



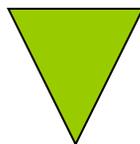
USLUmbria**1**

PERFORMANCE DEL SISTEMA SANITARIO

Indicatori di attività

anni 2018-2019

(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 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 2019 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 l'ulteriore 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. Sono state perseguite le 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, come peraltro previsto dalla 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 sono entrate a pieno regime le 20 "Aggregazioni Funzionali Territoriali" istituite nel corso del 2018.

Per quanto riguarda gli indicatori 2019 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 luglio 2020, del cui network l'Umbria fa parte.

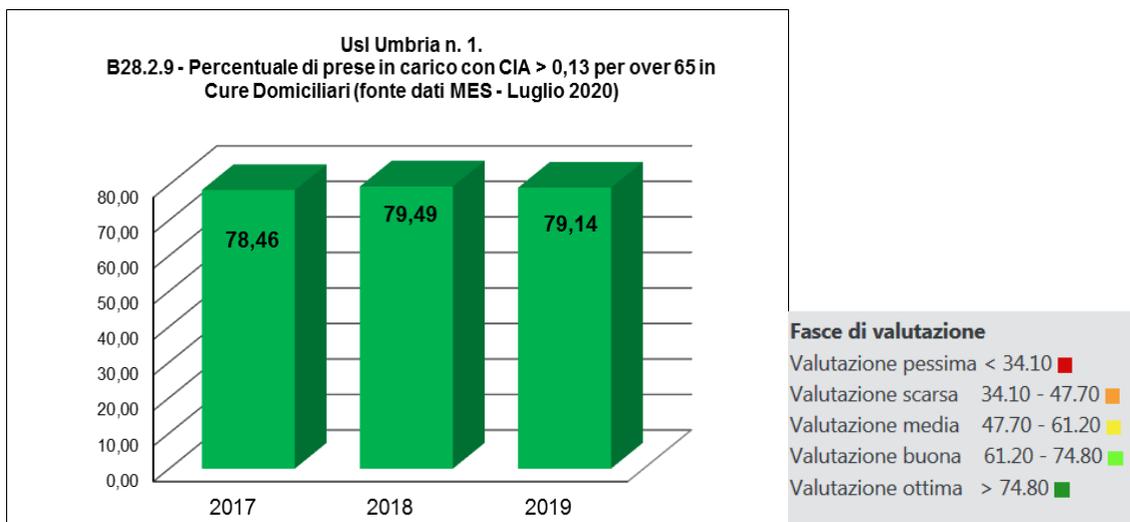
L'indicatore MES B28.1.1 - *Percentuale di anziani in Cure Domiciliari (Persone \geq 65 anni che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare /Popolazione residente \geq 65 anni)*, nel network , mostra l'Umbria, anche per ragioni demografiche, quale regione con il maggior numero percentuale di anziani in Cure Domiciliari (12,73% 2019), la USL Umbria n. 1 ha un valore del **13,46% nel 2019**.

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.

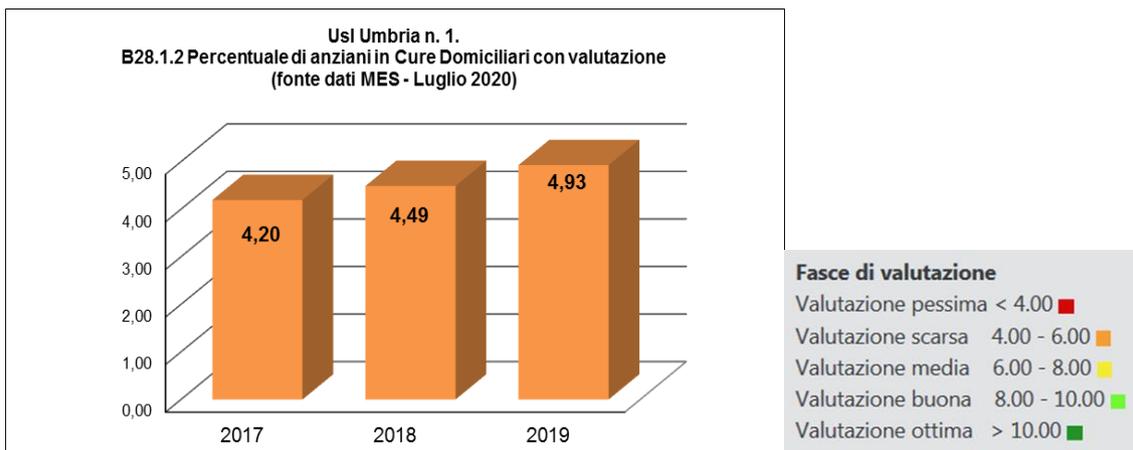
Secondo il DPCM 12 Gennaio 2017 si considerano Cure domiciliari di base quelle costituite da prestazioni professionali che rispondono a bisogni sanitari di bassa complessità, queste sono caratterizzate da un CIA inferiore o uguale a 0,13 (<0,14). Si parla di **Cure domiciliari integrate (ADI)** con un **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 a 0,31 e 0,50;
- ADI di 3 livello con CIA superiore a 0,50;

