

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 raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto a partire da un valore minimo del 60% definibile come valore zero della scala di misura. Il valore obiettivo è invece pari a **94.3%** (media delle migliori 10 strutture italiane – fonte PNE 2017)

La scala di valutazione pertanto, 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 **94,3%** ove la prima percentuale ha valore 0 e la seconda concretizza 5 punti.

La nostra Azienda ha totalizzato un dato grezzo, dal **01/01/2019 al 31/12/2019** pari al **86.67%**, considerato che il valore dell'indicatore si riferisce al dato “aggiustato”, lo stesso deve intendersi come indicativo.

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, in aree materno infantili di secondo livello o con più di 1000 parti l'anno, effettuati siano minori o pari al **25%** di tutti i parti effettuati nell'Azienda Ospedaliera per tutte le donne senza pregresso taglio cesareo.

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo tra valore minimo di partenza corrispondente alla media regionale dell'anno precedente rispettivamente. (**19% e 27%**) per ciascuno dei due livelli soglia individuati ed il rispettivo valore obiettivo.

Il raggiungimento del valore obiettivo consente l'attribuzione di 5 punti.

Il valore grezzo calcolato nella nostra Azienda, per il periodo **Gennaio – Dicembre 2019** è pari a **32.42%**. 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 più basso e comunque 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.

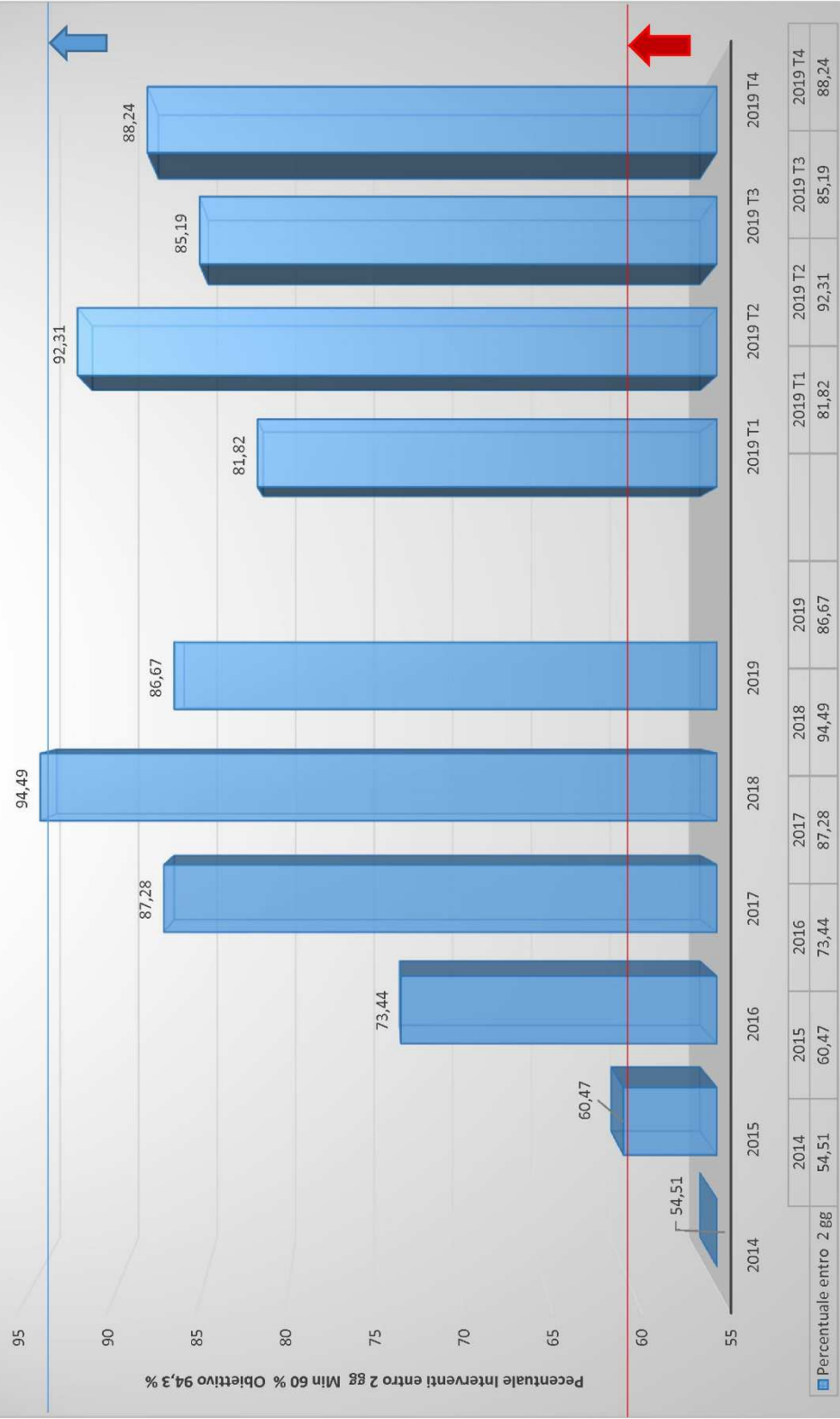
Al netto delle esclusioni, previste dal sistema obiettivi, il valore atteso di questo indicatore è pari al **91,8%**

