



Rendicontazione Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi -anno 2017

Obiettivo 2: ESITI

Sub. Obiettivo 2.1: tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 aa

Questo sub – obiettivo prevede che l'intervento per frattura di femore in pazienti con età over 65, sia effettuato entro 2 giorni dalla data di ricovero.

Al netto delle esclusioni, previste dal sistema obiettivi, il valore atteso di questo indicatore è pari al 90%

La scala di valutazione prevede che il riconoscimento di quest' obiettivo sarà effettuato a partire da un valore minimo del 60%,; di fatto il riconoscimento dello stesso è dato con funzione lineare nell'intervallo compreso tra il 60% ed il 90% ove la prima percentuale ha valore 0 e la seconda concretizza 5 punti.

La nostra Azienda ha totalizzato un dato grezzo, dal **01/01/2017 al 31/12/2017** pari al 84.7%, considerato che il valore dell'indicatore si riferisce al dato “aggiustato”, lo stesso deve intendersi come indicativo.

Il dato grezzo, calcolato nella nostra Azienda, per l'intero anno 2016 era pari a 70,27 %

Sub - Obiettivo 2.2: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)

Il sub – obiettivo 2.2 prevede che i tagli cesarei primari effettuati siano minori o pari al 20% di tutti i parti effettuati nell'Azienda Ospedaliera per tutte le donne senza pregresso taglio cesareo.

Il valore dell'obiettivo è quindi pari al 20%, al netto delle esclusioni previste dal sistema obiettivi e la relativa scala di valutazione considera come valore base la media regionale (nell'anno precedente è stata pari al 28%) ed il target nazionale del 20% con una progressione lineare che pertanto è inversamente proporzionale al valore raggiunto. Il raggiungimento del target nazionale consente l'attribuzione di 5 punti.

Il valore grezzo calcolato nella nostra Azienda, per il periodo **Gennaio – Dicembre 2017** è pari a **34.96%**. Bisogna considerare che la tipologia di pazienti trattati nel nostro Presidio ha storicamente determinato dei valori aggiustati notevolmente più bassi, infatti negli scorsi anni, il valore aggiustato si è attestato con valori di oltre i 10 punti percentuali inferiori, rispetto al dato grezzo. Per tale motivo, molto probabilmente, il valore aggiustato raggiunto sarà notevolmente più basso e compreso nell'intervallo di accettabilità dello stesso.

