 2015, da 27.558 nel 2013 a 26.895 nel 2014 e a 25926 nel 2015, sia per una diminuzione dei posti letto che per una maggiore attenzione all'appropriatezza dei ricoveri con incremento dei ricavi totali.

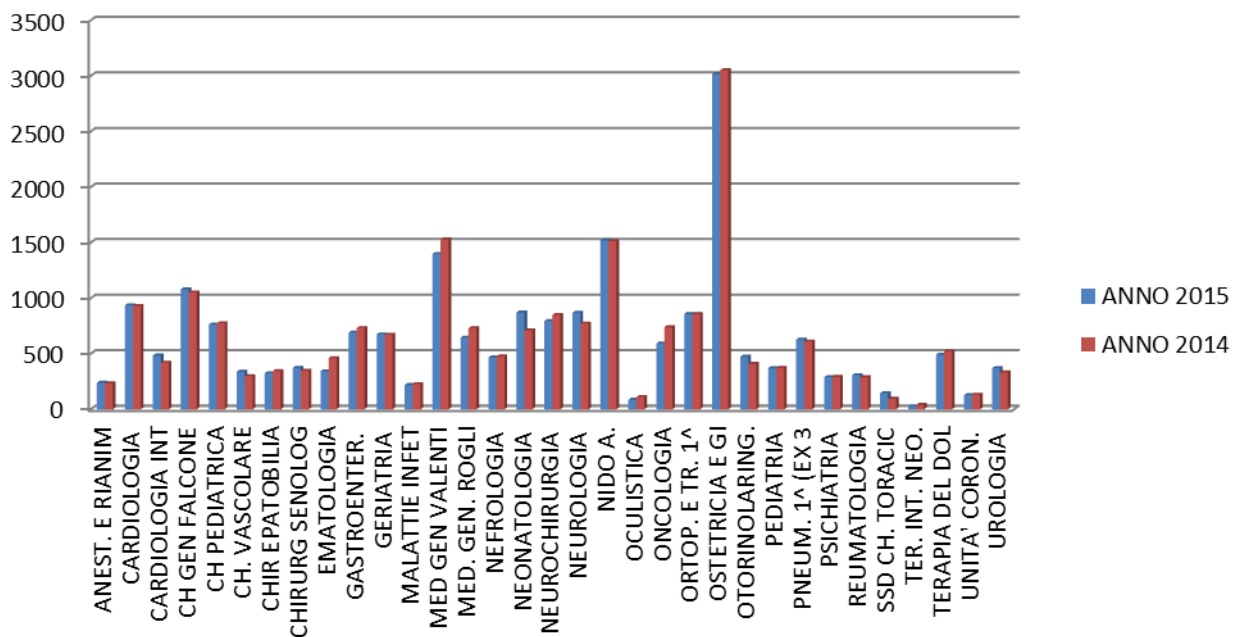
	2013	2014	2015
POSTI LETTO	588	557	535
n. ric. Ordinari totali di cui	20950	20912	20891
ric. Urgenti	13604	13151	13268
ric. Programm./ Preosped.	5300	5662	5525
Ric. Nati	1998	2046	2108
n. ric. Diurni totali di cui	6608	5983	5035
Terapeutici	2222	2075	1492
Diagnostici	2057	1877	1683
Day Surgery	2208	1950	1679
Peso Medio Aziendale	1,1583	1,1841	1,2021
Deg. Media Aziendale	7,05	6,8	6,58
Importo ord.	€ 77.404.251,09	€ 80.187.272,00	€ 81.765.273,00

Importo dh	€ 9.987.567,89	€ 9.081.246,00	€ 8.326.296,00
Importo totale	€ 87.391.818,98	€ 89.268.518,00	€ 90.091.569,00

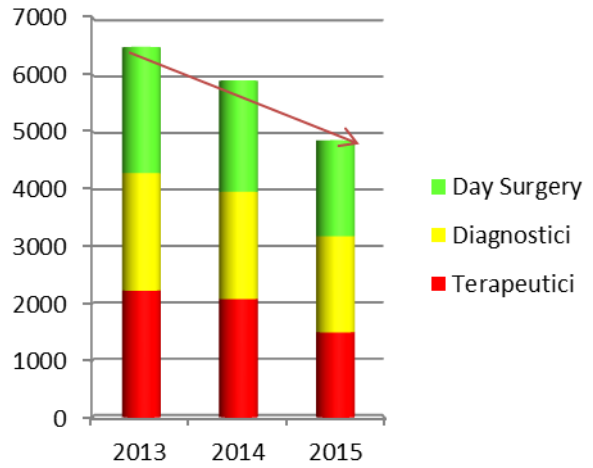
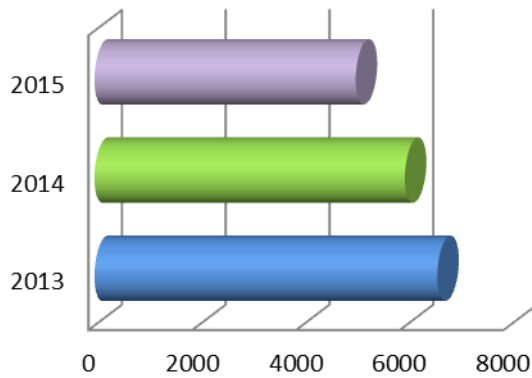
RICOVERI ORDINARI



