



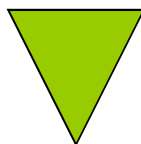
USLUmbria**1**

PERFORMANCE DEL SISTEMA SANITARIO

Indicatori di attività

anni 2017-2018

(ai sensi del comma 522 legge di stabilità 2016)



<http://www.uslumbria1.gov.it/>

PREMESSA

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

Il Direttore Generale effettua la negoziazione con la regione e 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.

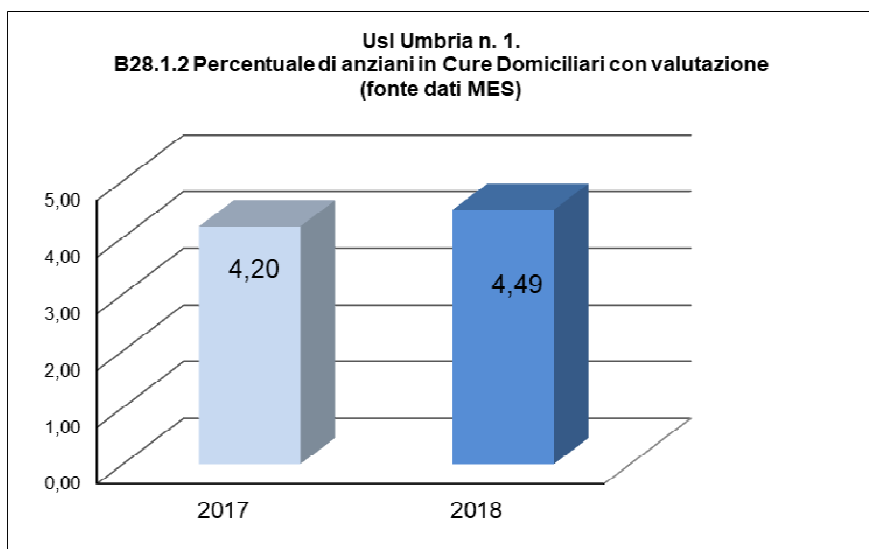
Dal processo sinteticamente descritto si individua il ciclo annuale della programmazione sanitaria dal quale scaturisce, in conclusione, la valutazione della performance del personale composta dalle due aree, la performance organizzativa ed il contributo individuale .

Nel corso del 2018 l'Azienda ha raggiunto buoni risultati nei diversi ambiti di interesse.