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo tra il valore minimo di partenza (60%) ed il target nazionale (valore obiettivo 91.8)

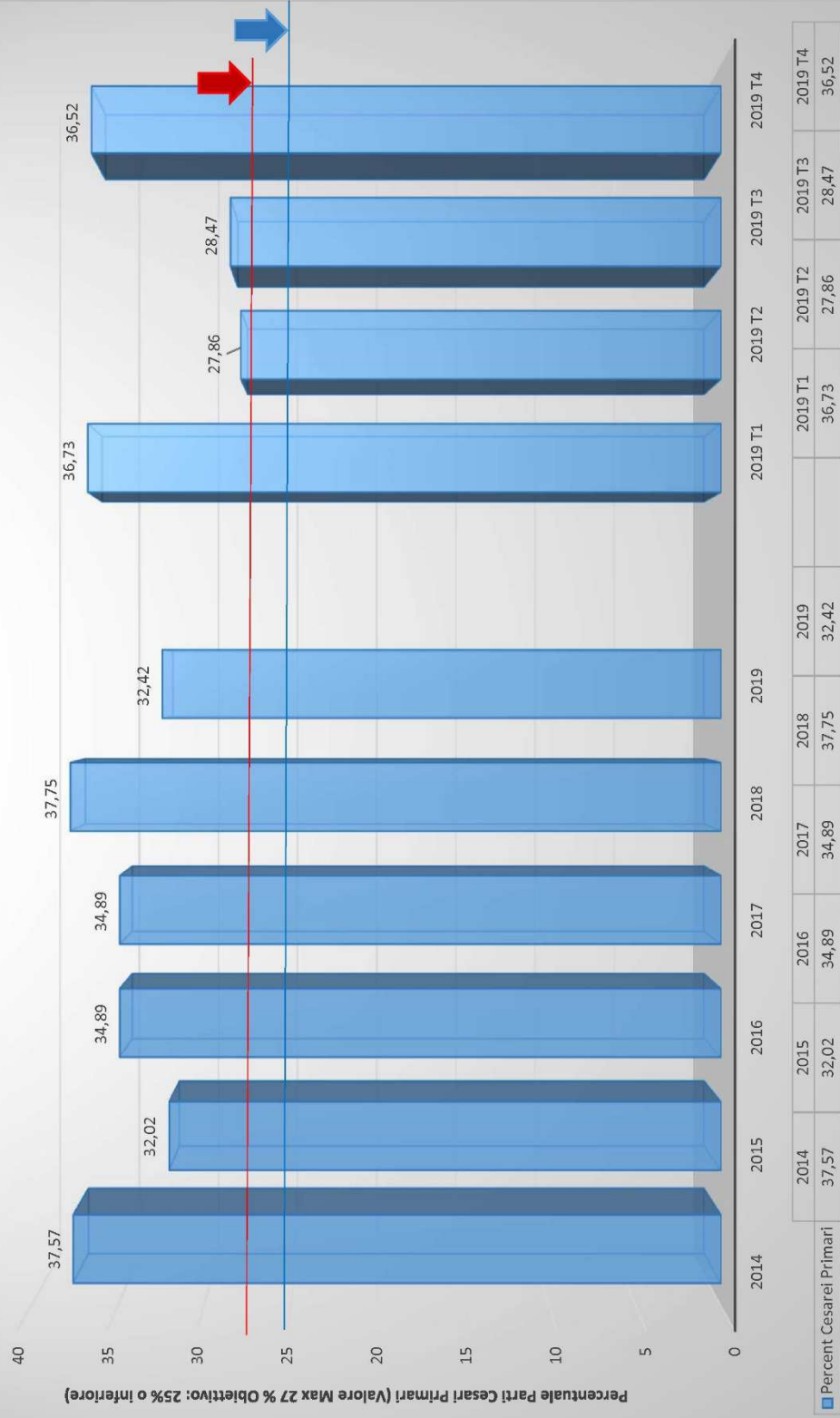
Il punteggio pari o superiore al target nazionale consente di acquisire 5 punti.