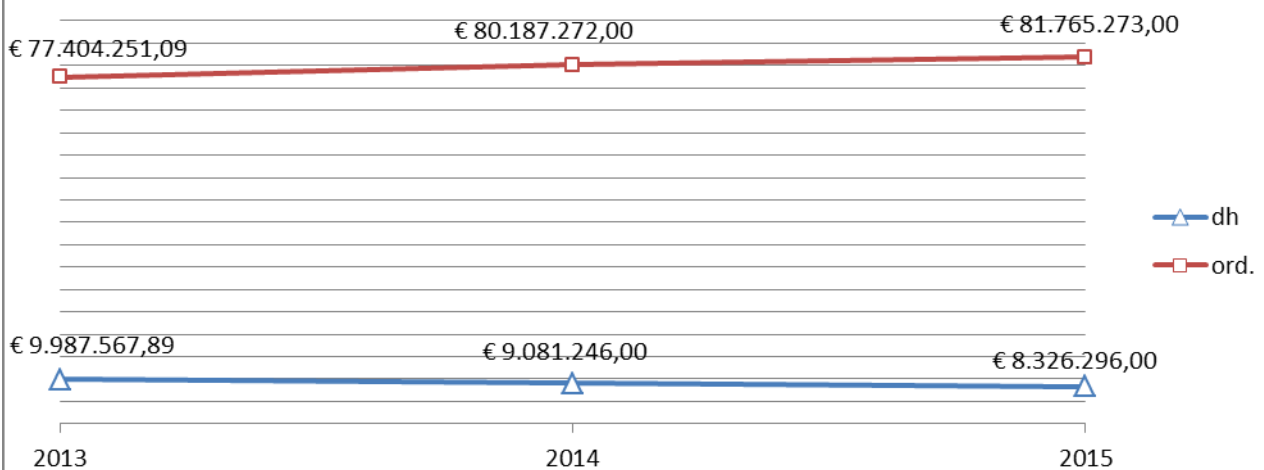
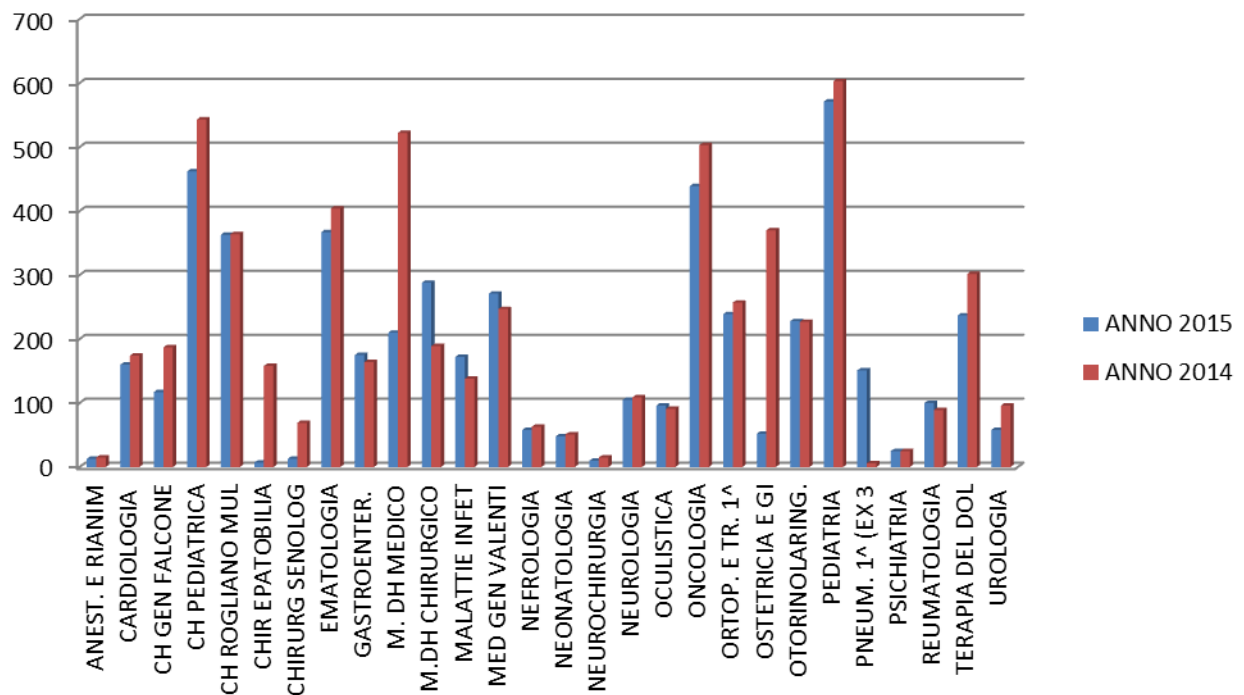
RIC. ORD. per UU.OO.