Sub - Obiettivo 2.3.1: Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI

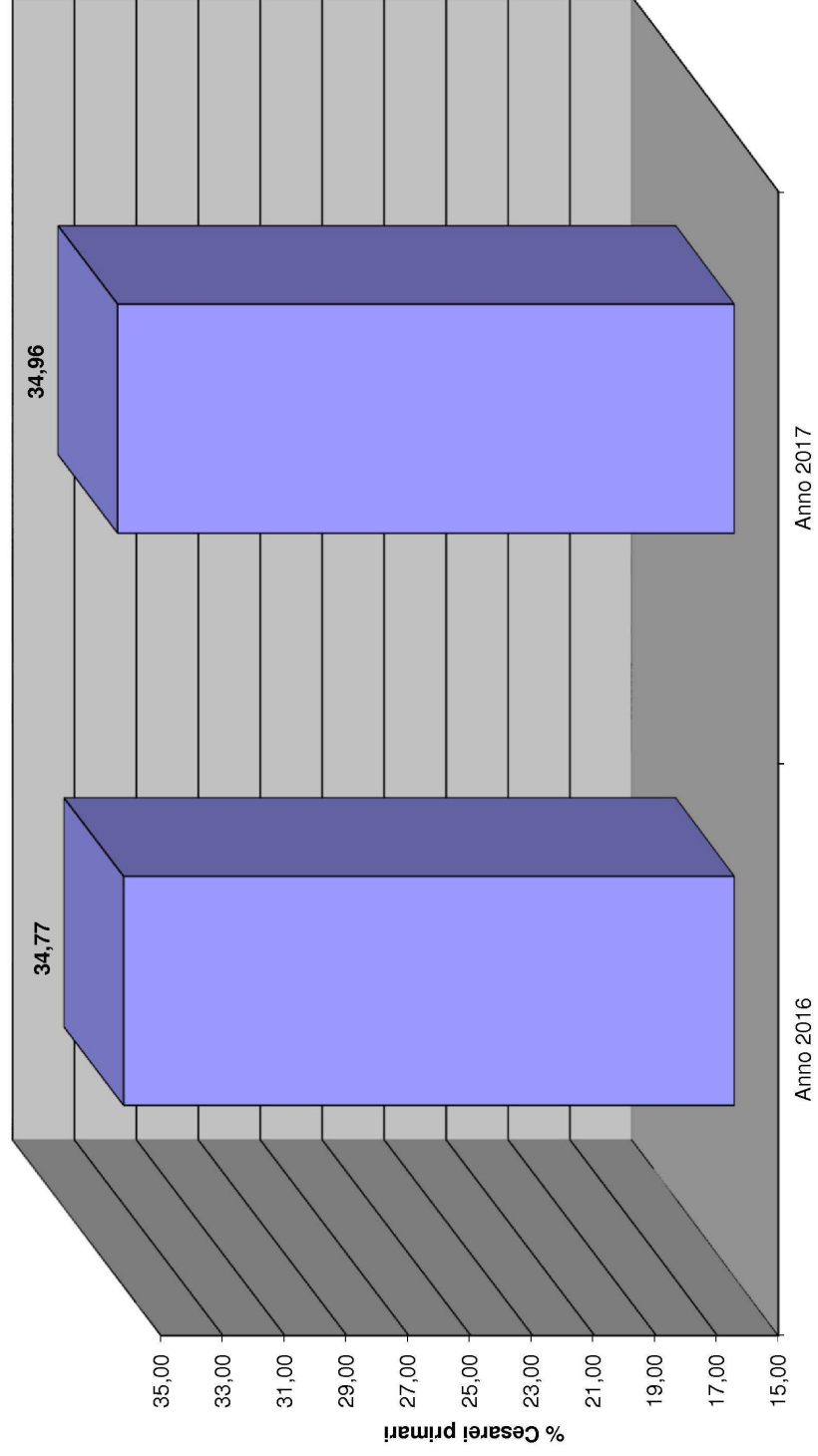
Questo sub – obiettivo prevede che la P.T.C.A. sia effettuata in un intervallo di 0 – 1 giorno dal momento dalla data del ricovero per pazienti con diagnosi certa di I.M.A. STEMI.

Al netto delle esclusioni, previste dal sistema obiettivi, il valore atteso di questo indicatore è pari al 91%