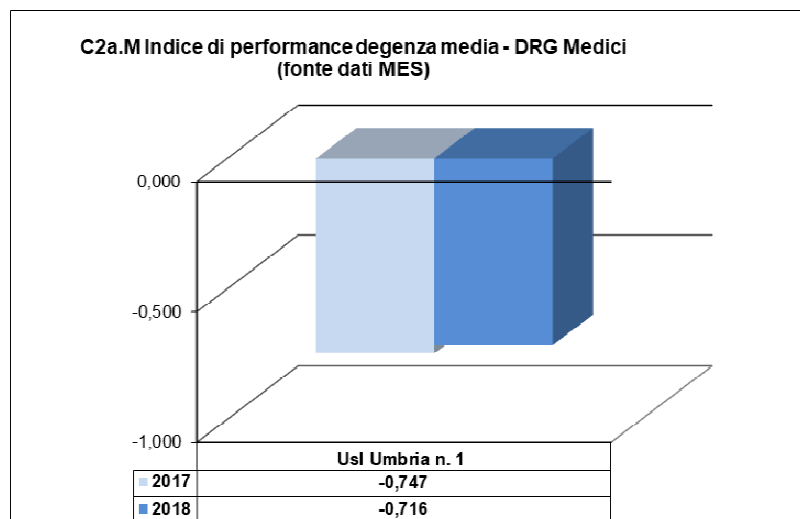
Le ricadute positive sul cittadino - utente si sono avute, nell'attività territoriale, ad esempio, con il potenziamento delle cure domiciliari e delle cure intermedie finalizzate anche all'ottimizzazione della presa in carico del paziente grazie all'istituzione della Centrale Operativa Territoriale (COT, Delibera del Direttore Generale n. 1681 del 19/12/2017). Tale modello ha garantito la continuità assistenziale ospedale/territorio, l'integrazione con il medico di medicina generale e l'assistenza territoriale. Nell'ambito delle azioni e procedure poste in essere nella gestione della cronicità, finalizzate a consentire l'integrazione Ospedale - Territorio, a favorire un approccio omogeneo e basato sulla centralità della persona, la Usl Umbria n. 1 ha adottato la Delibera del Direttore Generale n. 1730 del 22/12/2017 avente oggetto "Attuazione Aziendale Piano Cronicità Regionale DGR n. 902 28/07/2017 "Piano Nazionale della Cronicità, recepito con DGR 28.12.2016, n. 1600. Determinazioni". Inoltre Con Delibera del Direttore Generale n. 1776 del 29/12/2017 è stato recepito l'“Accordo Aziendale per la Costituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali” che prevede le finalità e funzioni, i criteri di costituzione, nonché le modalità di funzionamento delle AFT e l'organizzazione dell'orario della Continuità assistenziale. Nel corso del 2018 sono state istituite le 20 AFT dell'Azienda USL Umbria n.1., con nomina dei coordinatori e definizione del “Regolamento Aziendale per la disciplina del funzionamento interno dell'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) della Medicina Generale”.

ATTIVITÀ

In termini di indicatori si è avuto il miglioramento (da 4.20% a **4.49%** nel 2018) dell'indicatore **“B28.1.2 Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione”**, calcolato dal “Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management-Scuola Superiore Sant’ Anna (MES)” del cui network l’Umbria fa parte. 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.

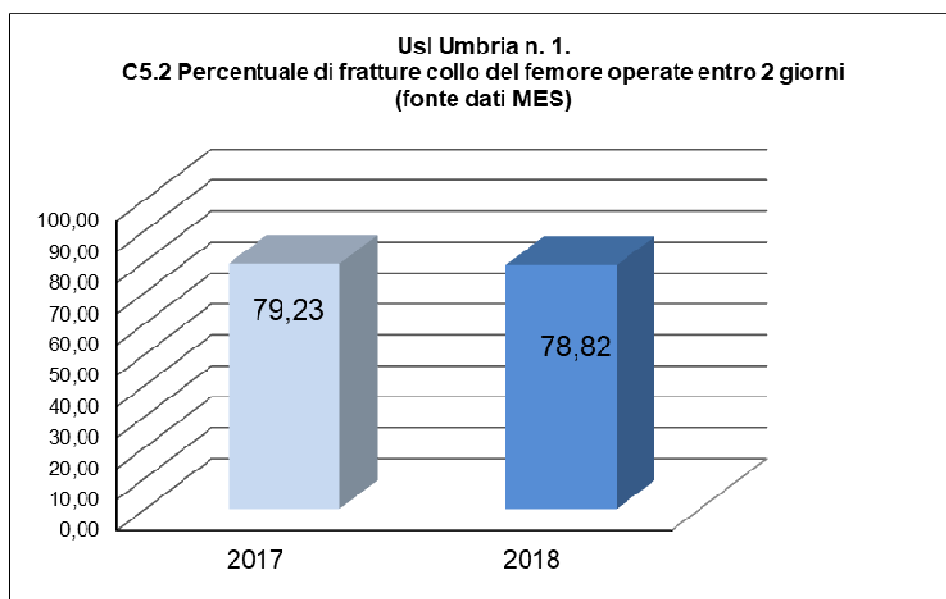


Tale attività ha avuto ripercussioni di valore anche in ambito ospedaliero dove si registra un buon livello **dell'indice di performance della degenza media dei DRG medici** (-0,716 - verde - nel 2018) che permette di comprendere il grado di efficienza con cui una struttura provvede all'erogazione delle 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. Di seguito il dato 2017 - 2018 calcolato dal “Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management- Scuola Superiore Sant’Anna” (MES).