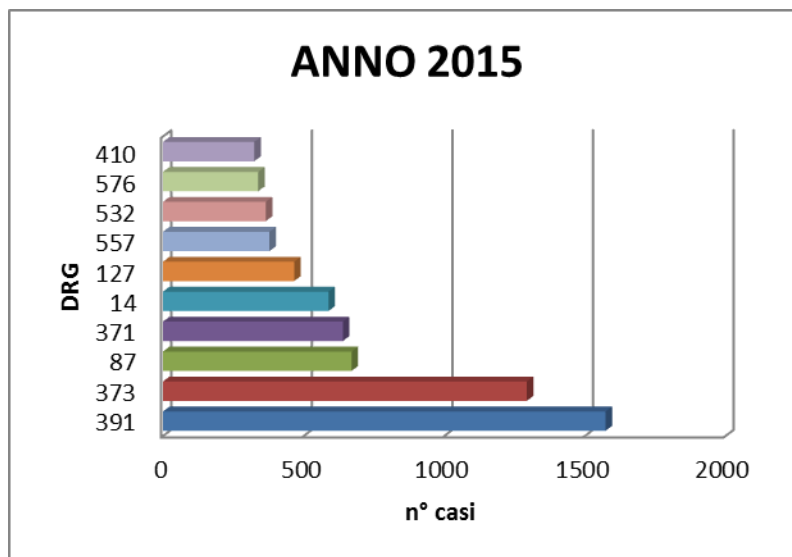
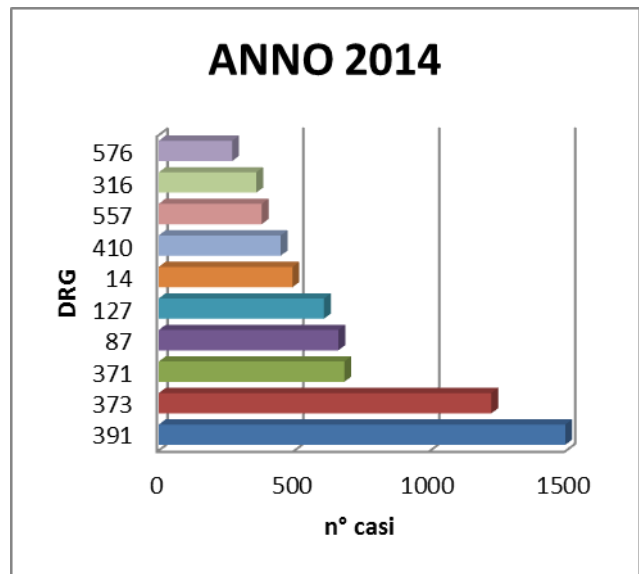
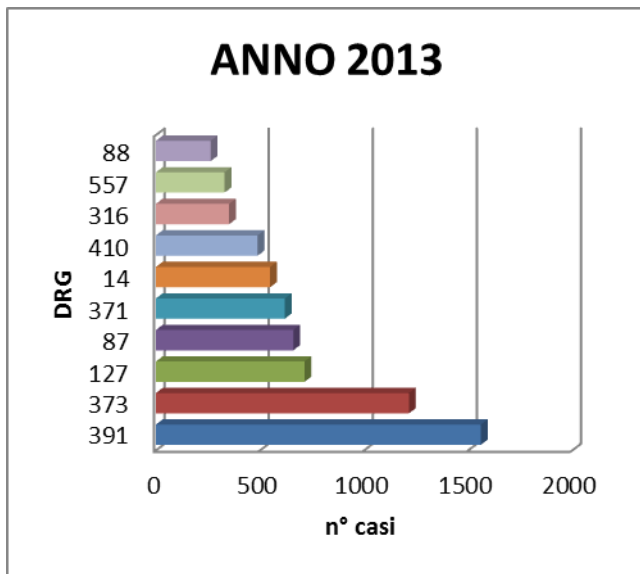
RICOVERI DIURNI



RIC. DH per UU.OO.



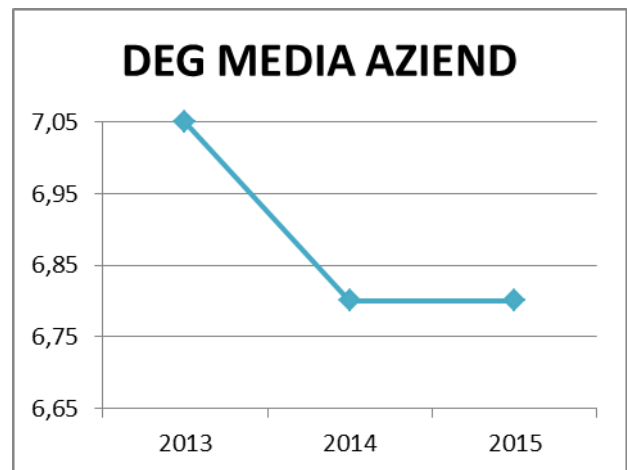
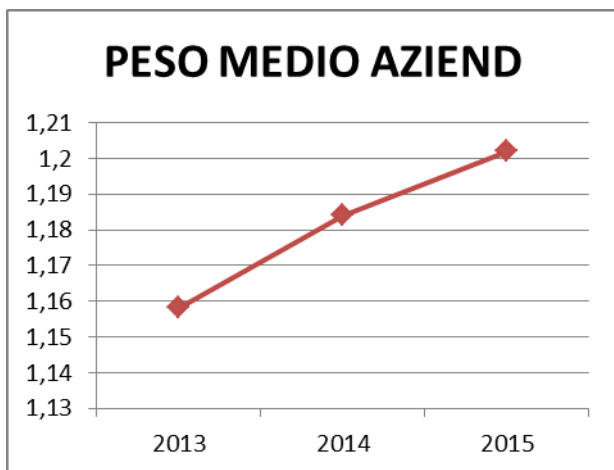
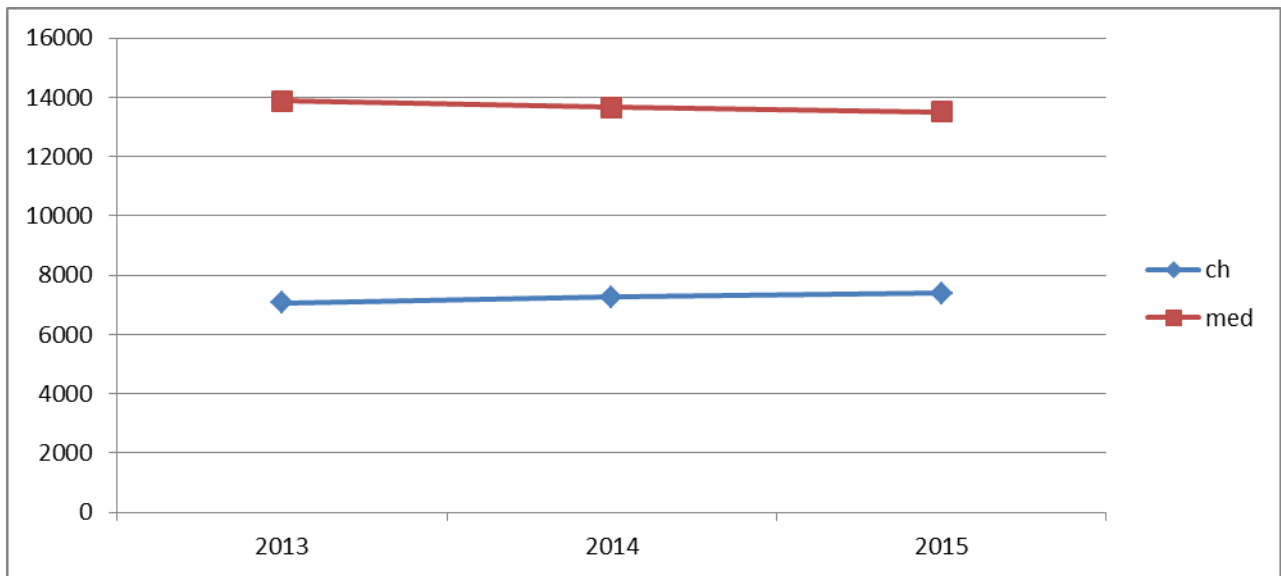
Primi 10 DRG relativi agli anni 2013-2015

