



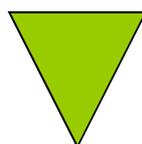
USLUmbria**1**

PERFORMANCE DEL SISTEMA SANITARIO

Indicatori di attività

anni 2019-2020

(ai sensi del comma 522 legge di stabilità 2016)



<http://www.uslumbria1.it>

MONITORAGGIO PERFORMANCE DEL SISTEMA SANITARIO

(ai sensi del comma 522 legge di stabilità 2016)

Il livello regionale stabilisce con Delibera di Giunta Regionale gli obiettivi del Direttore Generale in rispondenza alla programmazione sanitaria regionale.

Il Direttore Generale effettuata la negoziazione con la regione condivide gli indirizzi strategici con il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e le Macrostrutture Aziendali; queste ultime condividono i propri obiettivi di programmazione con le strutture ad esse sottese.

Dal processo sinteticamente descritto si individua il ciclo annuale della programmazione sanitaria dal quale scaturisce, in conclusione, la valutazione della performance del personale composta dalle due aree, la performance organizzativa ed il contributo individuale .

Va considerato che l'emergenza pandemica caratterizzata dal rapido diffondersi dell'epidemia a partire da febbraio 2020, ha fortemente condizionato tutto il Sistema Sanitario Regionale ed Aziendale, rendendo necessario mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell'emergenza COVID-19 sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Tutte le Strutture Aziendali (Ospedaliere, Territoriali, di Area Centrale e Staff) a seguito dell'alternarsi delle diverse fasi pandemiche, hanno attuato una riconfigurazione ed un riordino che consentisse l'erogazione delle proprie attività basate su percorsi e processi svolti in sicurezza sia per i pazienti/utenti che per gli operatori. Una tale emergenza sanitaria ha imposto la riconfigurazione della rete ospedaliera e territoriale che ha richiesto anche la riorganizzazione delle risorse umane interne ed il reclutamento, per quanto possibile, di ulteriori operatori, al fine di consentire una risposta dei Servizi territoriali ed ospedalieri al carico determinatosi per il sovrapporsi dell'epidemia alla gestione delle altre attività istituzionali, sia nel periodo di prima e seconda ondata epidemica, nonché nel periodo di transizione epidemica quando si è lavorato per il recupero delle prestazioni sospese durante il lockdown.

In un simile contesto l'Azienda nel 2020 ha raggiunto comunque discreti risultati in diversi ambiti di interesse.

Le ricadute positive sul cittadino - utente si sono avute, nell'attività territoriale, ad esempio, con l'ulteriore potenziamento delle cure domiciliari e delle cure intermedie finalizzate anche all'ottimizzazione della presa in carico del paziente grazie all'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) istituite nella Regione Umbria con Determina Direttoriale 2525 del 20/03/2020

Tale modello ha garantito la continuità assistenziale ospedale/territorio, l'integrazione con il medico di medicina generale e l'assistenza territoriale.

Per quanto riguarda gli indicatori 2020 di appropriatezza e qualità dell'assistenza, di seguito si riportano i valori di un set di indicatori, estrapolati dal sito del "Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management-Scuola Superiore Sant'Anna (MES) pubblicati a giugno 2021, del cui network l'Umbria fa parte.

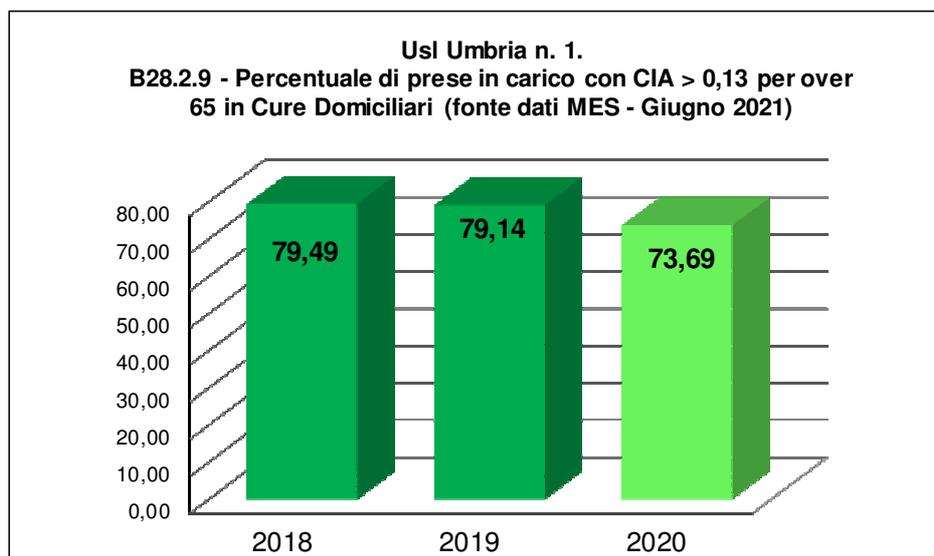
L'indicatore MES B28.1.1 - *Percentuale di anziani in Cure Domiciliari (Persone ≥ 65 anni che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare /Popolazione residente ≥ 65 anni)*, nel network, mostra l'Umbria, anche per ragioni demografiche, quale regione con il maggior numero percentuale di anziani in Cure Domiciliari (12,96% 2020); la USL Umbria n. 1 ha un valore del **14,25% nel 2020**.

Considerando il Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA), definito come il rapporto tra le giornate di effettiva assistenza erogate a domicilio e la differenza in giorni tra il primo e l'ultimo accesso, (CIA = 0,13 corrisponde a 4 accessi domiciliari in 30 giorni), si può avere una rappresentazione, una proxy, dell'intensità dell'Assistenza Domiciliare verso l'assistito. Pertanto ad una maggiore complessità del caso si assume che corrisponda un valore di CIA più elevato.

Secondo il DPCM 12 Gennaio 2017 si considerano Cure domiciliari di base quelle costituite da prestazioni professionali che rispondono a bisogni sanitari di bassa complessità, queste sono caratterizzate da un CIA inferiore o uguale a 0,13 ($\leq 0,13$). Si parla di **Cure domiciliari integrate (ADI)** con un **CIA $> 0,13$** , dettagliate come di seguito:

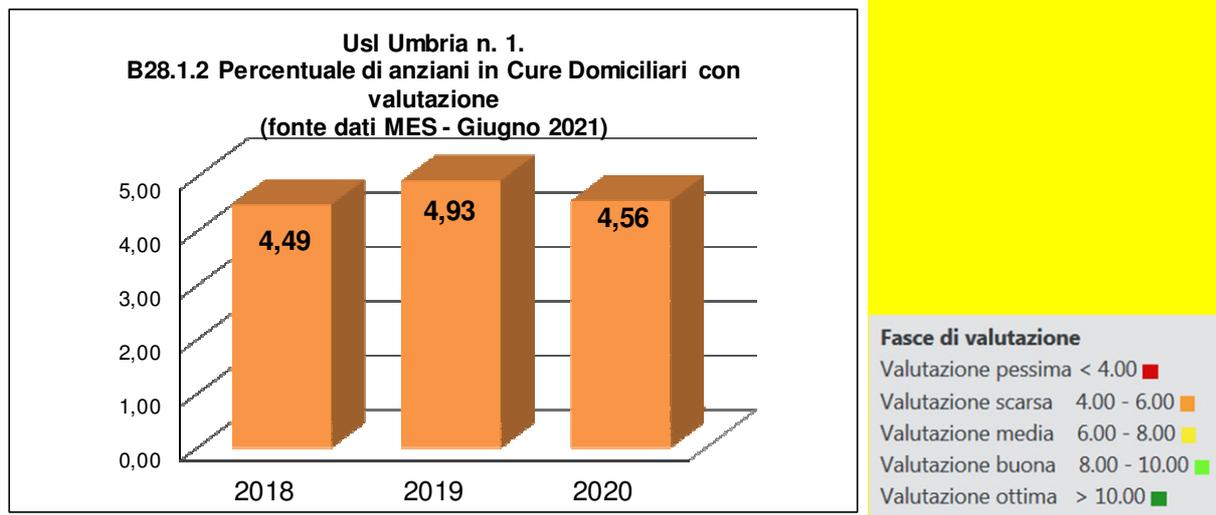
- ADI di 1 livello con CIA da 0,14 a 0,30;
- ADI di 2 livello con CIA compreso tra 0,31 e 0,50;
- ADI di 3 livello con CIA superiore a 0,50;

L'indicatore MES B28.2.9 - *Percentuale di prese in carico con CIA $> 0,13$ per over 65 in Cure Domiciliari*, mostra un valore nel triennio, per la Usl Umbria n.1 sempre buono (73,69 nel 2020).



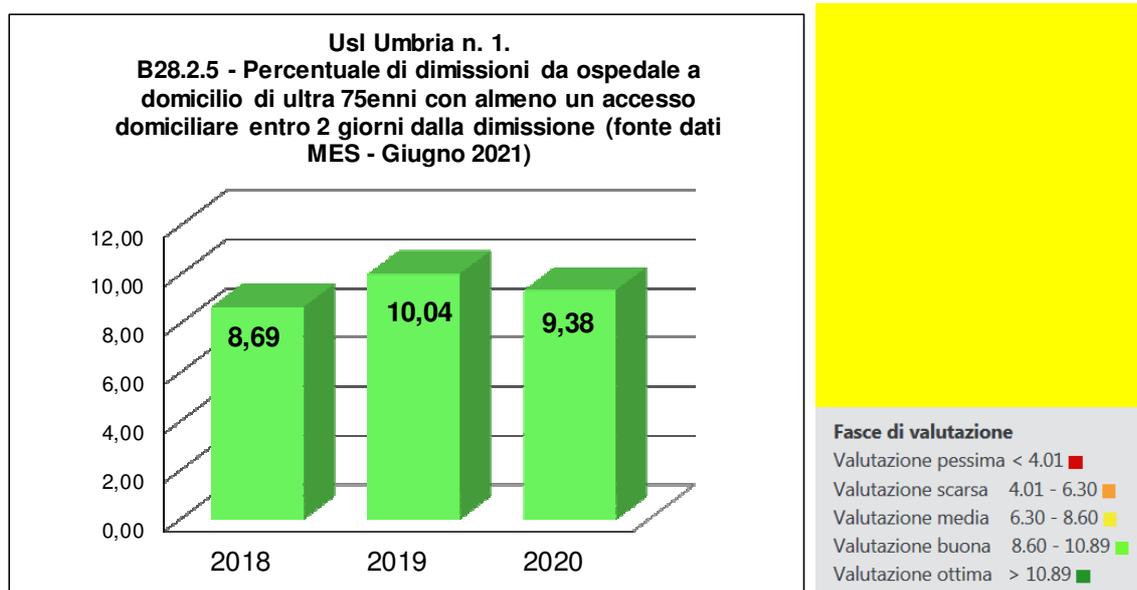
Di seguito i valori registrati per il triennio 2018-2020 dell'indicatore *B28.1.2 Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione*. L'indicatore misura la Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione, ovvero i casi per i quali è stata effettuata una valutazione utilizzando l'apposita scheda di valutazione unica o tramite l'Unità di Valutazione Multidisciplinare.

Nel 2020 mostra una leggera flessione anche a causa delle modalità restrittive previste durante la prima fase di lockdown poi superate dalle nuove modalità di lavoro da remoto.



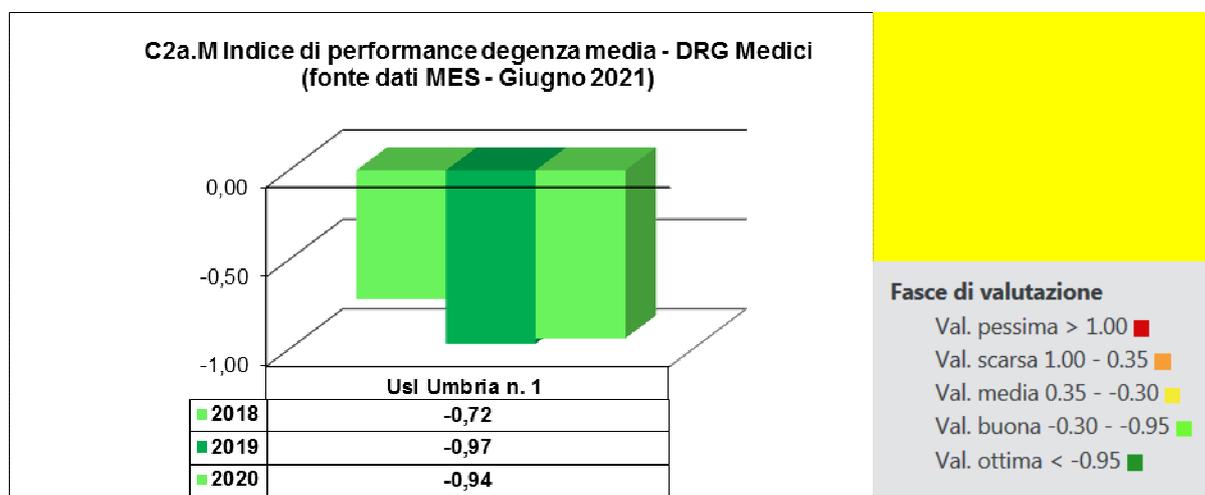
La percentuale di dimissioni dall'ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni è un indicatore proxy di continuità delle cure tra ospedale e territorio, con particolare riferimento alla presa in carico dei pazienti più fragili sul territorio.

