

ALLEGATO B ASL – INDICATORI TEMATICI

|                         |   |
|-------------------------|---|
| AREA                    | Integrazione ospedale territorio  |
| DEFINIZIONE             | <b>Percentuale di ultra sessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione ospedaliera</b> |
| NUMERATORE              | Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione            |
| DENOMINATORE            | Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI  |
| NOTE PER L'ELABORAZIONE |   |
| RIFERIMENTO             | >= 10 %   |
| FONTE                   | Sistema Informativo SIAD e sistema informativo SDO  |
| LIVELLO                 | Azienda di erogazione   |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| AREA                    | Cure domiciliari  |
| DEFINIZIONE             | <b>Percentuale delle prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso sul totale delle prese in carico con data di dimissione nell'anno</b> |
| NUMERATORE              | Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso  |
| DENOMINATORE            | Numero totale di prese in carico con data di dimissione nell'anno   |
| NOTE PER L'ELABORAZIONE |   |
| RIFERIMENTO             | >= 90 %   |
| FONTE                   | Sistema informativo SIAD  |
| LIVELLO                 | Azienda sanitaria   |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>AREA</b>                    | Assistenza Ospedaliera  |
| <b>DEFINIZIONE</b>             | <b>Percentuale di ricoveri con DRG medico tra i dimessi da reparti chirurgici</b>   |
| <b>NUMERATORE</b>              | N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici  |
| <b>DENOMINATORE</b>            | N. di dimessi da reparti chirurgici   |
| <b>NOTE PER L'ELABORAZIONE</b> | <p>Le specialità chirurgiche selezionate sono:<br/> 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 Day Surgery</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i dimessi con intervento principale di litotripsia ((codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59)</li> <li>- i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile)</li> </ul> <p>Vengono considerati Drg medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione ai sensi del DM tariffe</p> |
| <b>RIFERIMENTO</b>             | < 25%   |
| <b>FONTE</b>                   | Sistema informativo SDO   |
| <b>LIVELLO</b>                 | Azienda di erogazione   |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>AREA</b>                    | Assistenza Ospedaliera   |
| <b>DEFINIZIONE</b>             | <b>Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico</b>  |
| <b>NUMERATORE</b>              | Numero giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico  |
| <b>DENOMINATORE</b>            | Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico   |
| <b>NOTE PER L'ELABORAZIONE</b> | <p>Sono inclusi solo i presidi pubblici.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'analisi e ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione.</li> <li>- Codifiche ICD-9 CM: Codici di procedure chirurgiche: da 00 a 86</li> <li>- Reparto di ammissione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillofacciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica)</li> <li>• Pediatria, Ostetricia e Ginecologia: selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico</li> </ul> </li> </ul> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I trapianti (DRG 103, 302, 480, 481, 495, 512, 513. Pancreas: intervento principale 528*)</li> <li>- I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento</li> <li>- I pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno</li> <li>- I dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione</li> </ul> |
| <b>RIFERIMENTO</b>             | 1,4 giorni   |
| <b>FONTE</b>                   | Sistema informativo SDO  |
| <b>LIVELLO</b>                 | Azienda di erogazione  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| AREA                    | Assistenza Ospedaliera   |
| DEFINIZIONE             | <b>Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani</b>       |
| NUMERATORE              | Numero di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico in soggetti in età >= 65 anni con degenza oltre soglia |
| DENOMINATORE            | Numero di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico di soggetti con età >= 65 anni                         |
| NOTE PER L'ELABORAZIONE |  |
| RIFERIMENTO             | <= 5%  |
| FONTE                   | Sistema informativo SDO  |
| LIVELLO                 | Azienda di erogazione  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| AREA                    | Assistenza Ospedaliera   |
| DEFINIZIONE             | <b>Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia</b> |
| NUMERATORE              | Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia             |
| DENOMINATORE            | Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione                                      |
| NOTE PER L'ELABORAZIONE |  |
| RIFERIMENTO             | <= 20%   |
| FONTE                   | Sistema informativo SDO  |
| LIVELLO                 | Azienda di erogazione  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| AREA                    | Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro  |
| DEFINIZIONE             | <b>Tasso di ricovero per influenza nell'anziano</b>  |
| NUMERATORE              | Numero di dimissioni in regime ordinario per acuti per influenza nei soggetti di età >=65 anni |
| DENOMINATORE            | Numero di soggetti con età >= 65 anni  |
| NOTE PER L'ELABORAZIONE | Ricoveri per acuti in regime ordinario con codice ICD9-CM di diagnosi principale 487.x         |
| RIFERIMENTO             | <= 9%  |
| FONTE                   | Sistema informativo SDO  |
| LIVELLO                 | Azienda sanitaria  |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| AREA                    | Assistenza distrettuale   |
| DEFINIZIONE             | <b>Rapporto standardizzato tra il numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore degli arti inferiori determinato dalle complicanze della patologia diabetica e la popolazione residente, espresso per 1.000.000 abitanti.</b>   |
| NUMERATORE              | Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti diabetici di età >=18 anni  |
| DENOMINATORE            | Numero di soggetti residenti con età >= 18 anni   |
| NOTE PER L'ELABORAZIONE | Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD-9-CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD-9-CM 443.81 e intervento principale cod. ICD-9-CM 84.15 o 84.17. Sono esclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento. |
| RIFERIMENTO             | <= 15 per 1.000.000 ab.   |
| FONTE                   | Sistema informativo SDO – ISTAT popolazione italiana al censimento 2001   |
| LIVELLO                 | Azienda di erogazione   |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| AREA                    | Assistenza distrettuale  |
| DEFINIZIONE             | <b>Tasso standardizzato di amputazione maggiore ospedalizzazione per diabete non controllato senza complicanze</b>   |
| NUMERATORE              | Numero di dimissioni per acuti per diabete non controllato senza complicanze nei residenti con età >=18 anni   |
| DENOMINATORE            | Numero di soggetti con età >= 18 anni  |
| NOTE PER L'ELABORAZIONE | Sono considerate le dimissioni, effettuate presso le strutture pubbliche e private accreditate della regione, in degenza ordinaria, effettuate da parte dei residenti della regione per diabete non controllato senza complicanze, diagnosi principale cod. ICD-9-CM 250.02, 250.03. Sono stati esclusi i pazienti deceduti in ospedale, provenienti da altri istituti di cura, afferenti a MDC 14 e MDC 15. Il tasso è standardizzato per età e sesso per 100.000 abitanti con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento. |
| RIFERIMENTO             | <= 15 per 100.000 ab.  |
| FONTE                   | Sistema informativo SDO  |
| LIVELLO                 | Azienda di erogazione  |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>AREA</b>                    | Assistenza ospedaliera   |
| <b>DEFINIZIONE</b>             | <b>Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno</b>   |
| <b>NUMERATORE</b>              | Numero di colecistectomie in day surgery e regime di ricovero ordinario 0-1 giorno   |
| <b>DENOMINATORE</b>            | Numero di colecistectomie laparoscopiche (DRG 493 e 494).  |
| <b>NOTE PER L'ELABORAZIONE</b> | L'analisi è ristretta ai ricoveri programmati non urgenti e programmati con pre-ospedalizzazione.<br>Con Day-Surgery si intende il regime di ricovero diurno.<br>Codifiche DRG: DRG 493-494. |
| <b>RIFERIMENTO</b>             | 10%  |
| <b>FONTE</b>                   | Sistema informativo SDO  |
| <b>LIVELLO</b>                 | Azienda di erogazione  |