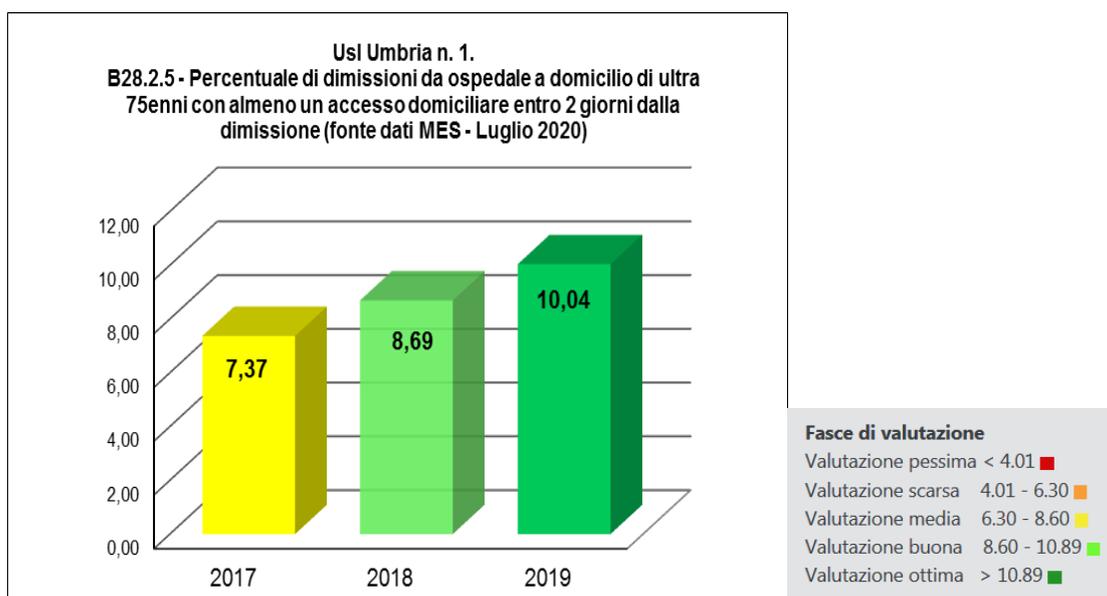
L'indicatore MES B28.2.9 - *Percentuale di prese in carico con CIA > 0,13 per over 65 in Cure Domiciliari*, mostra un valore nel triennio, per la Usl Umbria n.1 sempre ottimo (>74,8).



Nel triennio 2017-2019 si registra il continuo miglioramento (da 4.20% a 4.49% a **4,93** nel 2019) 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, potrebbe risentire anche della modalità d'inserimento dati.



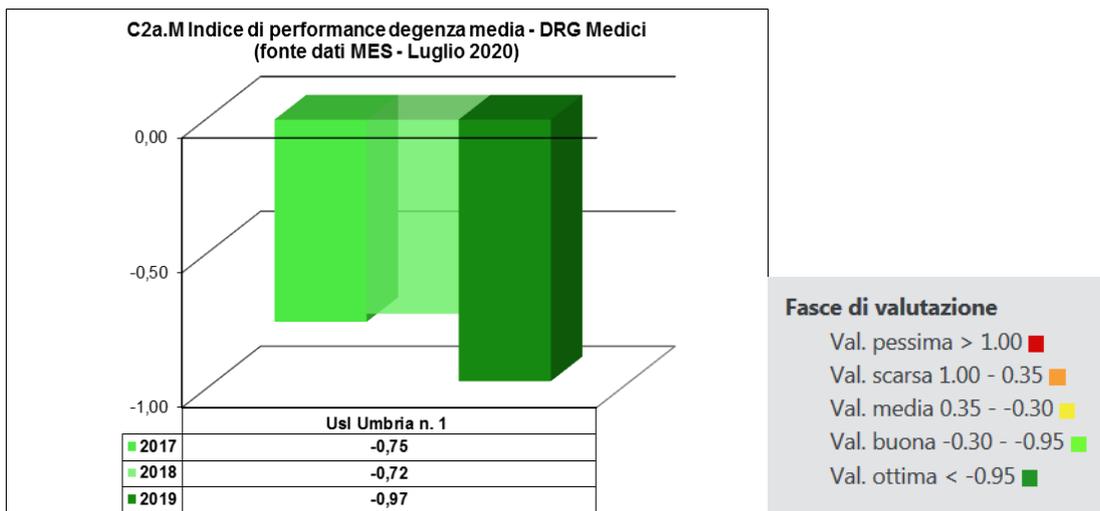
La percentuale di dimissioni dall'ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni è un indicatore proxy di continuità delle cure tra ospedale e territorio, con particolare riferimento alla presa in carico dei pazienti più fragili sul territorio. L'indicatore risulta buono se $\geq 8,60$, pertanto per la USL Umbria n. 1 nel 2019 con il **10,04%**, tende all'ottimo, dimostrando l'efficacia delle azioni messe in atto per attuare l'integrazione Ospedale Territorio.



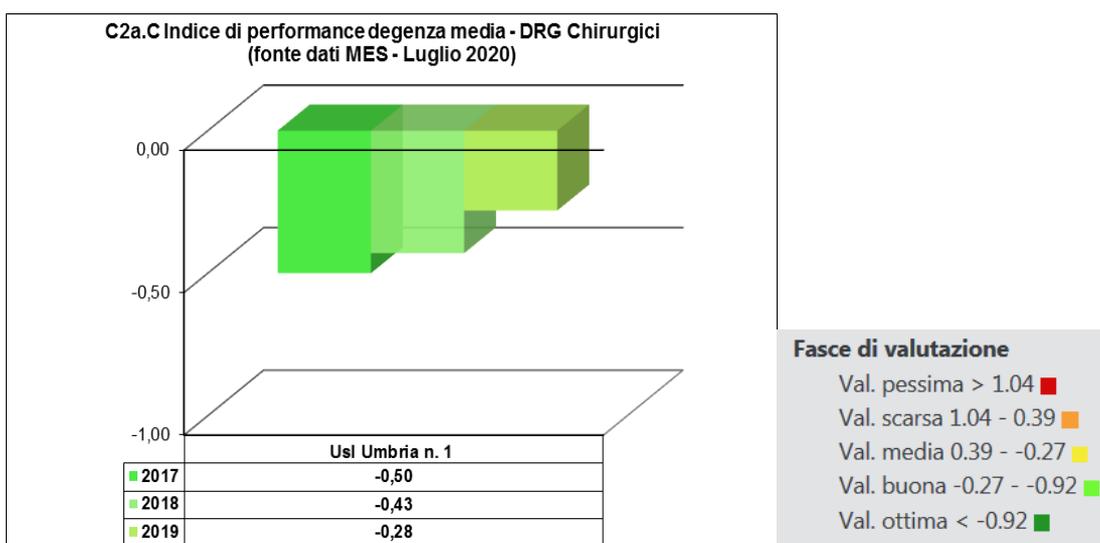
Tali dati mostrano una buona Capacità del territorio di prendersi cura della cronicità e dei pazienti più fragili, con Buona Integrazione Ospedale Territorio.