L'indicatore risulta buono se $\geq 8,60$, pertanto per la USL Umbria n. 1 nel 2020 con il **9,38%**, è in fascia buona, dimostrando l'efficacia delle azioni messe in atto per attuare l'integrazione Ospedale Territorio.

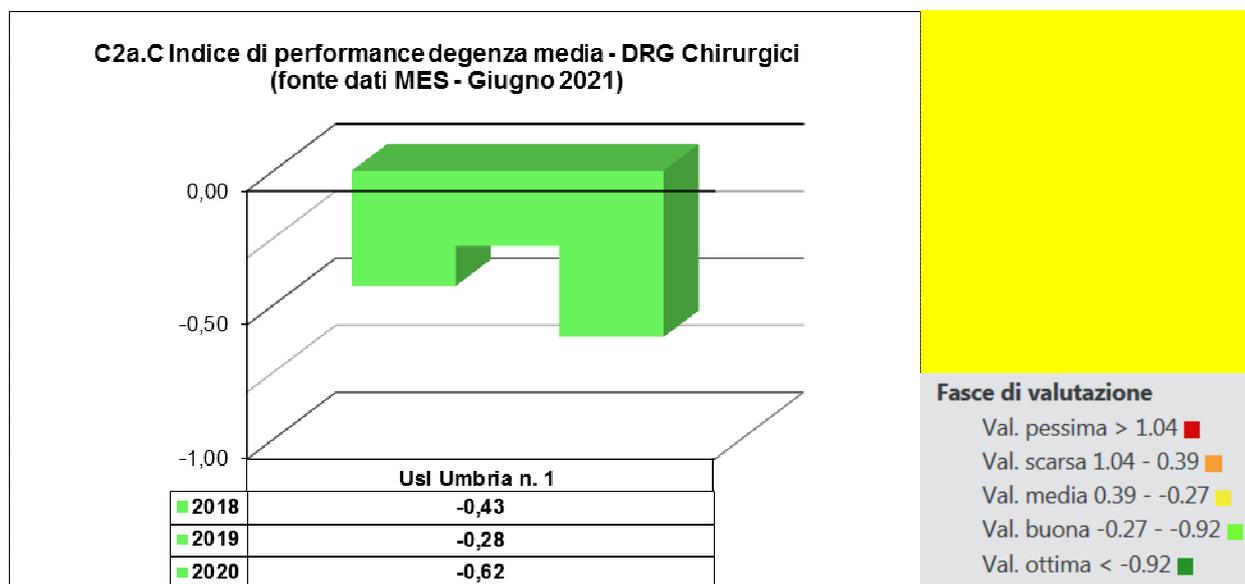


Tali dati mostrano una buona Capacità del territorio di prendersi cura della cronicità e dei pazienti più fragili, con Buona Integrazione Ospedale Territorio.

L'attività di presa in carico della cronicità da parte del territorio influenza anche l'appropriatezza dei ricoveri per acuti, infatti i Buoni livelli di attività territoriale hanno avuto ripercussioni di valore anche in ambito ospedaliero dove si registra un buon livello dell'**indice di performance della degenza media dei DRG medici** (-0,94 buono - nel 2020) che permette di comprendere il grado di efficienza con cui una struttura provvede all'erogazione delle prestazioni: ad un basso livello dell'indicatore (minor numero di giorni di ricovero) si associa una buona capacità di gestione del paziente, sia rispetto alla condizione clinica che all'utilizzo di risorse, indicatore proxy di una migliore appropriatezza dell'evento ricovero in medicina.

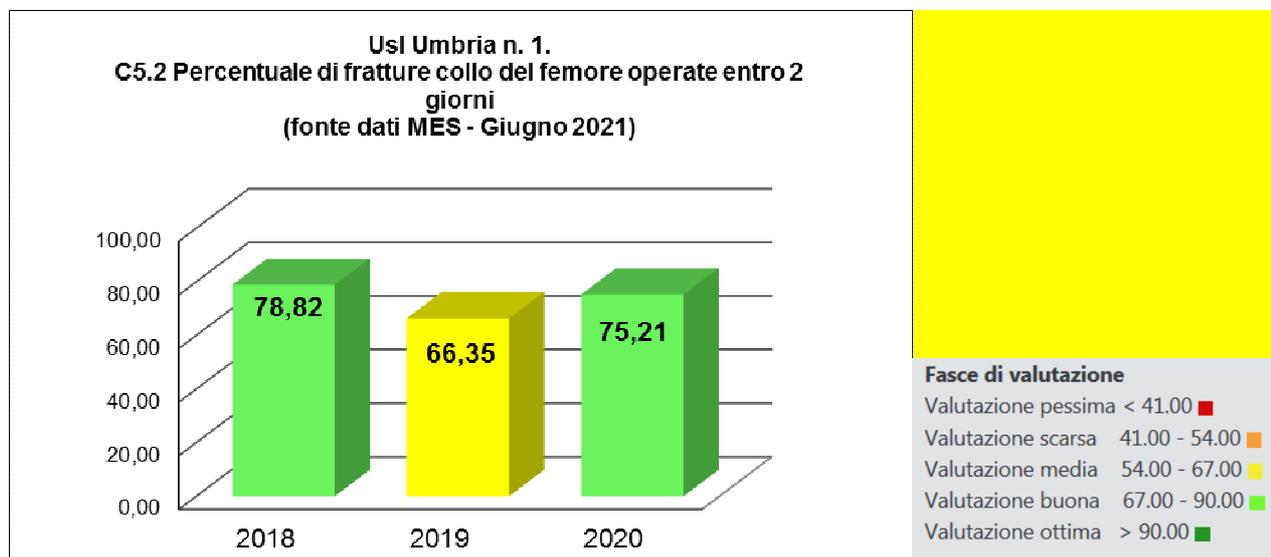


Anche per quanto riguarda i DRG Chirurgici l'indicatore C2A.C - Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici, mostra dei buoni valori in tutto il triennio in esame, indicatore proxy di una buona appropriatezza dell'evento ricovero in chirurgia.



Per quanto riguarda l'attività chirurgica, C10D - Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore, con il valore di 2,33 nel 2020 si trova in una posizione medio-buona, che andrà ulteriormente migliorata anche grazie alla ottimizzazione della gestione del percorso chirurgico, le cui fasi sono regolamentate da apposite procedure aziendali.