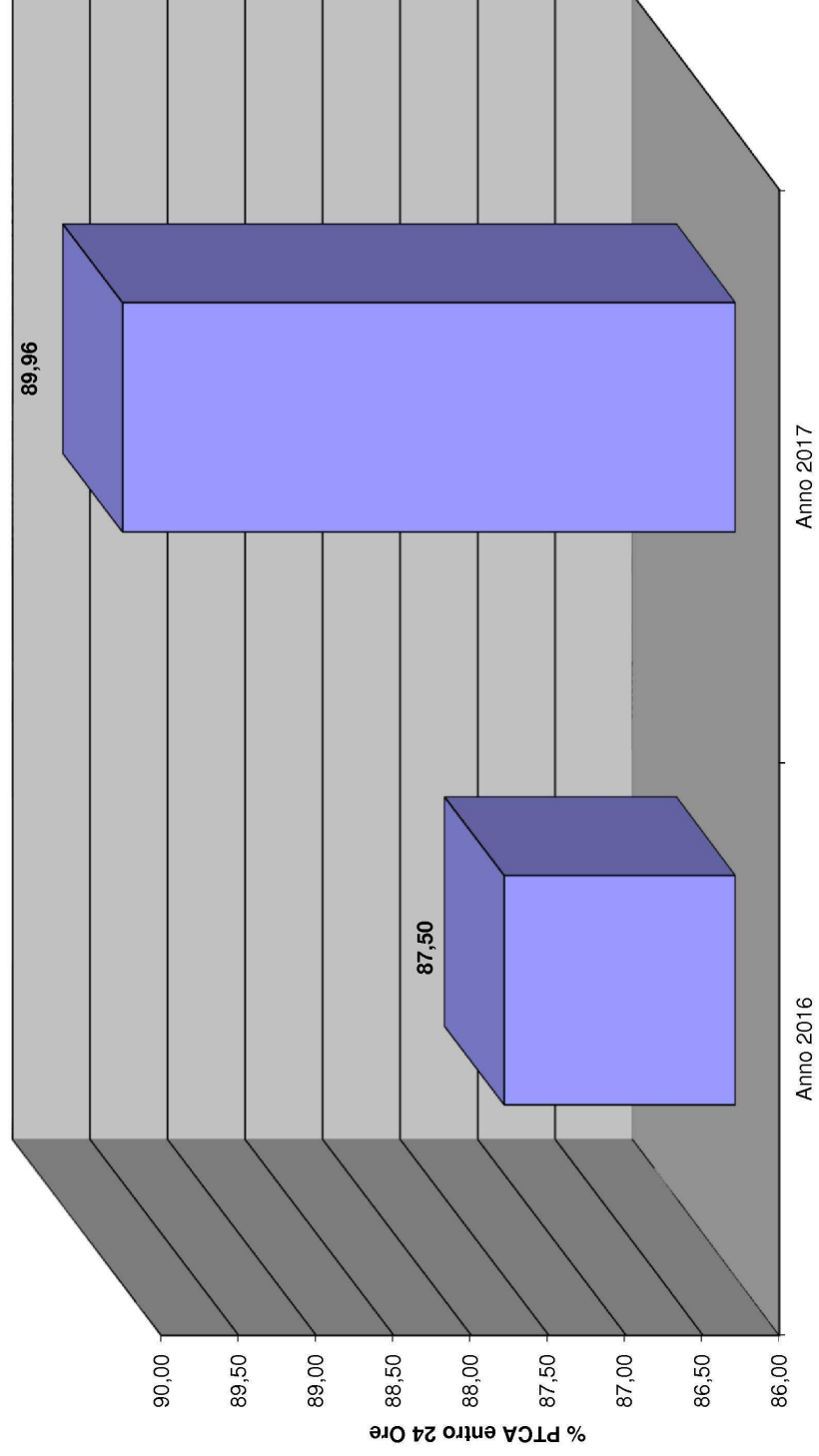
La scala di valutazione considera come valore base la media regionale (nell'anno precedente è stata pari al 78%) ed il target nazionale del 91% con una progressione lineare proporzionale al valore raggiunto. Il punteggio pari o superiore al target nazionale consente di acquisire 2/3 di 5 punti pari a 3,33 punti.

Il valore grezzo dell'indicatore per il periodo **Gennaio – Dicembre 2017** è pari **89,96%**; la valutazione regionale è attuata sul dato aggiustato, che in precedenza, nella nostra azienda, è stato abbastanza vicino a quello grezzo.