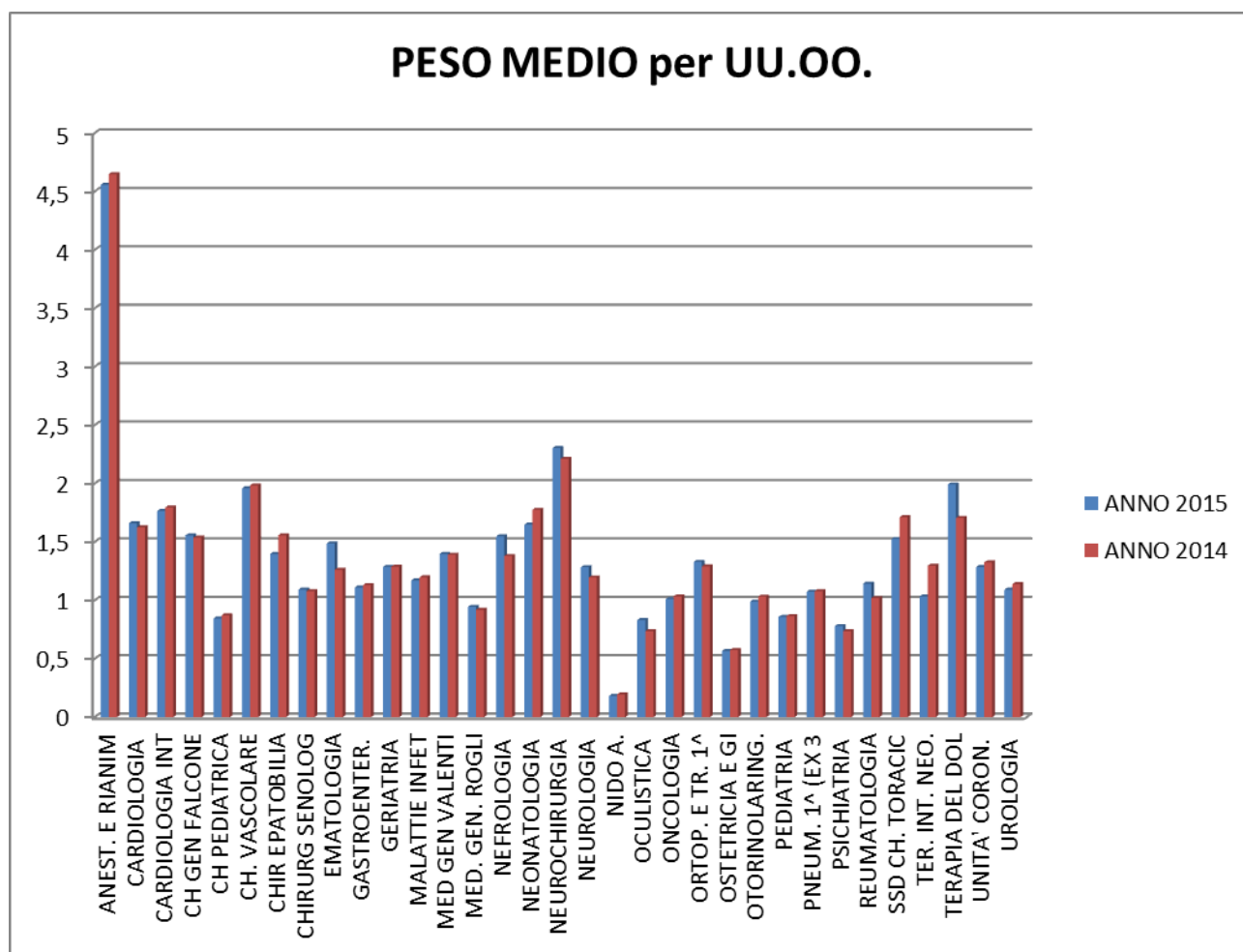
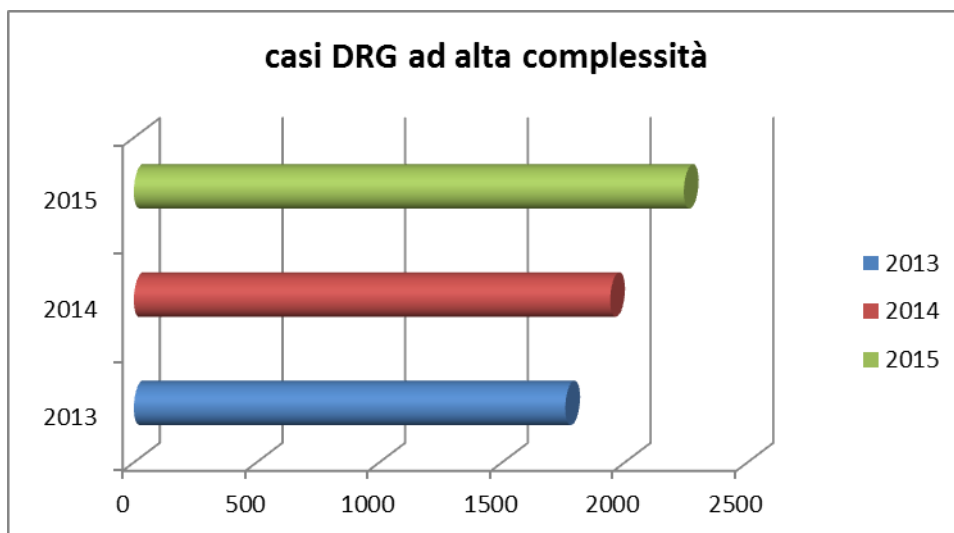