Buoni risultati aziendali si sono registrati ancora una volta in ambito di **chirurgia ortopedica** con l'indicatore di **fratture del collo del femore operate entro due giorni**, 75,21% . Il dato 2020 risulta superiore al 60% minimo richiesto da D.M.70/2015 e risulta verde scuro per "Piano Nazionale Esiti" (ottimo 70%). Tale dato considera che a lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, pertanto la tempestività con cui viene effettuato l'intervento per la frattura del collo del femore è una determinante del recupero funzionale dell'individuo e riduce il rischio di pesanti conseguenze in termini di complicanze, disabilità e impatto sulla vita sociale. Il processo assistenziale in questo caso è fortemente influenzato dalla capacità organizzativa della struttura, che può determinare la puntualità dell'intervento. Un importante ruolo è giocato non solo dalle ortopedie, ma anche dai pronto soccorso, che devono essere in grado di inviare tempestivamente il paziente al reparto, considerando che in alcuni casi specifici il paziente necessita di essere stabilizzato prima di procedere all'operazione.



In ambito di prevenzione si assiste ad un miglioramento delle coperture vaccinali, in particolare si è registrato il raggiungimento di un valore superiore al 95% di copertura per l'Esavalente (obiettivo di copertura della popolazione target a livello nazionale). Il vaccino esavalente contiene i 6 antigeni contro la pertosse, il tetano, la difterite, la poliomielite, l'epatite virale B e le infezioni da Haemophilus Influenzae di tipo B.

Copertura per vaccinazioni obbligatorie e raccomandate a 24 mesi

Strutture \ indicatori	Vaccinazione per Poliomielite (3 ^a dose)		Vaccinazione per pneumococco (3 ^a dose)		Vaccinazione per MPR (1 ^a dose)		Vaccinazione per meningococco C (entro 24° mese di vita)	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Distretto Perugino	96,77	95,62	95,95	94,24	94,23	93,16	90,24	88,85
Distretto Assisano	95,93	96,77	95,93	95,69	94,09	94,83	86,15	88,58
Distretto M.V.T.	97,22	98,55	94,43	96,23	97,22	97,97	90,72	91,3
Distretto Trasimeno	97,23	95,83	94,71	93,49	97,23	95,31	89,17	85,42
Distretto Alto Tevere	96,36	96,7	94,55	93,41	94,73	95,97	91,09	87,91
Distretto Alto Chiascio	94,13	92,83	87,39	88,6	91,5	89,9	75,07	83,71
USL Umbria n.1	96,45	96,03	94,62	93,91	94,71	94,29	88,35	88,05

Altro importante risultato in ambito vaccinale si è ottenuto con le buone coperture per il vaccino MPR, vaccino trivalente (morbillo, parotite e rosolia).

Il calcolo della copertura vaccinale per MPR è dato dal rapporto tra il numero di cicli vaccinali completati al 31 dicembre di ogni anno ed il numero di bambini potenzialmente vaccinabili. L'obiettivo di copertura a livello nazionale è del 95% della popolazione target.

Nel 2020 l'Usl Umbria 1 ha raggiunto una copertura del 94,29%.

Nel corso della **campagna antinfluenzale** 2019-2020 sono stati vaccinati dai MMG, con la collaborazione delle strutture dell'Azienda USL Umbria n.1, complessivamente 95.719 **ultrasessantacinquenni** (77.380 nel 2019), con una copertura vaccinale del **77,03%**, risultato migliore degli anni precedenti.

Campagna vaccinazione antinfluenzale

Strutture \ indicatori	Vaccinazione antinfluenzale	
	2019	2020
Distretto Perugino	62,05	78,37
Distretto Assisano	60,05	75,41
Distretto M.V.T.	64,84	78,74
Distretto Trasimeno	62,71	78,75
Distretto Alto Tevere	57,1	75,21
Distretto Alto Chiascio	59,26	73,27
USL Umbria n.1	60,71	77,03

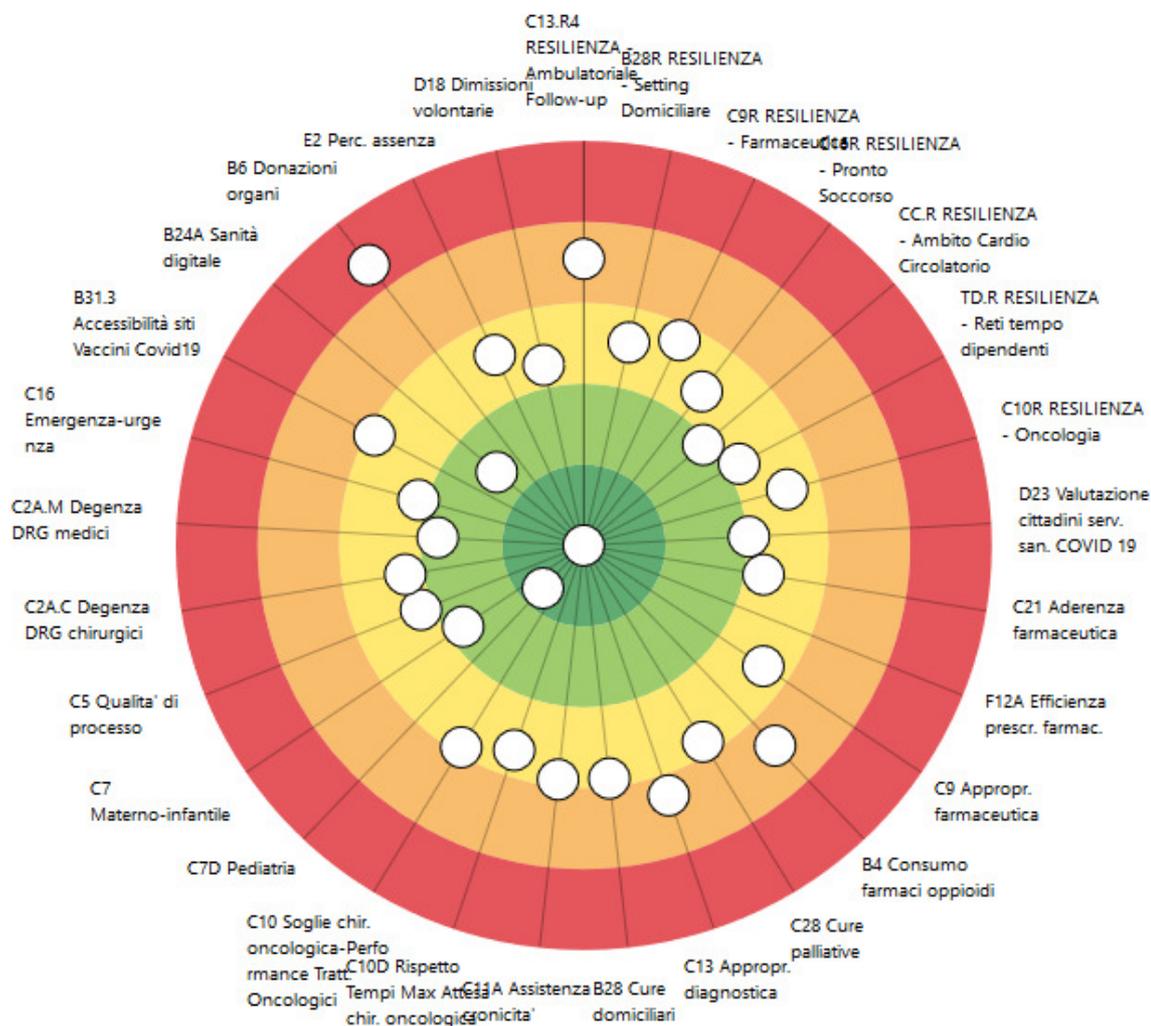
La rappresentazione a bersaglio degli indicatori di performance dell’Azienda USL Umbria n.1, mutuata dal sito Laboratorio MES - Istituto di Management Scuola Superiore Sant'Anna (<http://performance.sssup.it/netval/start.php>), mostra In linea di massima una buona capacità di perseguimento delle strategie regionali con discreti risultati con il posizionamento di un solo indicatore in area rossa.