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 (-0,97 ottimo- nel 2019) 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.

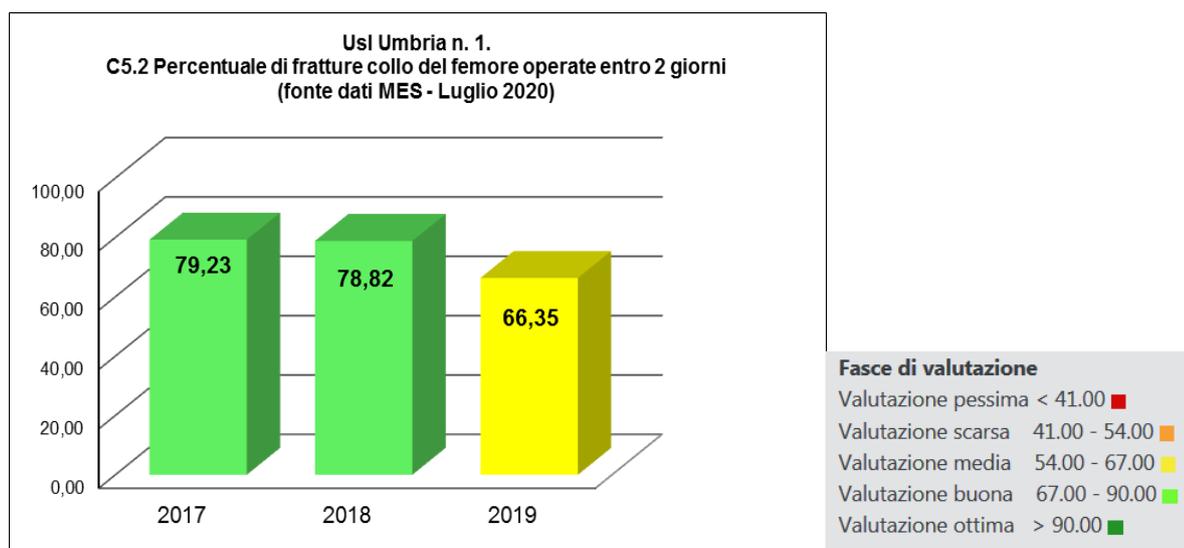


Anche per quanto riguarda i DRG Chirurgici l'indicatore C2A.C - Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici, mostra dei buoni valori in tutto il triennio in esame, indicatore proxy di una buona appropriatezza dell'evento ricovero in chirurgia.

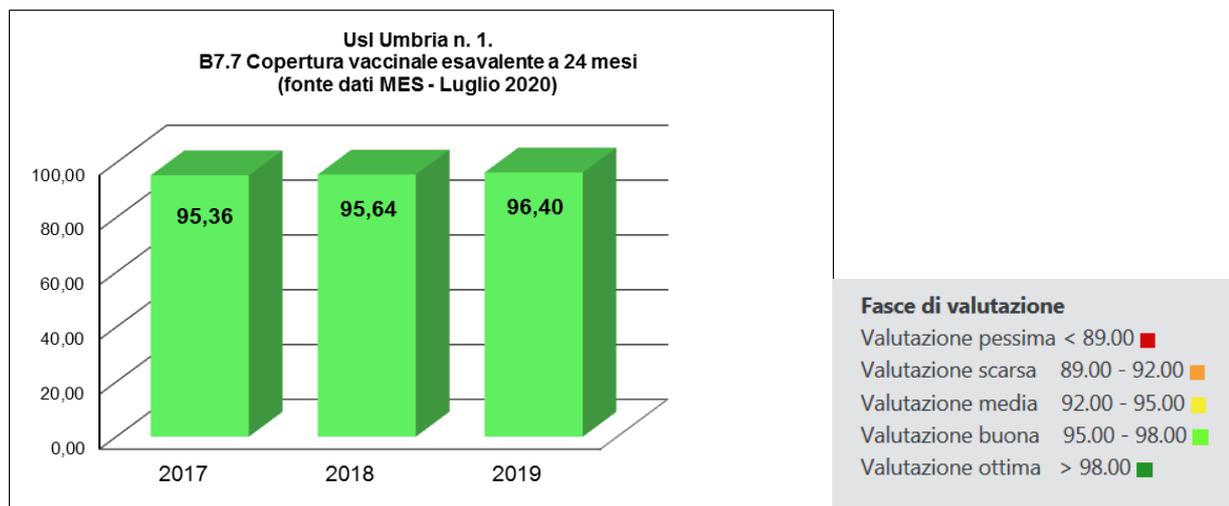


Per quanto riguarda l'attività chirurgica, C10D - Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore, con il valore di 2,88 nel 2019 si trova in una posizione medio-buona, che andrà ulteriormente migliorata anche grazie 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**, anche se nel 2019 è diminuita la percentuale a causa anche di difficoltà di reperimento di personale (79,23% nel 2017, 78,82% nel 2018 – verde; 66,35 nel 2019). Il dato 2019 comunque risulta superiore al 60% minimo richiesto da D.M.70/2015 e verde 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.