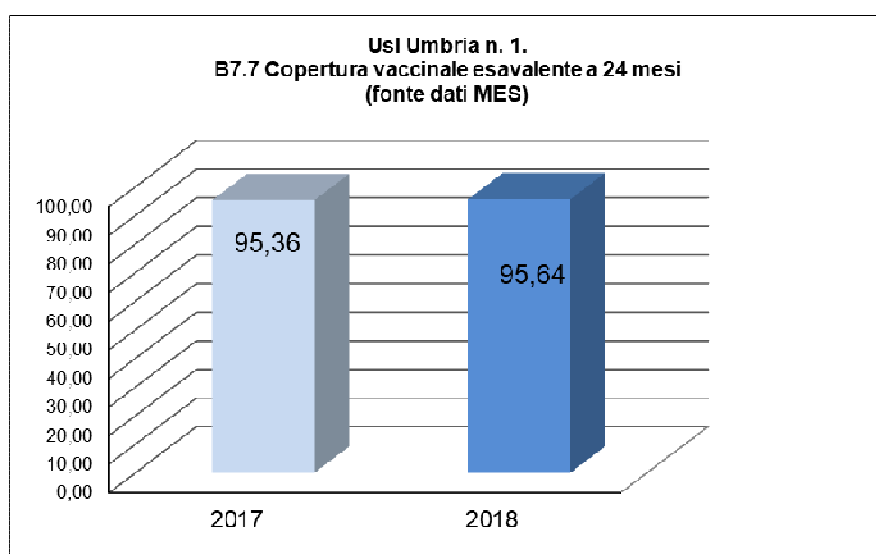


Per quanto riguarda l'attività chirurgica, l'indicatore **tempi di attesa per la chirurgia oncologica** (indicatore MES C10c) sta ad indicare il tempo medio di attesa tra la prenotazione del ricovero per intervento per tumore ed il ricovero stesso. I dati mostrano una lieve flessione tra una attesa di **-28,89 gg nel 2017 e di 31,74 gg del 2018** che rientra comunque nei limiti di range considerati medi dal MES (35.00 - 30.00), tali risultati sono stati raggiunti 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 (79,23% nel 2017, 78,82% nel 2018 - verde)** risultando pertanto molto buono rispetto al network MES (80% Gold Standard Internazionale) e al di sopra del valore ottimale del "Piano Nazionale Esiti" (70%) e del D.M.70 (60%) . Il razionale di tale indicatore prevede che a lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, la tempestività con cui viene effettuato l'intervento per la frattura del collo del femore è quindi 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.



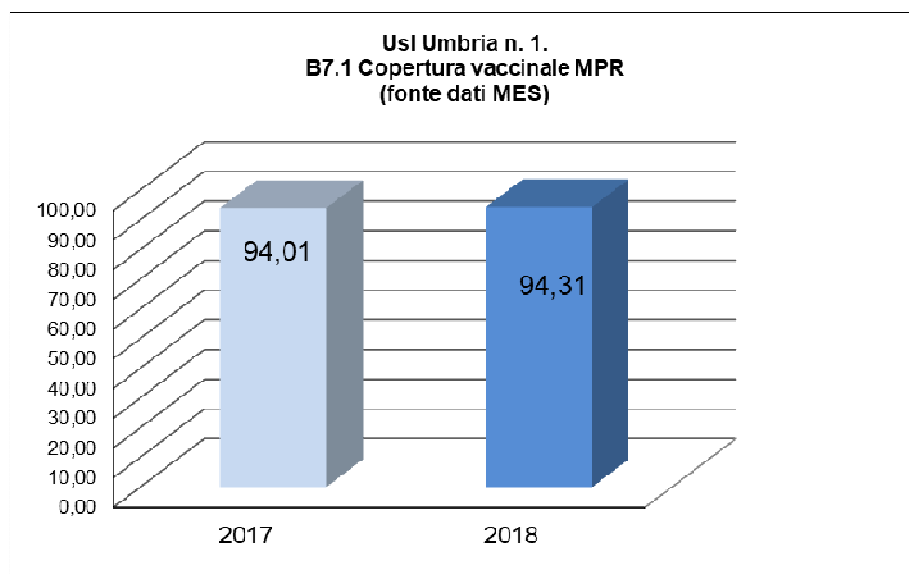
In ambito di prevenzione si assiste ad un miglioramento delle coperture vaccinali , in particolare si è registrato il raggiungimento di un valore superiore al 95% di copertura per l'Esavalente (obiettivo di copertura della popolazione target a livello nazionale). Il vaccino esavalente contiene i 6 antigeni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