Fasce di Valutazione	
Colore	Performance
ROSSO	Pessima
ARANCIONE	Scarsa
GIALLO	Media
VERDE CHIARO	Buona
VERDE SCURO	Ottima

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali - MES

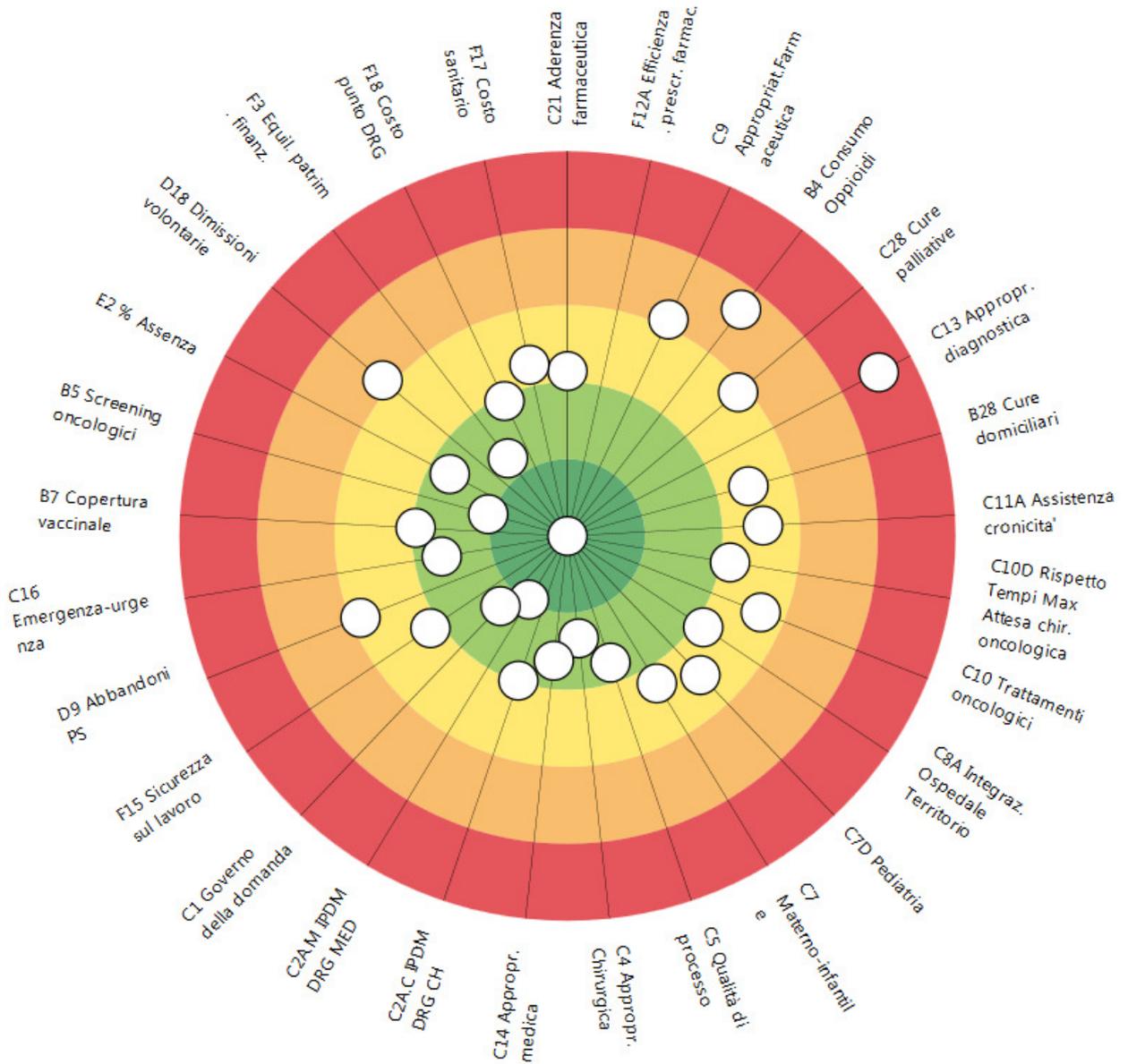
La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES” (Fonte dati sito MES giugno 2021)