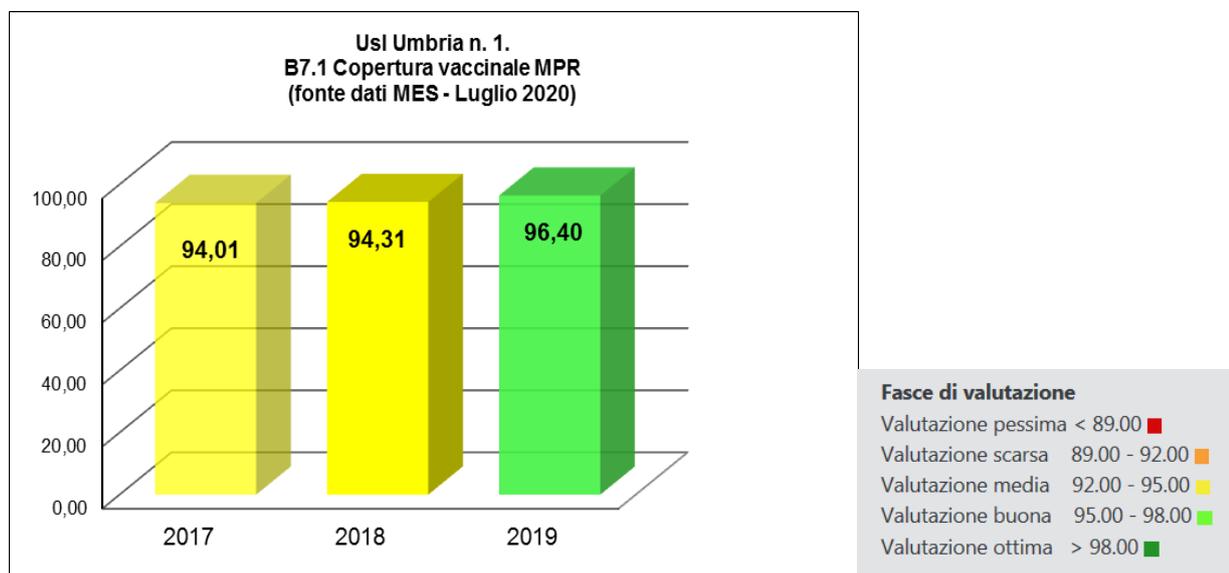
In ambito di prevenzione si assiste ad un miglioramento delle coperture vaccinali, in particolare si è registrato il raggiungimento di un valore superiore al 95% di copertura per l'Esavalente (obiettivo di copertura della popolazione target a livello nazionale). Il vaccino esavalente contiene i 6 antigeni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



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 dal 94,01 % del 2017 , **94,31% del 2018** al buon 96,40% del 2019.



Nel corso della **campagna antinfluenzale 2018-2019** 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 77.380 **ultrasessantacinquenni**, con una copertura vaccinale del **60,71% nel 2019 (dati ISP)**, tra i dati migliori del network.

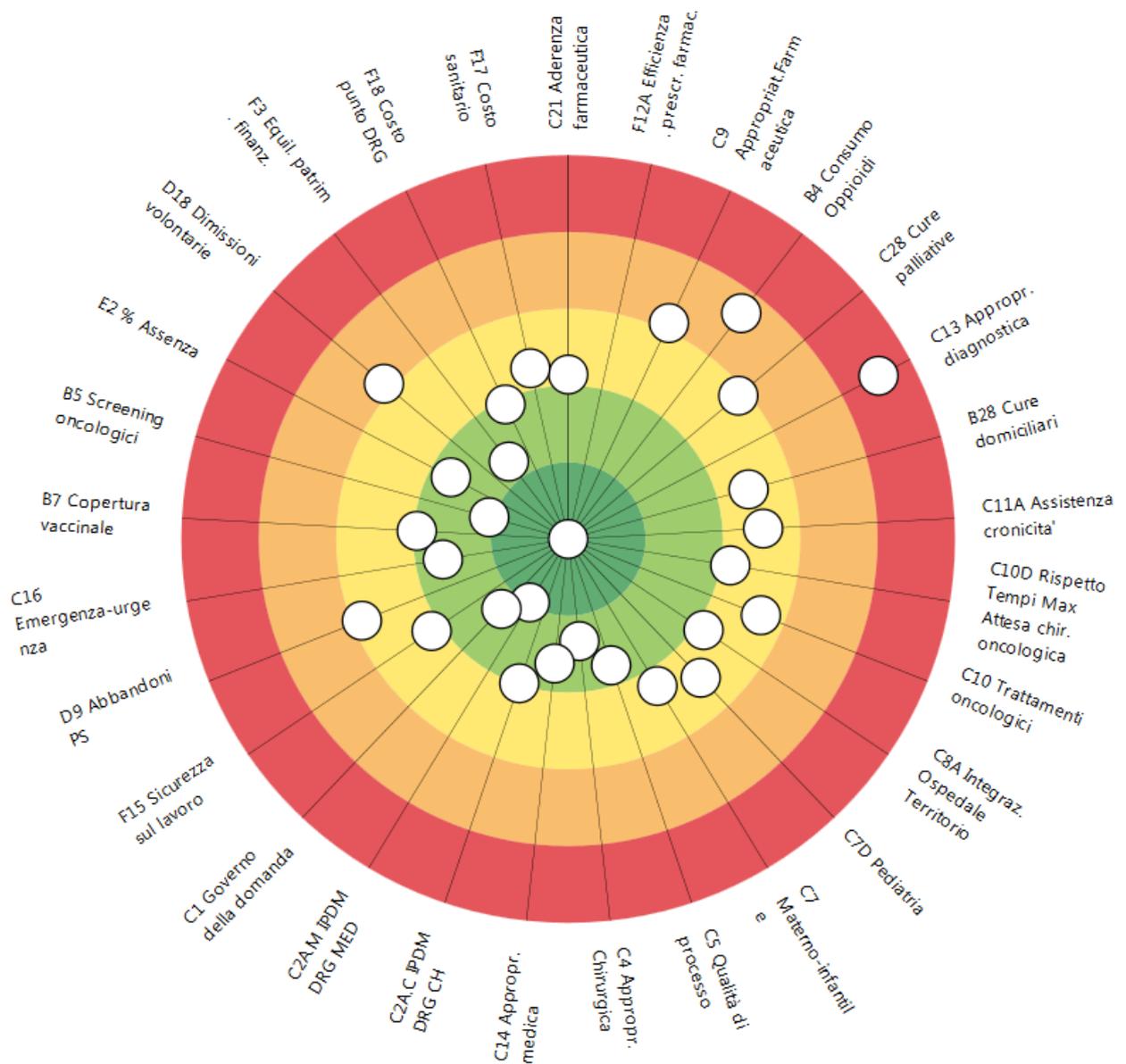
La rappresentazione a bersaglio degli indicatori di performance dell'Azienda USL Umbria n.1, mutuata dal sito Laboratorio MES - Istituto di Management Scuola Superiore Sant'Anna (<http://performance.sssup.it/netval/start.php>), mostra In linea di massima una buona capacità di perseguimento delle strategie 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 sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali - MES