Il valore grezzo dell'indicatore per il periodo **Gennaio – Dicembre 2019** è pari **90.41%**; la valutazione regionale è attuata sul dato aggiustato, che in precedenza, nella nostra azienda, è stato abbastanza vicino a quello grezzo.

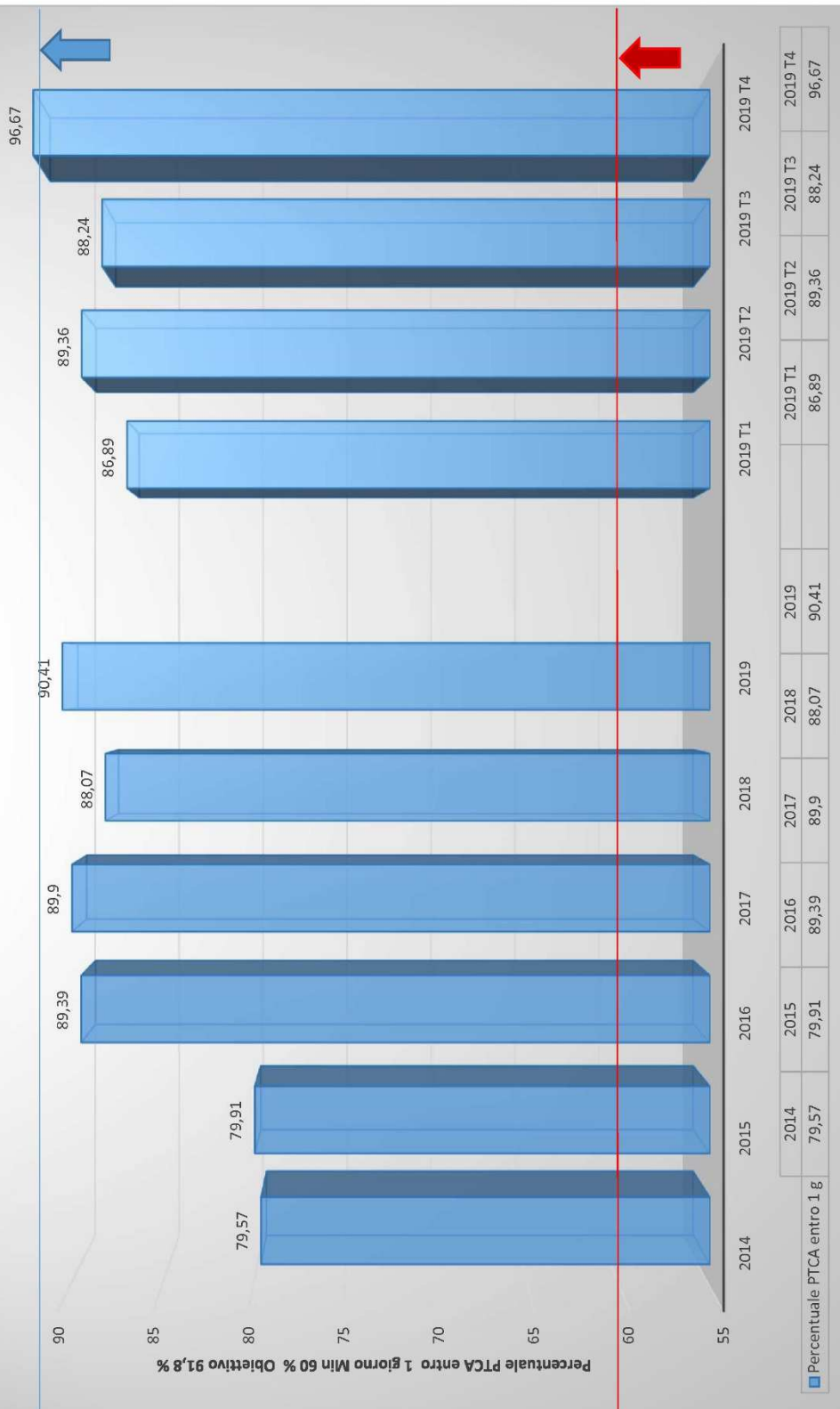
Frattura del femore - Percentuale di interventi effettuati entro 2 gg



Percentuale Parti Cesarei Primari



IMA-Stemi Percentuale di P.T.C.A. entro un giorno



Colecistectomia laparoscopica Percentuale Pazienti con degenza post operatoria < 3 gg



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 **95,3%**

La scala di valutazione considera come base la media regionale pari al 70% ed il target nazionale del 95,3% 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 2019** è pari all'**85.26 %**, 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 2018 è stato pari a 70.3%