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.

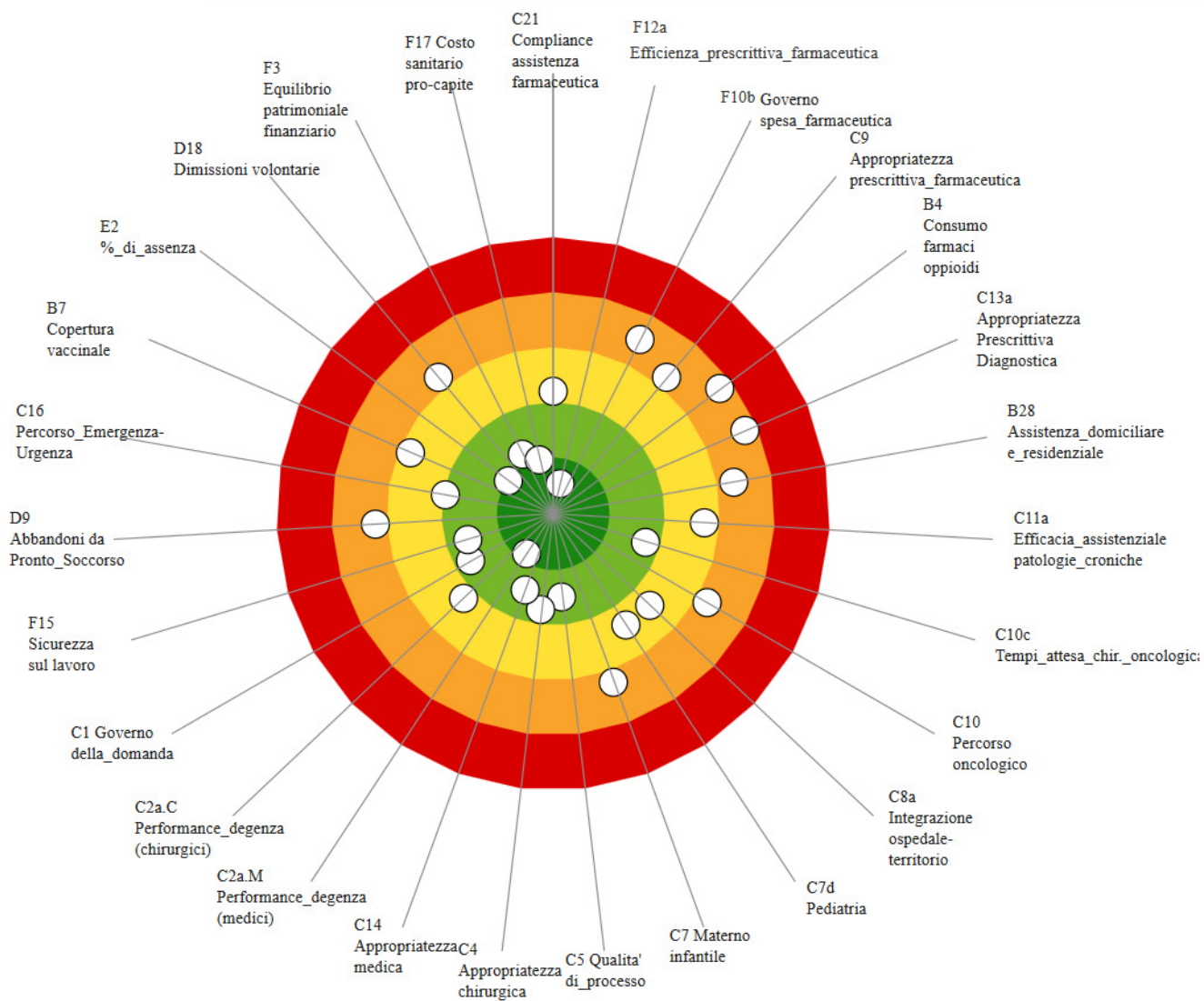
L'Usl Umbria 1 è passata dall'94,01 % del 2017 al **94,31% del 2018**.