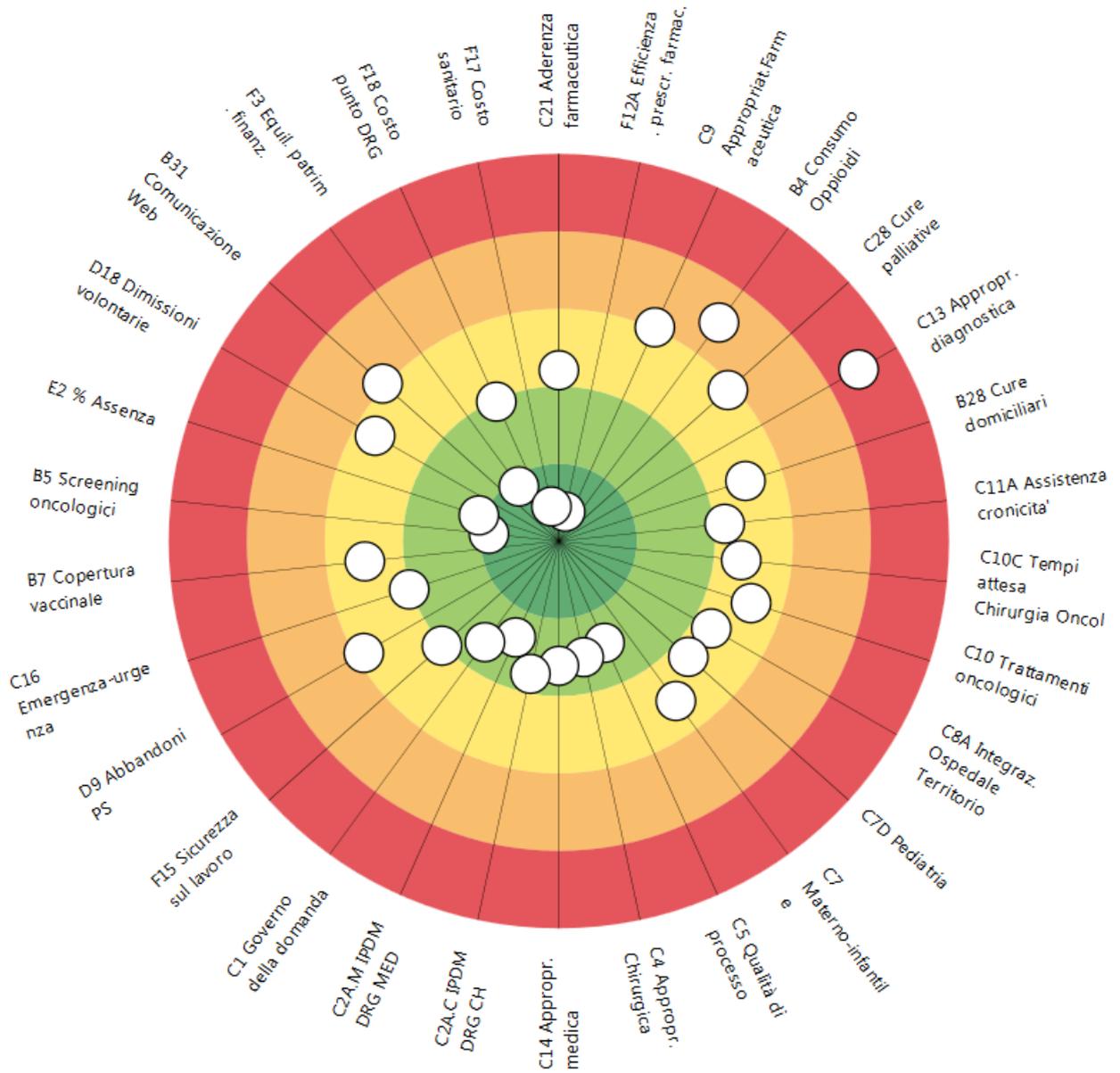
La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”
(Fonte dati sito MES giugno 2020)