Bersaglio 2020 - Umbria



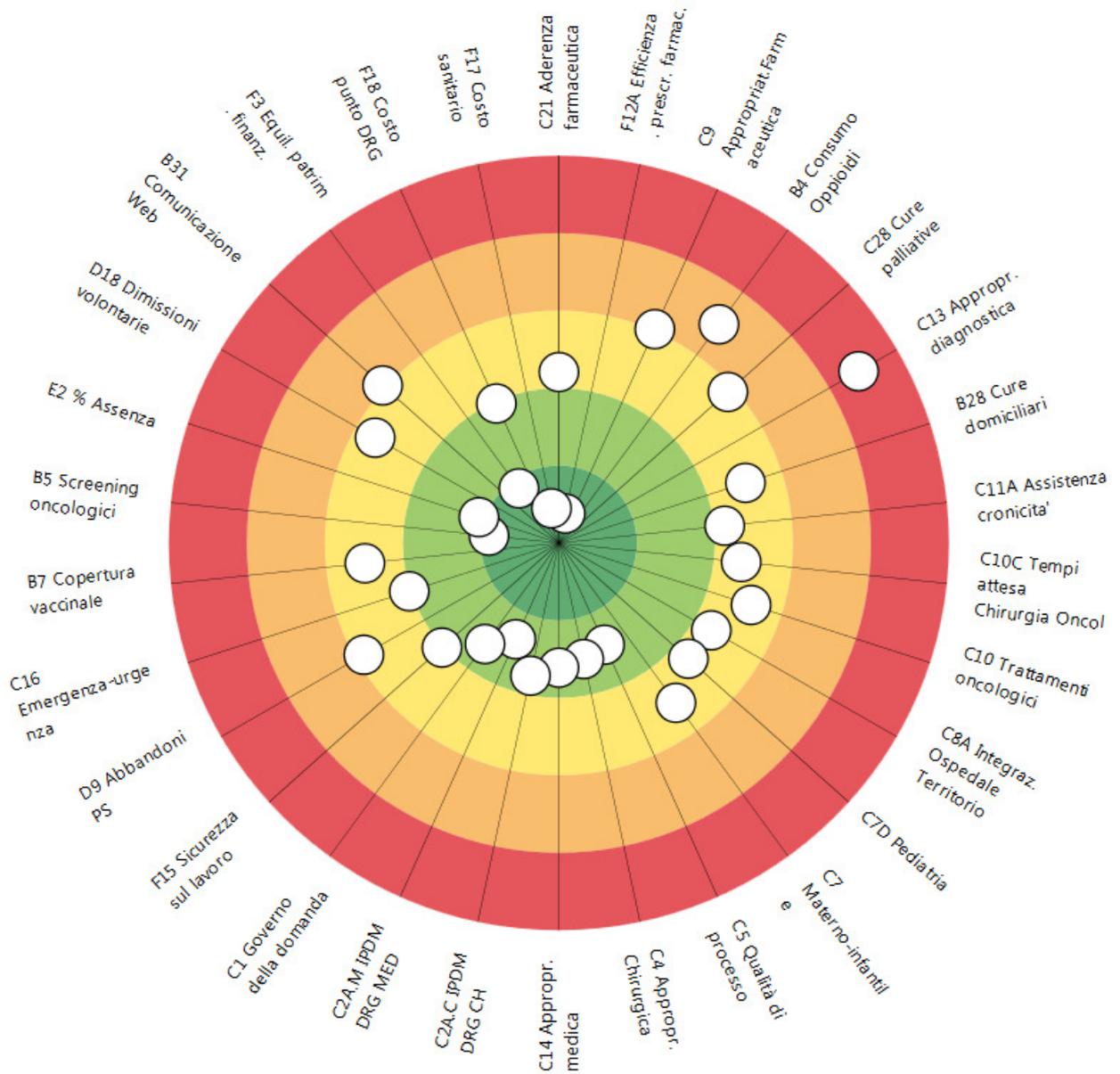
La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”
 (Fonte dati sito MES giugno 2020)

Bersaglio 2019 - USL Umbria 1



La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”
 (Fonte dati sito MES giugno 2020)

Bersaglio 2018 - USL Umbria 1



Il bersaglio MES 2020, mostra che l'Azienda ha presentato un certo miglioramento della propria performance, poiché pur diminuendo il numero degli indicatori in area verde scuro ottima, aumenta il numero di quelli che tendono all' area verde cioè con performance buona. C'è solo un indicatore rosso, il B6 che valuta la qualità del processo di donazione degli organi.

Migliora l'indicatore C13 "Appropriatezza diagnostica", composto come media dei punteggi del Tasso di prestazioni RMN Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni) e della % di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi. Con tale valutazione una particolare attenzione è dedicata alla realizzazione di Risonanze Magnetiche muscoloscheletriche nei pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni poiché, in tale fascia di età, l'utilizzo di RM muscoloscheletriche è ad alto rischio di inappropriatezza.

In generale nel triennio 2018-2020 si registrano per l'Azienda buoni risultati per l'attività di ricovero con indicatori di degenza e appropriatezza sia medica che chirurgica in area verde.

Di seguito si riportano i valori di un set di indicatori estrapolati dal sito del Laboratorio Management e Sanità con la precisazione che pur avendo la pandemia condizionato tutte le attività assistenziali sono stati mantenuti buoni risultati rispetto agli anni precedenti.

Indicatori MES - Azienda USL Umbria n.1 - Anni 2018-2020 (Fonte dati sito MES Giugno 2021)

INDICATORI				2018		2019		2020	
dimensione	codice	descrizione	UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1	
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	4,18	4,49 😊	4,29	4,93 😊	3,94	4,56 😊
		B28.2.5	Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione	6,68	8,69 😊	7,33	10,04 😊	6,96	9,38 😊
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	137,6	134,8 😊	135,95	132,26 😊	92,61	91,89 😊
		C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	102,27	100,7 😊	99,23	97,11 😊	72,77	72,35 😊
		C1.1.2.1	Tasso ospedaliz. DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	9,28	8,04 😊	9,49	8,05 😊	4,45	3,8 😊
C4	Appropriatezza Chirurgica	C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO0-1 gg	43,52	62,72 😊	43,36	65,76 😊	31,6	48,63 😊
		C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	59,85	70,83 😊	64,16	73,56 😊	57,3	61,48 😊
C5	Qualità clinica/Qualità di processo	C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	68,86	78,82 😊	66,35	66,35 😊	56,97	75,21 😊
		C5.3	Percentuale di prostatectomie transuretrali	89,71	86,96 😊	89,48	82,41 😊	89,16	75,22 😊
C7	Materno-Infantile	C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	20,28	24,19 😊	19,37	21,57 😊	18,65	21,61 😊
		C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	17,07	14,14 😊	16,16	15,57 😊	16,61	13,58 😊
		C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	4,56	6,24 😊	5,49	6,63 😊	5,63	6,03 😊
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) (U.P.)	35,75	35,85 😊	34,19	35,61 😊	34,57	36,79 😊
		C9.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione serotonina (Antidep.) DDD x 1000 res pesati die	37	37,19 😊	37,05	37,18 😊	39,68	38,14 😊
		C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio (DDD per 1000)	21,8	22,34 😊	21,9	22,60 😊	16,37	16,79 😊
		C9.2	% di abbandono delle statine (Ipolipemizzanti)	10,57	9,99 😊	10,54	9,82 😊	10,24	9,49 😊
		C9.9.1.1	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	21,93	20,49 😊	21,60	20,11 😊	20,26	19,03 😊
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica	C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (>= 65 anni)	26,8	29,35 😊	28,34	30,41 😊	20,18	24,02 😊
		C13a.2.2.2	% pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	11,09	11,16 😊	11,09	11,16 😊	9,28	9,18 😊
D9	% abbandoni dal Pron. Soc.	D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,12	3,61 😊	4,99	3,59 😊	5,24	4,14 😊
D18	% dimissioni volontarie	D18	% dimissioni volontarie	0,82	0,95 😊	0,8	1,09 😊	0,8	1,16 😊
B4	Consumo farmaci oppioidi	B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi (DDD per 1000)	1,86	2,08 😊	2,16	1,91 😊	2,04	1,74 😊
C11a	Efficacia assistenziale e delle patologie croniche	C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	201,33	174,2 😊	197,29	176,51 😊	140,69	129,68 😊
		C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	31,3	27,97 😊	33,62	30,88 😊	30,62	33,82 😊
		C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	68,25	49,06 😊	51,26	52,59 😊	32,57	31,97 😊

Il valore del tasso di ospedalizzazione mostra un costante trend in diminuzione, dal 2018 (136,60 ricoveri ogni 1000 residenti) si è attestato nel 2020 a 92,61, al disotto del valore massimo 160/1000 abitanti richiesto dal DM 70/2015.