Per quanto riguarda la frequenza dei primi 10 D.R.G. (relativi sempre agli anni 2013-2015), ai primi due posti troviamo il DRG di “neonato normale” (4631 casi) e il DRG di “parto vaginale senza diagnosi complicanti” (3734 casi), a seguire troviamo il DRG “edema polmonare e insufficienza respiratoria” (1992 casi) e “parti Cesarei senza C.C.” (1942 casi), come numerosità di casi nel triennio al quinto posto troviamo “insufficienza cardiaca e shock” (1789 casi), al sesto posto troviamo DRG quali “emorragia intracranica o infarto cerebrale” (1630 casi) e “interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore” (1088 casi) .

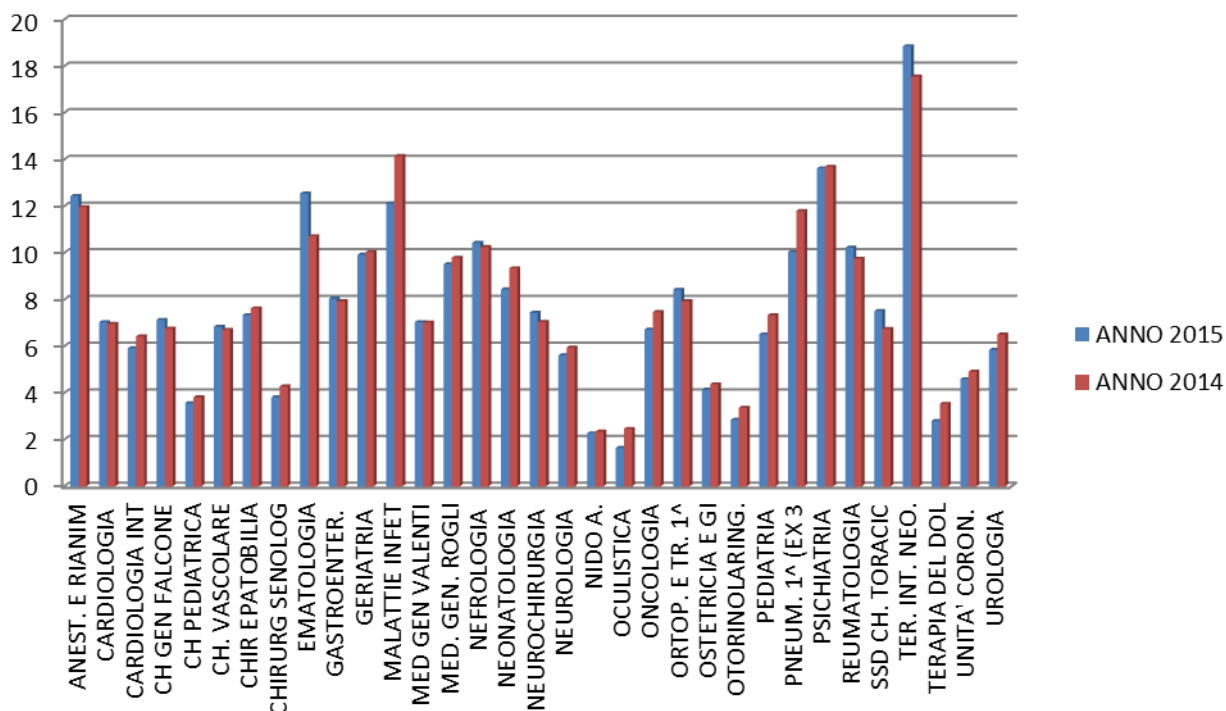
Per l'anno 2015 slitta al decimo posto il D.R.G. "chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" per effetto della trasformazione del setting assistenziale da regime di ricovero in ambulatoriale (DCA n. 59 del 10 Giugno 2015).

Il continuo e puntuale controllo delle attività assistenziali, insieme all'attivazione di progetti formativi e incontri mirati alla sensibilizzazione sulle tematiche della appropriatezza, nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali, hanno determinato negli anni un incremento dell'attività chirurgica e una diminuzione dei ricoveri medici di basso peso assistenziale con contestuale incremento della complessità della casistica trattata per come si evince dai successivi grafici allegati.