Nel corso della **campagna antinfluenzale** 2017-2018 sono stati vaccinati (mezzo più efficace per prevenire l'infezione influenzale) dai MMG, con la collaborazione delle strutture dell'Azienda USL Umbria n.1, complessivamente **76.736 ultrasessantacinquenni** (75.257 nel 2017), con una copertura vaccinale del **61,38% nel 2018 (60,47% nel 2017- dati ISP)** .

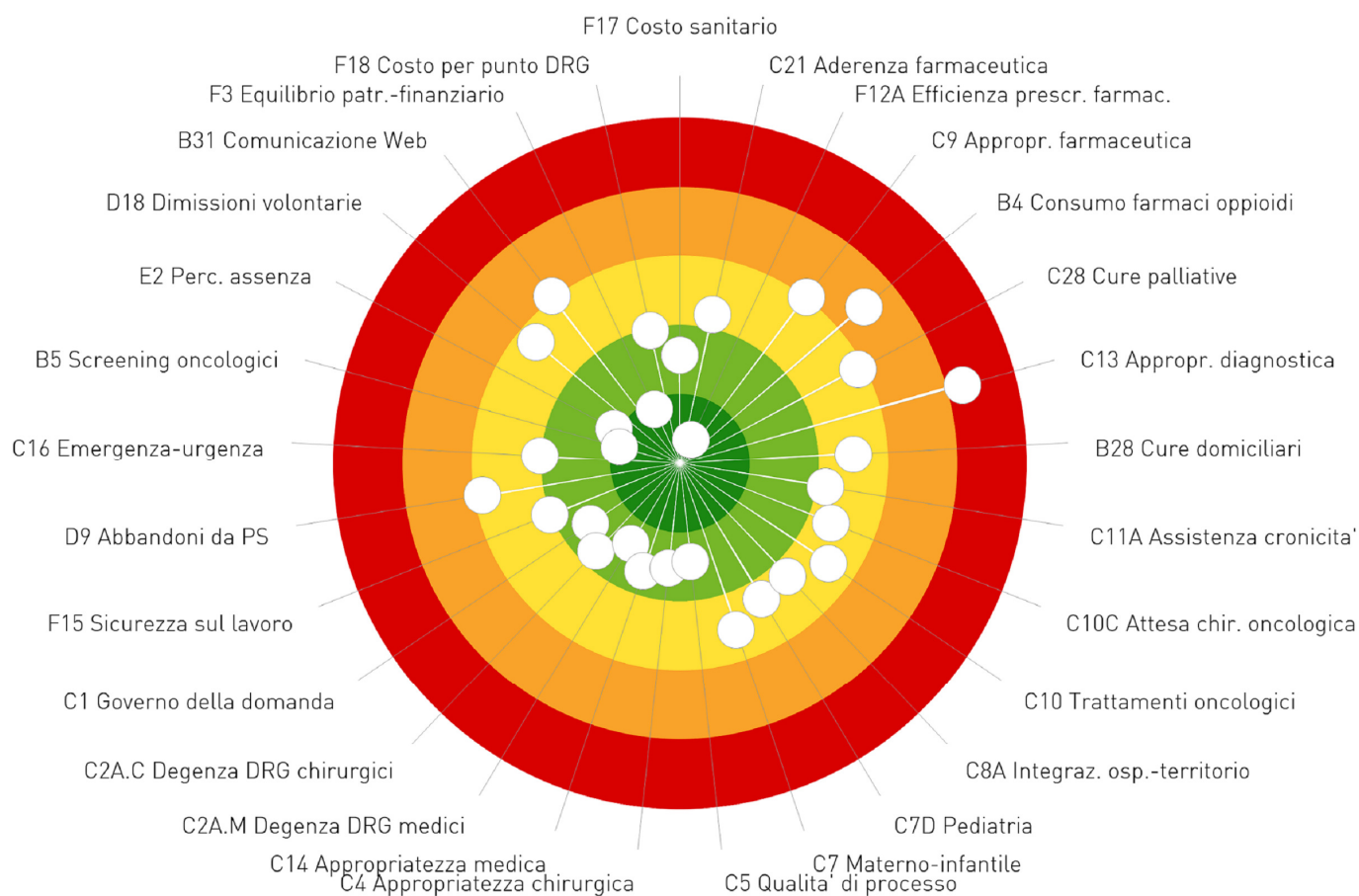
La performance della USL Umbria n.1 - Bersaglio "MES"
(Fonte dati sito MES)