Bersaglio 2019 - USL Umbria 1



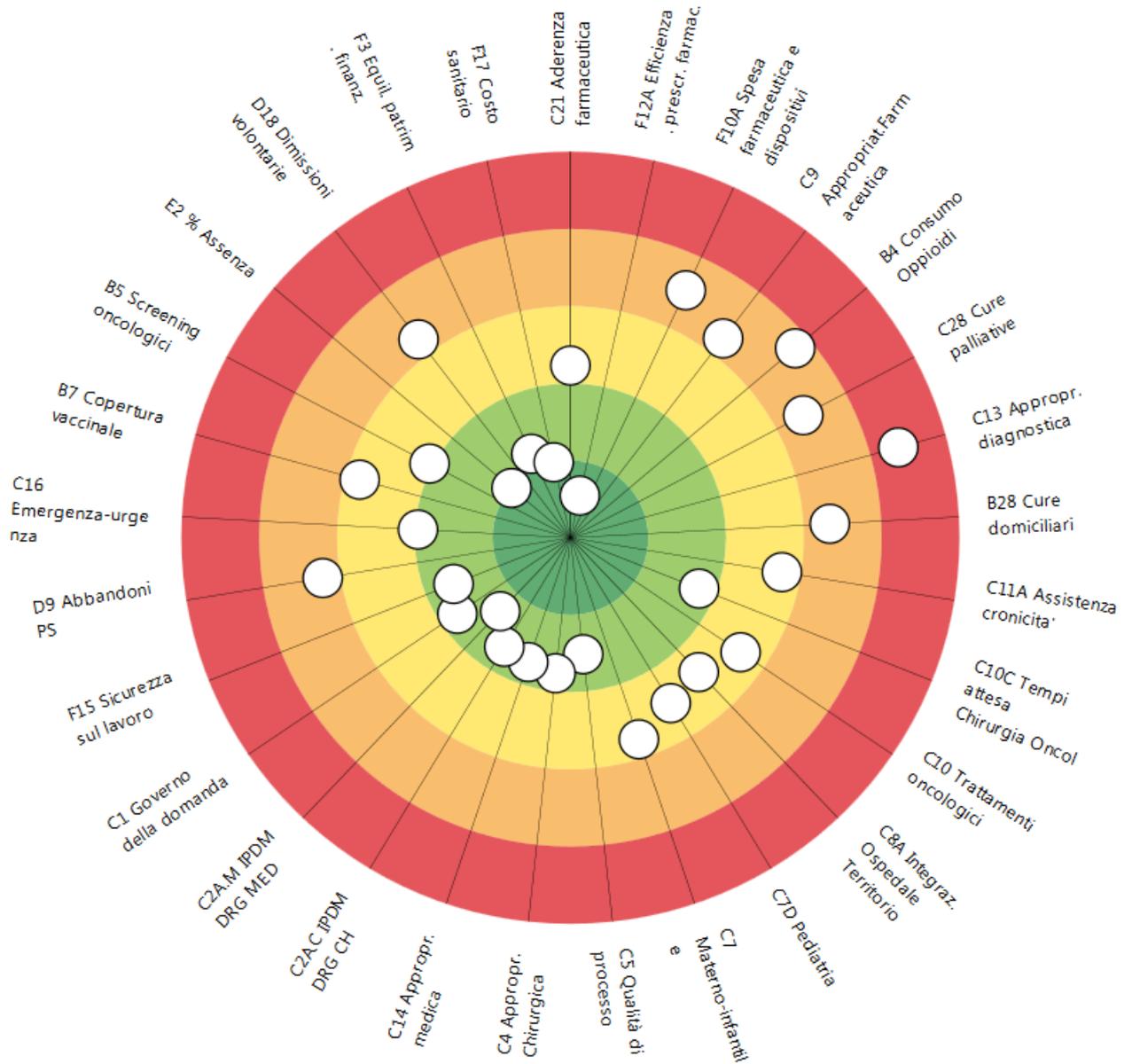
La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”
 (Fonte dati sito MES giugno 2020)

Bersaglio 2018 - USL Umbria 1



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

Bersaglio 2017 - USL Umbria 1



Il bersaglio MES 2019, 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 al verde cioè con buona performance. C'è solo un indicatore francamente arancione, il B4 che valuta le strategie per il controllo del dolore secondo il consumo di oppioidi, che dimostra una scarsa performance.

In area rossa permane anche nel 2019 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 inappropriatazza.

In generale nel triennio 2017-2019 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.

Si riconferma nel 2019 l'andamento dell'attività degli screening oncologici con l'indicatore B5 che lambisce l'area verde scuro.

Va sottolineato il continuo miglioramento della copertura vaccinale. Risultano buoni la maggior parte degli indicatori economico-finanziaria e di efficienza (F) del bersaglio.

Di seguito si riportano i valori di un ulteriore set di indicatori, alcuni individuati dalla Regione come obiettivo per l'Azienda, con la precisazione che i valori 2016, 2017, 2018 sono stati estrapolati dal sito del Laboratorio Management e Sanità.

Indicatori MES - Azienda USL Umbria n.1 - Anni 2017-2019 (Fonte dati sito MES luglio 2020)

INDICATORI				2017		2018		2019	
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	4,15	4,2	4,18	4,49 😊	4,29	4,93 😊
		B28.2.5	Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione	5,98	7,37	6,68	8,69 😊	7,33	10,04 😊
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	139,78	137,54	137,6	135 😊	135,95	132,26 😊
		C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	105	104	102,27	101 😊	99,23	97,11 😊
		C1.1.2.1	Tasso ospedaliz. DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	9,24	8,09	9,28	8,04 😊	9,49	8,05 😊
C4	Appropriatezza Chirurgica	C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	45,58	69,6	43,52	62,7 😊	43,36	65,76 😊
		C4.7	Org LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	57,52	65,19	59,85	70,8 😊	64,16	73,56 😊
C5	Qualità clinica/Qualità di processo	C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	55,56	79,23	68,86	78,8 😊	66,35	66,35 😊
		C5.3	Percentuale di prostatectomie transuretrali	83,2	75,26	89,71	87 😊	89,48	82,41 😊
C7	Materno-Infantile	C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	20,7	26,29	20,28	24,2 😊	19,37	21,57 😊
		C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	22,56	12,72	17,07	14,1 😊	16,16	15,57 😊
		C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	4,64	5,96	4,56	6,24 😊	5,49	6,63 😊
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) (U.P.)	34,76	34,06	35,75	35,9 😊	34,19	35,61 😊
		C9.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione serotonina (Antidep.) DDD x 1000 res pesati die	36,52	36,82	37	37,2 😊	37,05	37,18 😊
		C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio (DDD per 1000)	21,86	22,19	21,8	22,3 😊	21,9	22,60 😊
		C9.2	% di abbandono delle statine (Ipolipemizzanti)	10,57	9,91	10,57	9,99 😊	10,54	9,82 😊
		C9.9.1.1	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	22,69	21,4	21,93	20,5 😊	21,60	20,11 😊
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica	C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)	25,45	28,74	26,8	29,4 😊	28,34	30,41 😊
		C13a.2.2.2	% pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	10,75	10,61	11,09	11,2 😊	11,09	11,16 😊
D9	% abbandoni dal Pron.	D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,02	4,03	4,12	3,61 😊	4,99	3,59 😊
D18	% dimissioni volontarie	D18	% dimissioni volontarie	0,96	1,13	0,82	0,95 😊	0,8	1,09 😊
B4	Consumo farmaci oppioidi	B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi (DDD per 1000)	1,64	1,81	1,86	2,08 😊	2,16	1,91 😊
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	228,56	213,08	201,33	174 😊	197,29	176,51 😊
		C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	32,3	28,71	31,3	28 😊	33,62	30,88 😊
		C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	63,18	59,02	68,25	49,1 😊	51,26	52,59 😊