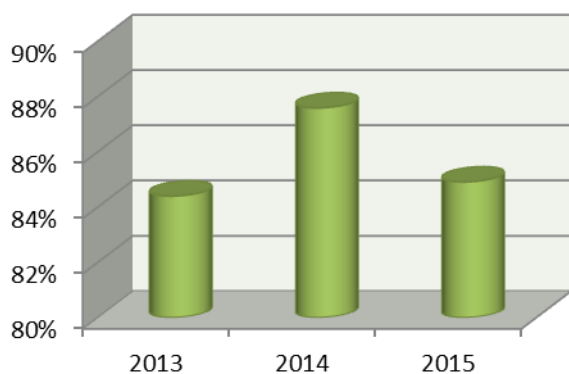


DEGENZA MEDIA da sdo per UU.OO.

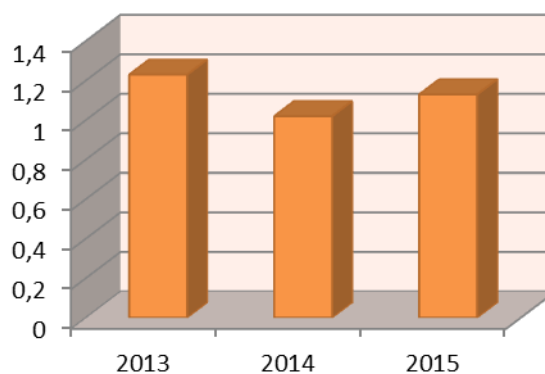


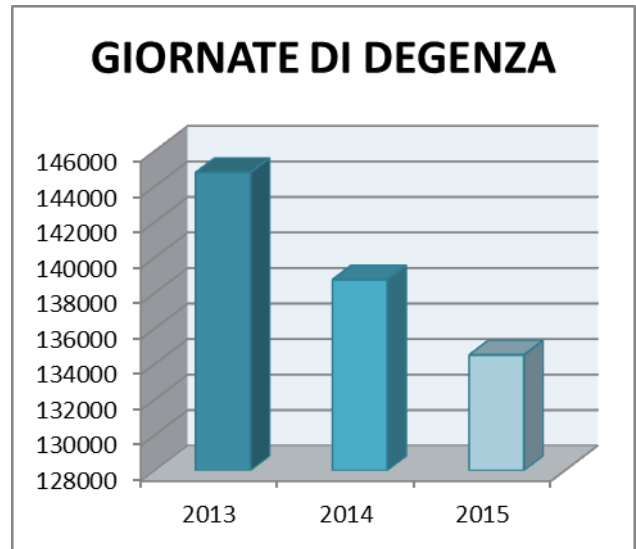
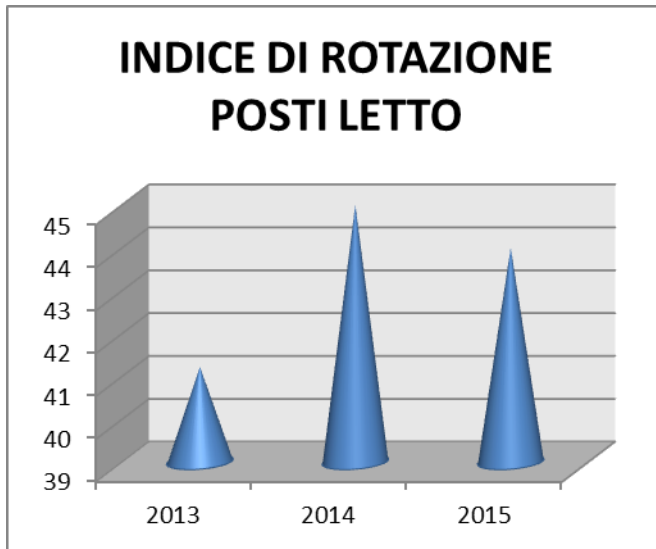
Il tasso di occupazione dei posti letto superiore all'80% in media,

TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO



INTERVALLO DI TURNOVER





In conclusione, dall'analisi degli indici d'attività, si può osservare come l'A.O. stia attuando una politica di miglioramento della qualità delle prestazioni sebbene in condizioni di difficoltà legate ad una organizzazione su tre presidi, ad una mancanza di un ospedale adeguato ai moderni canoni dell'architettura ospedaliera nel quale allocare una tecnologia al passo con i tempi, e un periodo di blocco di turn-over prolungato che ha determinato profondi disagi negli operatori con un inevitabile riverbero sulle attività assistenziali soprattutto per quanto riguarda l'accoglienza.

ANNO	RIC.TOTALI	RIC. ORDIN.	RIC.D.H.	PESO MEDIO	DEG.MEDIA	I.O. RICOVERI ORDINARI
2012	29394	21887	7507	1,1373	7,24	31,74
2013	27558	20950	6608	1,1583	7,03	33,74
2014	26895	20916	5983	1,1841	6,78	34,71
2015	25926	20891	5035	1,2021	6,56	35,36

Appropriatezza organizzativa

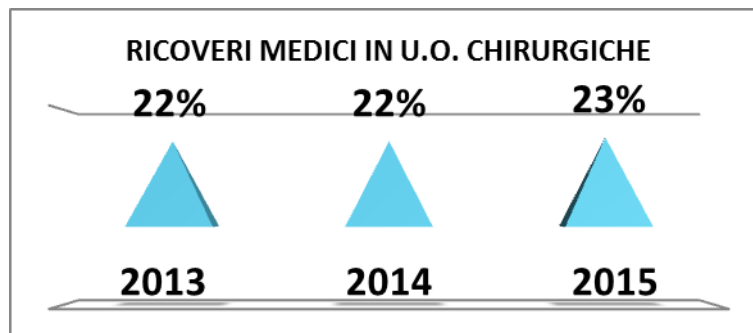
A norma del DPGR 53/11 è stata prevista in ogni azienda una Struttura di Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero, di supporto alla direzione sanitaria aziendale, al fine di dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo, le cui attività sono declinate nel decreto 53/11 e atti successivi.