Buona la capacità di presa in carico delle patologie croniche, che si rispecchia in tassi di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni), per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) e per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) in area verde scuro, con discreti risultati per gli indicatori di assistenza domiciliare.

La qualità dei processi chirurgici, studiata dagli indicatori C 5.3 -% prostatectomie transuretrali (86,96 nel 2018 ; 82,41 nel 2019 e 75,22 nel 2020), il C 4.4- % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg (62,7% nel 2018 ; 65,76 nel 2019 e 48,63 nel 2020) si presenta media.

In area Materno Infantile, il dato 2020 % **cesarei depurati (NTSV)** pari a 21,61 (medio) rimane comunque al di sopra del valore buono del MES che va dal 20 al 15%.(<=15% valore ottimo).

Piano Nazionale Esiti – PNE

Il Programma Nazionale Esiti (PNE), sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute, fornisce, dal 2013 a livello nazionale, valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell’ambito del servizio sanitario italiano. I dati di PNE rappresentano un strumento di valutazione osservazionale Longitudinale della qualità e quantità delle cure erogate dai servizi sanitari in tutto il territorio nazionale. *“Le misure di PNE sono 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 o pagelle”.*

PNE opera anche per individuare i fattori che determinano gli **esiti**, con particolare attenzione ai volumi di attività, ma anche ai potenziali fattori confondenti e modificatori d’effetto.

L’edizione 2020 di PNE analizza **177 indicatori** (72 di esito/processo, 75 volumi di attività e 30 indicatori di ospedalizzazione). I dati fanno riferimento all’anno di attività 2019.

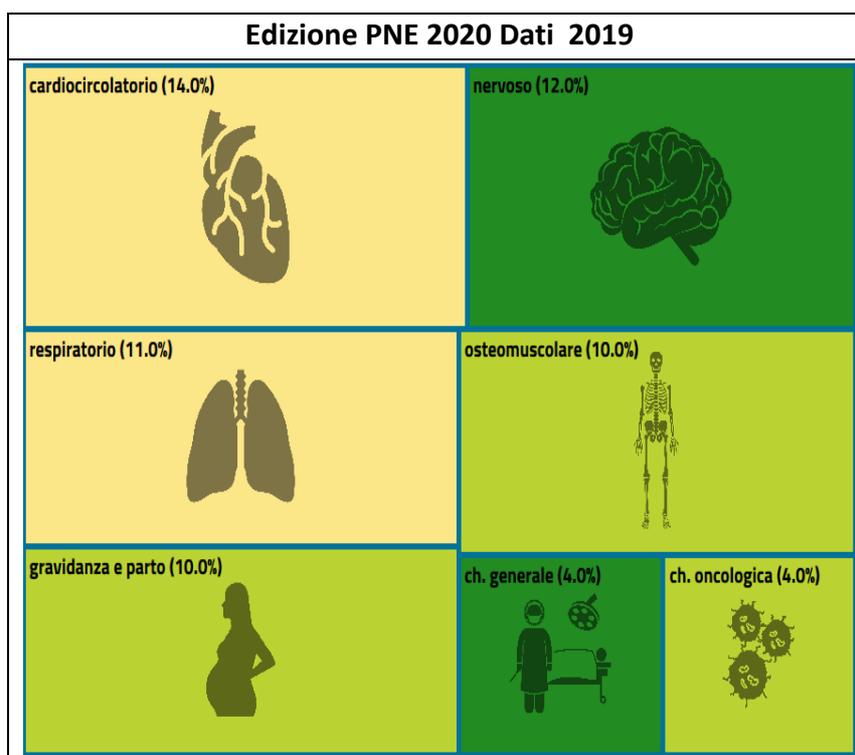
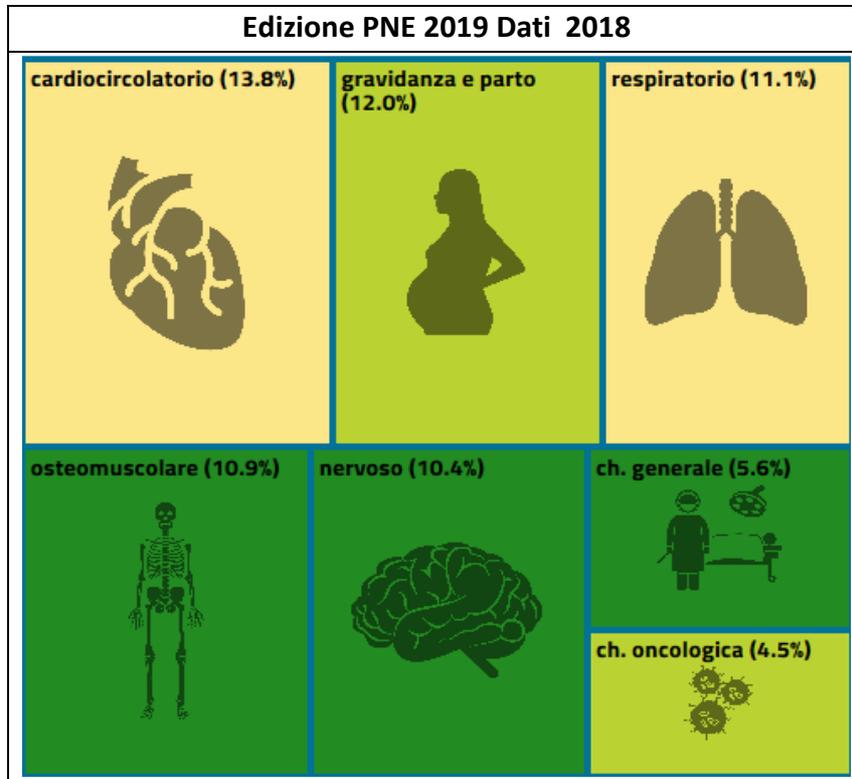
Nella sezione “Treemap”, è possibile consultare le rappresentazioni grafiche del grado di aderenza agli standard di qualità delle strutture ospedaliere, che viene rappresentato graficamente con un colore diverso in base al grado di aderenza, come di seguito descritto.