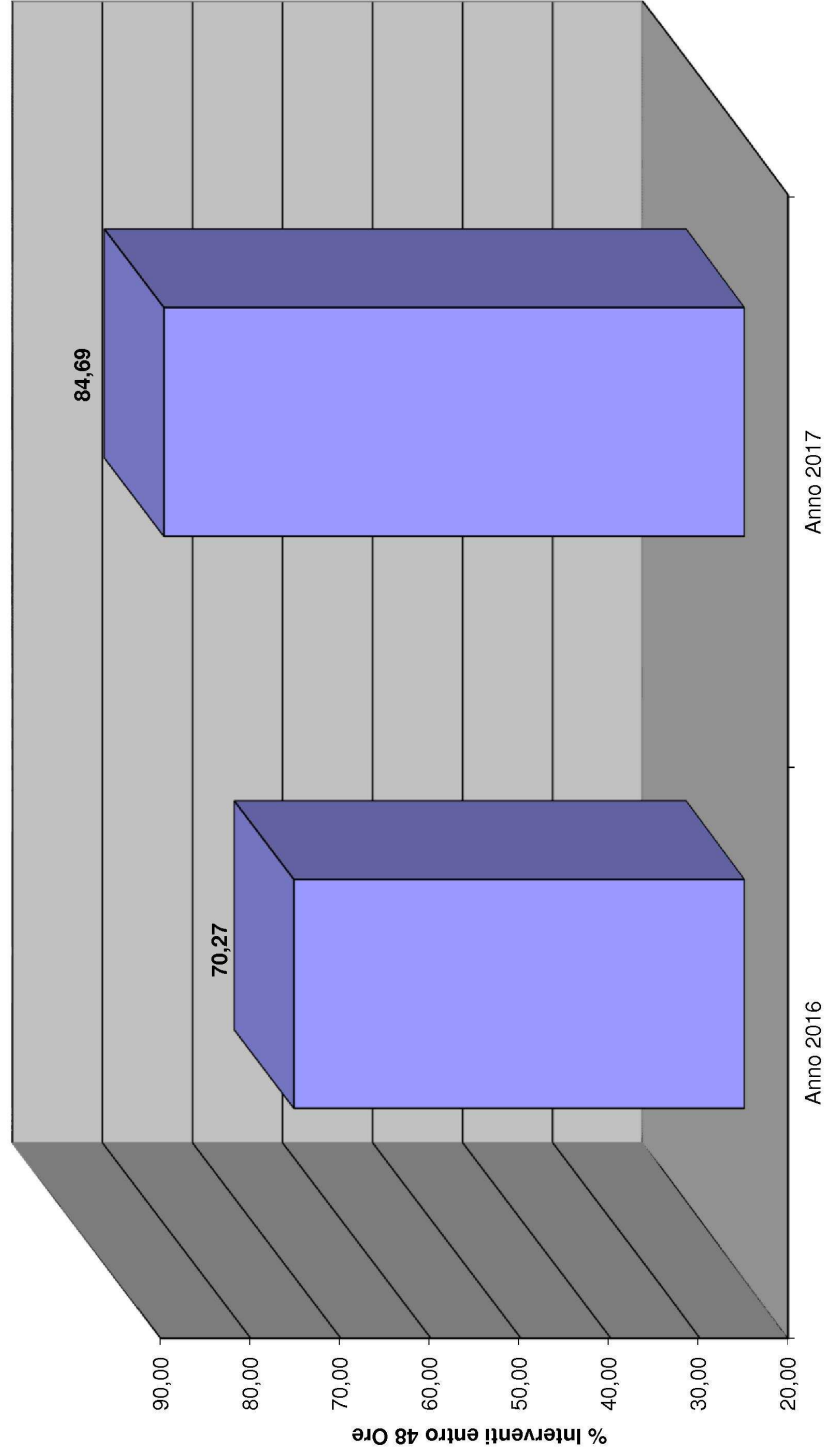
Percentuale non non aggiustata di parti con taglio cesareo primario