Bersaglio 2017



La performance della USL Umbria n.1 - Bersaglio "MES"
(Fonte dati sito MES giugno 2019)

Bersaglio 2018



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 buoni risultati evidenziati dal posizionamento degli indicatori sempre più verso il centro verde scuro.

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

Il bersaglio MES 2018, appena pubblicato nel sito MES, mostra rispetto al 2017, che l'Azienda USL Umbria n.1 ha presentato un miglioramento della propria performance rappresentato da indicatori che nel bersaglio 2018 tendono sempre più verso l'area centrale (ottima). E' aumentato il numero di indicatori che rispetto al 2017 si trovano in area Verde (chiaro e scuro) indice di performance da buona ad ottima. Dei 9 indicatori in area arancione nel 2017 solo uno rimane francamente arancione (scarso) nel bersaglio 2018, gli altri rientrano tutti in area gialla (media) o addirittura verde. Solo un indicatore 2018 lambisce l'area rossa.

In generale nel biennio 2017-2018 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. Anche il governo della Domanda risulta buono così come i costi, con l'indicatore di equilibrio patrimoniale-finanziario nell'area verde scuro considerata ottima.

Si evidenzia un lieve incremento per i tempi di attesa della chirurgia oncologica e maggiore attenzione andrebbe posta verso la gestione del dolore, misurata tramite il consumo di farmaci oppioidi, che appare comunque in miglioramento nel 2018. Netto il miglioramento degli screening oncologici che, nel 2018, entrano nell'area verde scuro. 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, con discreti risultati per gli indicatori di assistenza domiciliare in continuo miglioramento.

Di seguito si riportano i valori di un set di indicatori, alcuni individuati dalla Regione come obiettivo per l'Azienda, estrapolati dal sito del Laboratorio Management e Sanità a giugno 2019.