Livello di aderenza a standard di qualità

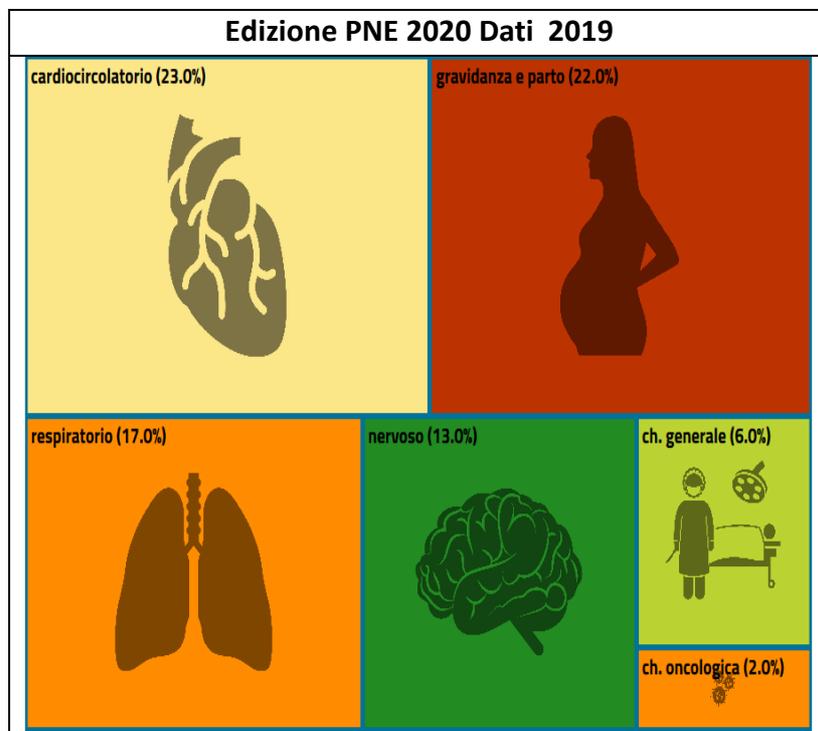
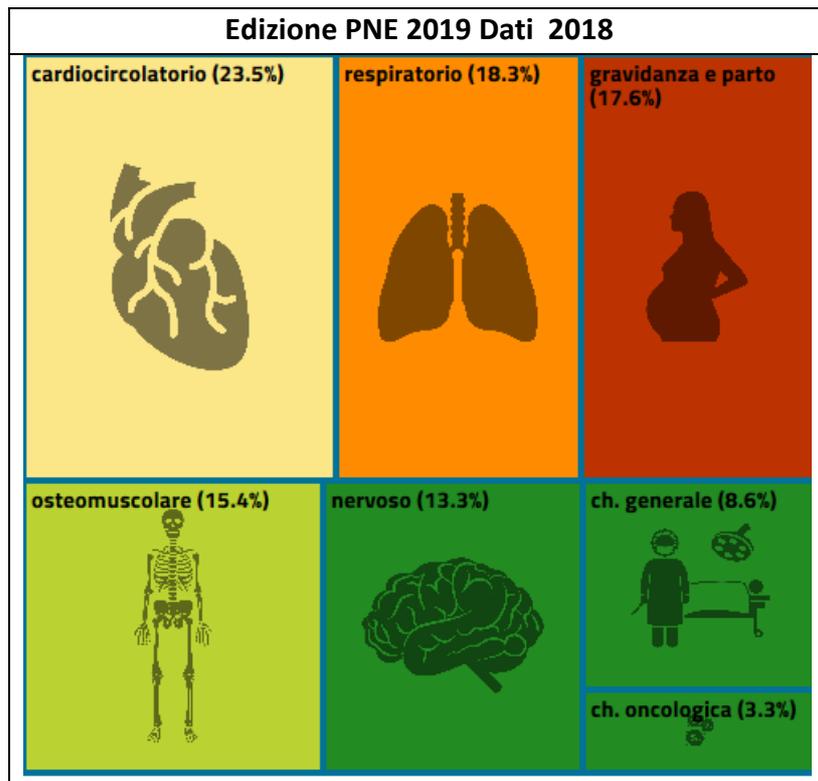
 Molto alto Alto Medio Basso Molto basso ND
In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell’area specifica

Di seguito si riporta il **Treemap** per gli **Ospedali DEA di I livello** della **USL Umbria 1**.

Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello.



Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.



**Azienda USL Umbria n.1. Risultati Edizione 2019 di PNE sui dati aggiornati al 2018 e
Risultati Edizione 2020 di PNE sui dati aggiornati al 2019 (dati PNE Giugno 2021)**

INDICATORI PNE ASL	STRUTTURA Umbria1	% ADJ 2018	% ADJ 2019	STANDARD DM70
Frattura del Collo del Femore: Intervento chirurgico entro 2 giorni	Ospedale di Città di Castello	75.7 	65.52 	60%
	Presidio Ospedaliero Gubbio	73.86 	N.D.	
Taglio Cesareo: "Proporzione di parti con taglio cesareo primario"	Ospedale di Città di Castello	20.82 	19.12 	"Il DM70 fissa al 25% la quota massima di cesari primari per i punti nascita con >1000 parti annui e al 15% per punti nascita con <1000 parti annui "
	Presidio Ospedaliero Gubbio	33.03 	17.68 	
	Stabilimento Osp. MVT	25.55 	34.7 	
Colecistectomia Laparoscopica: % di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Ospedale di Città di Castello	90.57 	95,24 	70%
	Stab. Osp. Castiglione del Lago	76.38 	82,38 	
	Presidio Ospedaliero Gubbio	80.72 	N.D.	
	Stabilimento Osp. MVT	34.84 	42,96 	
Colecistectomia laparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività > 90 casi	Ospedale di Città di Castello	100 	98,59 (% grezza)	Volumi di attività per interventi annui di colecistectomia laparo >= 100 sul totale delle strutture che eseguono interventi di colecistctomia laparoscopica.
	Stab. Osp. Castiglione del Lago	100 	100 (% grezza)	
	Presidio Ospedaliero Gubbio	100 	N.D.	
Intervento per Tumore della mammella: % interventi in reparti con volume di attività >135 casi	Ospedale di Città di Castello	99.38 	N.D.	"almeno 135 interventi/ anno per struttura complessa"

*% ADJ: Rischio aggiustato calcolato su tutti i ricoveri della struttura per l'indicatore in studio

Standard di qualità PNE

STANDARD		MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
						
Area clinica	Indicatore					
Osteomuscolare	Frattura del Collo del Femore: Intervento chirurgico entro 2 giorni	>=70	60-70	50-60	40-50	<40
Gravidanza e Parto	Taglio Cesareo: "Proporzione di parti con taglio cesareo primario"	<=15	15-25	25-30	30-35	>35
Ch. Generale	Colecistectomia Laparoscopica: % di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	>=80	70-80	60-70	50-60	<50
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività > 90 casi	=100	80-100	50-80	30-50	<30
Ch. Oncologica	Intervento per Tumore della mammella: % interventi in reparti con volume di attività >135 casi	=100	80-100	50-80	30-50	<30



USL Umbria **1**