Il valore del tasso di ospedalizzazione mostra un costante trend in diminuzione, dal 2017 (137,93 ricoveri ogni 1000 residenti) si è attestato nel 2019 a 132,26, 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, con discreti risultati per gli indicatori di assistenza domiciliare in continuo miglioramento.

La qualità dei processi chirurgici, studiata dagli indicatori C 5.3 -% prostatectomie transuretrali (75,26% 2017; 86,96 nel 2018 e 82,41 nel 2019), il C 4.4- % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg (62,7% nel 2018 e 65,76 nel 2019) si presenta medio buona.

In area Materno Infantile, il dato 2019 % **cesarei depurati (NTSV)** pari a 21,57 (medio) pur migliorando notevolmente dal 26,29 del 2017(scarso), rimane leggermente al disopra del valore buono del MES che va dal 20 al 15%.($\leq 15\%$ 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.

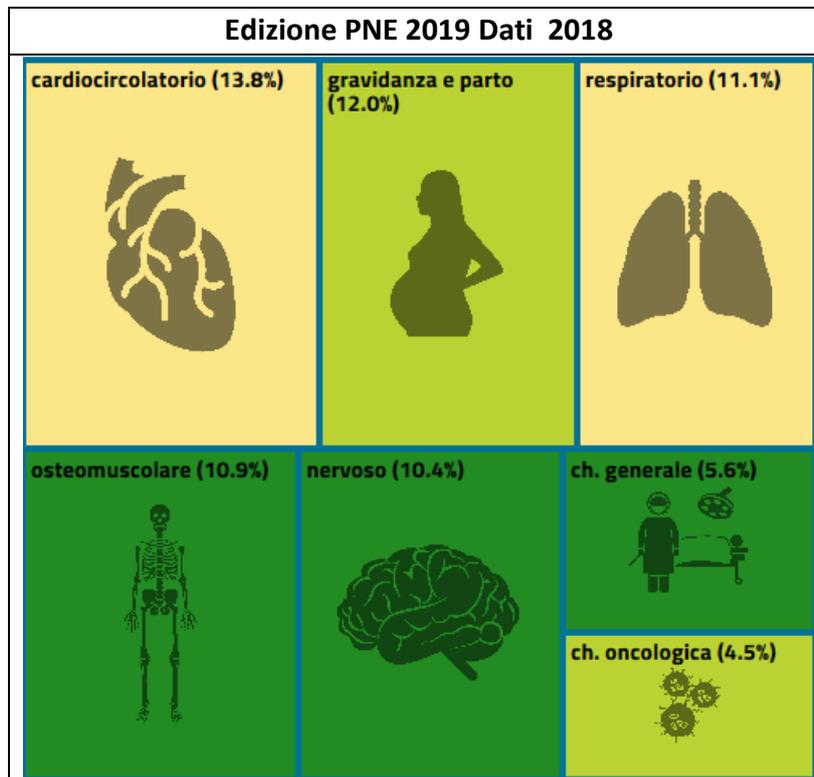
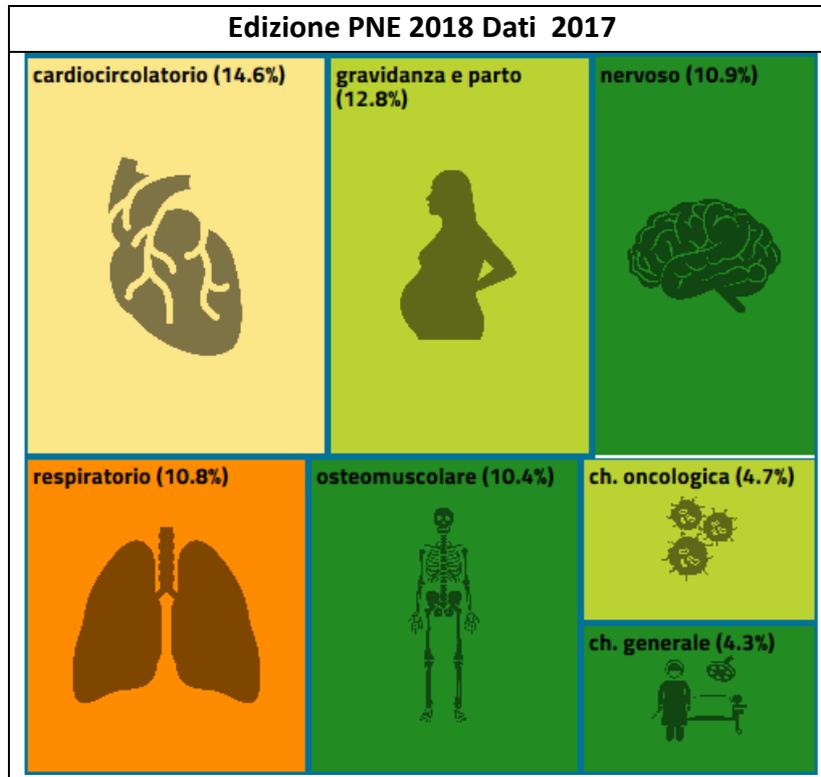
L'edizione 2019 di PNE disponibile da metà luglio 2020, rappresenta i dati 2018.