Azienda USL Umbria n.1. Indicatori MES - Anni 2017-2018 (Fonte dati MES giugno 2019)

INDICATORI				2017		2018	
dimensione		codice	descrizione	UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1
B28	Cure Domiciliari	B28.12	Percentuale di anziani in CD con valutazione	4,15	4,2	4,18	4,49 😊
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	139,78	137,93	138,15	135,05 😊
		C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	104,94	104	102,7	101,02 😊
		C1.1.2.1	Tasso ospedaliz. DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	9,14	7,92	9,48	8,19 😊
C4	Appropriatezza Chirurgica	C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	45,58	69,6	43,52	62,72 😊
		C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	57,51	65,19	59,85	70,83 😊
C7	Materno-Infantile	C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	20,7	26,29	20,28	24,19 😊
		C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	22,56	12,72	17,07	14,14 😊
		C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	4,64	5,96	4,56	6,24 😊
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) (U.P.)	34,76	30,06	35,75	35,85 😞
		C9.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidep.) DDD x 1000 res pesati die	36,52	36,82	37	37,19 😞
		C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio (DDD per 1000)	21,86	22,19	21,8	22,34 😊
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica	C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)	24,42	27,84	26,76	29,08 😊
		C13a.2.2.2	% pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	9,26	8,86	9,62	9,46 😞
C21	Compliance assistenza farmaceutica	C9.2	% di abbandono delle statine (Ipilipemizanti)	10,57	9,91	10,57	9,99 😊
		C9.9.1.1	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	22,69	21,4	21,93	20,49 😊
D9	% abbandoni dal Pron. Soc.	D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,02	4,03	4,12	3,61 😊
D18	% dimissioni volontarie	D18	% dimissioni volontarie	0,96	1,13	0,82	0,95 😊
B4	Consumo farmaci oppioidi	B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi (DDD per 1000)	1,93	1,71	2,08	1,86 😊
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	224,08	213,7	201,67	174,16 😊
		C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	32,09	28,34	31,92	28,7 😊
		C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	62,84	60,88	67,91	47,83 😊

Il valore del tasso di ospedalizzazione mostra un costante trend in diminuzione, per il 2017 si è attestato a 137,93 ricoveri ogni 1000 residenti e a 135 nel 2018, al disotto del valore 160/1000 abitanti richiesto dal DM 70/2015, confermando la capacità del sistema di gestire la domanda di salute in modo complessivamente adeguato.

La qualità dei processi, studiata dagli indicatori % prostatectomie transuretrali (75,26% 2017; 86,96 nel 2018), la % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg (62,7%) si presenta medio buona. In particolare, l'indicatore **% fratture collo del femore operate entro 2 gg mostra un valore paria a 78,8%**, più che soddisfacente, molto al disopra della media nazionale. In Area Materno Infantile, il dato **% cesarei depurati (NTSV)** migliora nettamente dai 26,29% del 2017 ai 24,19% del 2018, rimanendo comunque al disopra del valore standard del MES pari al 15%.

Azienda USL Umbria n.1. Risultati Edizione 2018 di PNE sui dati aggiornati al 2017

INDICATORI PNE ASL Umbria1	STRUTTURA	% ADJ	STANDARD DM70
Frattura del Collo del Femore: Intervento chirurgico entro 2 giorni	Ospedale di Città di Castello	75.28	60%
	Presidio Ospedaliero Gubbio	73.86	
Taglio Cesareo: "Proporzione di parti con taglio cesareo primario"	Ospedale di Città di Castello	19.93	"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	25.8	
	Stabilimento Osp. MVT Todi	24.27	
Colecistectomia Laparoscopica: % di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Ospedale di Città di Castello	91.67	70%
	Stab. Osp. Castiglione del Lago	82.98	
	Presidio Ospedaliero Gubbio	90.33	
	Stabilimento Osp. MVT Todi	36.83	
Colecistectomia laparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività > 90 casi	Ospedale di Città di Castello	98.70	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	100.0	
	Presidio Ospedaliero Gubbio	99.45	
	Stabilimento Osp. MVT Todi	00.0	
Intervento per Tumore della mammella: % interventi in reparti con volume di attività >135 casi	Ospedale di Città di Castello	96.89	"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



USLUmbria**1**