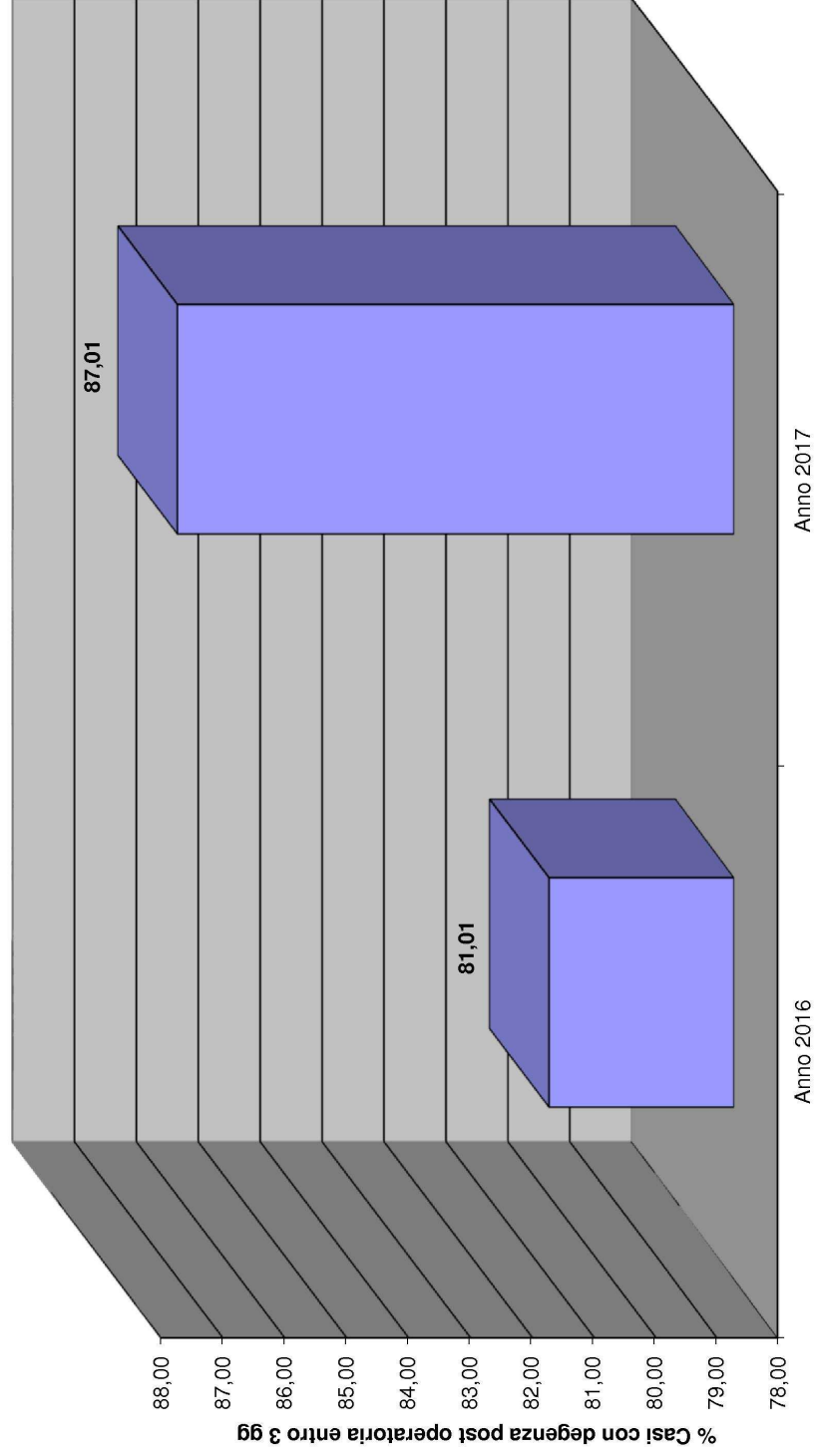
IMA STEMI - Percentuale di PTCA entro 24 Ore



Percentuale di Interventi a seguito di frattura di femore effettuati entro 48 ore



Colecistectomia laparoscopica: degenza post operatoria entro 3 giorni



Sub – Obiettivo 2.4: Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post – operatoria inferiore a 3 giorni

Il sub – obiettivo 2.4 prevede che per i ricoveri per intervento di colecistectomia laparoscopica, la relativa dimissione sia effettuata entro tre giorni dal trattamento chirurgico.

Al netto delle esclusioni, previste dal sistema obiettivi, il valore atteso di questo indicatore è pari al 97%

La scala di valutazione considera come base la media regionale pari al 70% ed il target nazionale del 97% con una progressione lineare proporzionale al valore raggiunto. Il punteggio pari o superiore al target nazionale consente di acquisire 5 punti.

Il valore grezzo dell'indicatore, nella nostra Azienda Ospedaliera, per il periodo **Gennaio – Dicembre 2017** è pari all'**87,01 %**, la valutazione regionale è attuata sul dato aggiustato, che in precedenza, nella nostra Azienda, è stato superiore a quello grezzo.

L'indicatore, dato grezzo, relativo all'anno 2016 è stato pari a 81.01%