Indicatori di efficacia e appropriatezza

- Percentuale di dimessi con DRG medico dai reparti chirurgici
- Percentuale di parti cesarei rispetto al totale dei parti (vedi PNE)
- Degenza media pre-operatoria
- Percentuale di interventi per frattura di femore operati entro 2 giorni (vedi PNE)
- Percentuale ricoveri brevi (0-1) con DRG medico
- Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapp. e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapp. in regime ordinario divisi in DRG medici e chirurgici

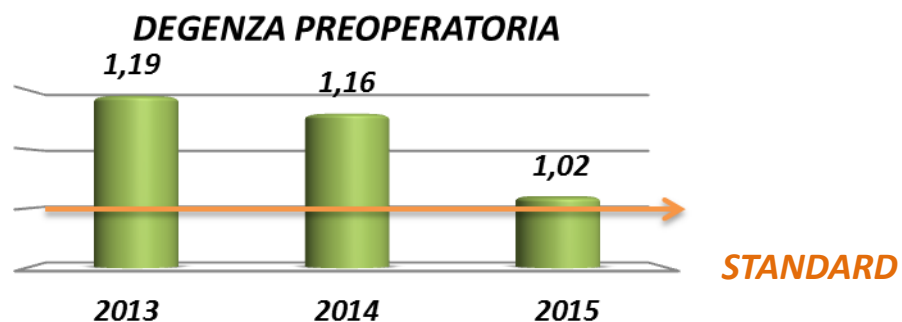
Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici A.O.CS

L'indicatore esplora una delle dimensioni dell'appropriatezza organizzativa, in termini di adeguato utilizzo delle risorse strutturali costituite dai posti letto in dotazione ai reparti chirurgici ospedalieri. Specificamente, misura la quota di ricoveri effettuati nelle discipline di chirurgia cui viene attribuito un DRG medico, e che, quindi, non essendo caratterizzati da interventi chirurgici maggiori avrebbero potuto essere più appropriatamente trattati in discipline non chirurgiche. Si può ragionevolmente stimare che la percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici tendenzialmente non debba superare il 20%.



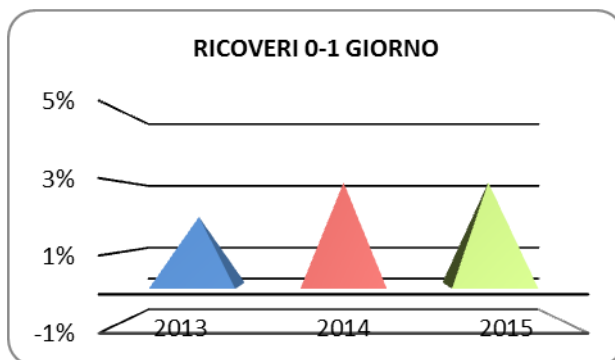
Degenza media preoperatoria

La degenza media pre-operatoria può essere considerata una proxy della capacità di una struttura e di un determinato contesto organizzativo di assicurare una **efficiente gestione del percorso preoperatorio in elezione** e di pianificare con efficacia l'utilizzo delle sale operatorie e dei servizi di supporto all'attività chirurgica.



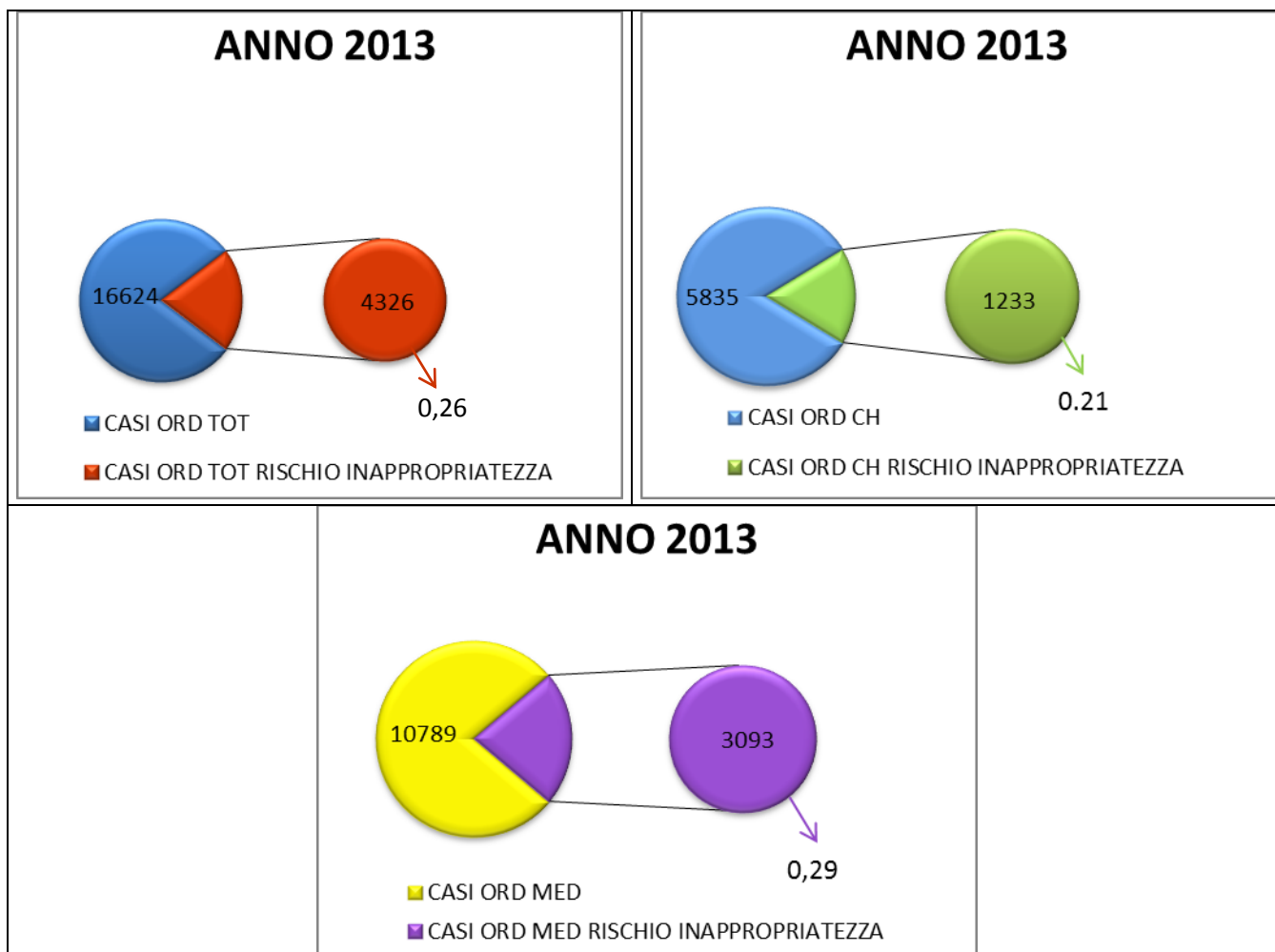
Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-1gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici

L'indicatore vuole misurare l'appropriatezza del ricorso all'ospedalizzazione soffermandosi su quella frazione di ricoveri che, per le caratteristiche di bassa complessità delle prestazioni erogate (denotate già dalla mancanza di interventi chirurgici maggiori) e di brevità della degenza sono nella quasi totalità dei casi da ricomprendere nell'insieme dei ricoveri evitabili, le cui prestazioni dovrebbero più efficacemente essere collocate in un diverso setting.

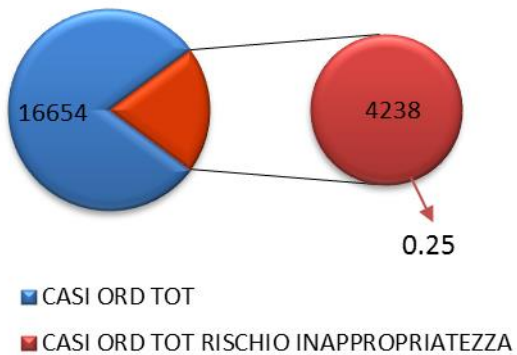


Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario.

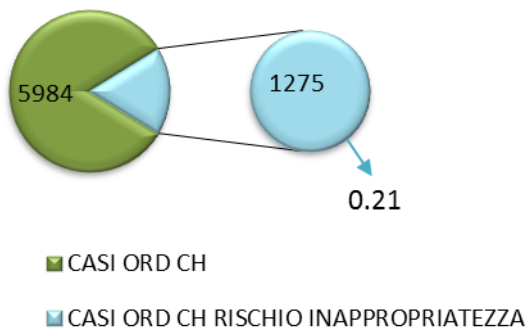
I dati sono stati suddivisi in ordinari chirurgici e medici .



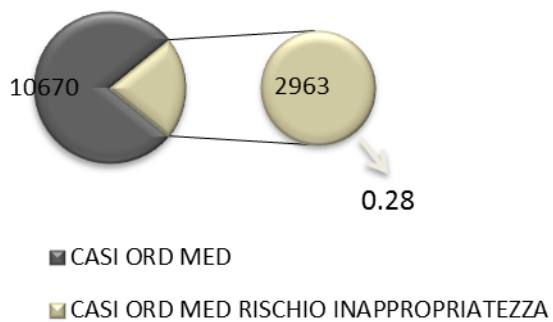
ANNO 2014



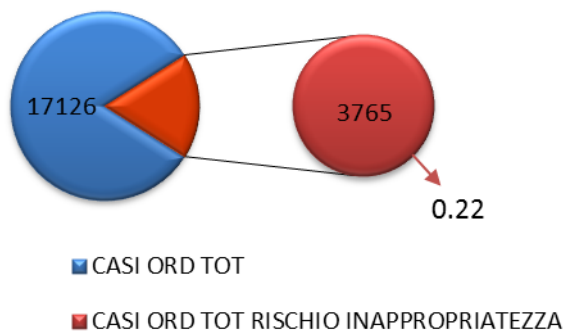
ANNO 2014



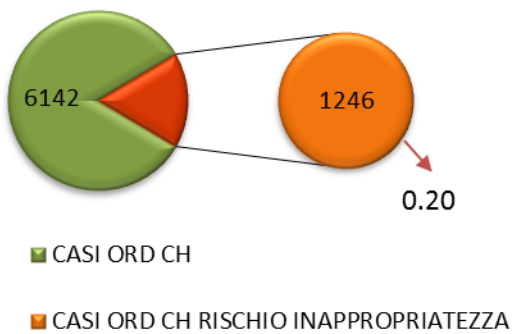
ANNO 2014



ANNO 2015



ANNO 2015



ANNO 2015