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.

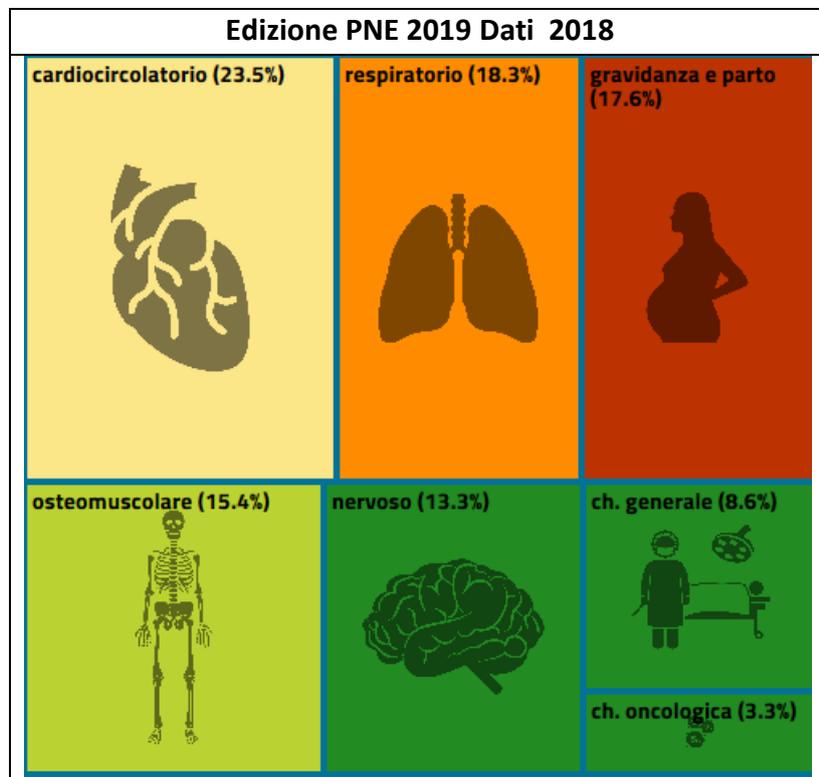
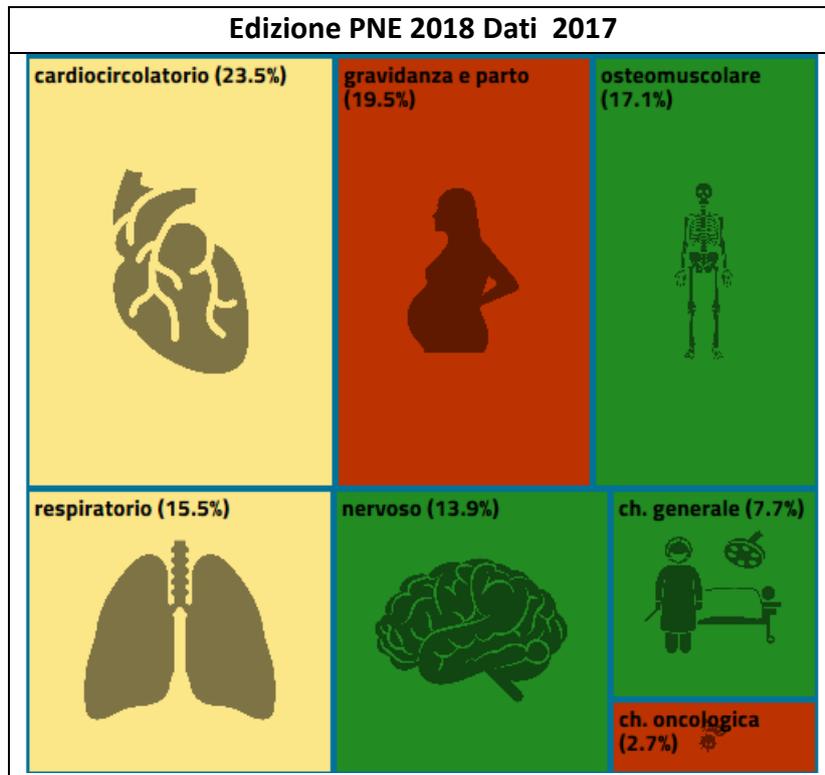


Di seguito si riporta il **Treemap** per gli **Ospedali DEA di I livello della USL Umbria 1.**

Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello.



Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.



**Azienda USL Umbria n.1. Risultati Edizione 2018 di PNE sui dati aggiornati al 2017 e
Risultati Edizione 2019 di PNE sui dati aggiornati al 2018 (dati PNE Luglio 2020)**

INDICATORI PNE ASL	STRUTTURA Umbria1	% ADJ 2017	% ADJ 2018	STANDARD DM70
Frattura del Collo del Femore: Intervento chirurgico entro 2 giorni	Ospedale di Città di Castello	75.28 	75.7 	60%
	Presidio Ospedaliero Gubbio	73.86 	73.86 	
Taglio Cesareo: "Proporzione di parti con taglio cesareo primario"	Ospedale di Città di Castello	19.93 	20.82 	"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	25.08 	33.03 	
	Stabilimento Osp. MVT	24.27 	25.55 	
Colecistectomia Laparoscopica: % di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Ospedale di Città di Castello	91.67 	90.57 	70%
	Stab. Osp. Castiglione del Lago	82.98 	76.38 	
	Presidio Ospedaliero Gubbio	90.33 	80.72 	
	Stabilimento Osp. MVT	36.83 	34.84 	
Colecistectomia laparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività > 90 casi	Ospedale di Città di Castello	98.70 	100 	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 	
	Presidio Ospedaliero Gubbio	99.45 	100 	
Intervento per Tumore della mammella: % interventi in reparti con volume di attività >135 casi	Ospedale di Città di Castello	96.89 	99.38 	"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**

