

**INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI ASL**

<b>AREA</b>	<b>Integrazione ospedale territorio</b>
DEFINIZIONE	Percentuale di ultra sessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione ospedaliera
NUMERATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione
DENOMINATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 10%
FONTE	Sistema informativo SIAD e sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

<b>AREA</b>	<b>Cure domiciliari</b>
DEFINIZIONE	Percentuale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso sul totale delle prese in carico con data di dimissione nell'anno
NUMERATORE	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso
DENOMINATORE	Numero totale di prese in carico con data di dimissione nell'anno
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 90%
FONTE	Sistema informativo SIAD
LIVELLO	Azienda sanitaria

<b>AREA</b>	<b>Assistenza ospedaliera</b>
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery . <b>Sono esclusi :</b> I dimessi con intervento principale di litotripsia ( codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) I Dimesi con DRG 470 ( DRG non attribuibile). Vengono considerati DRG medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione ai sensi del DM tariffe.
RIFERIMENTO	> 25%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

<b>AREA</b>	<b>Assistenza ospedaliera</b>
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico

NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86      Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica)    b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTE	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

<b>AREA</b>	Assistenza ospedaliera
<b>DEFINIZIONE</b>	<b>Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia</b>
<b>NUMERATORE</b>	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
<b>DENOMINATORE</b>	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

<b>AREA</b>	Assistenza distrettuale
<b>DEFINIZIONE</b>	<b>Rapporto standardizzato tra il numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore degli arti inferiori determinato dalle complicanze della patologia diabetica e la popolazione residente espresso per 1.000.000 abitanti</b>
<b>NUMERATORE</b>	Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti con età >= 18 anni
<b>DENOMINATORE</b>	Numero di soggetti con età >=18 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	<= 15 per 1.000.000 ab.
FONTE	Sistema informativo SDO - ISTAT popolazione italiana al censimento 2001
LIVELLO	Azienda di erogazione

<b>AREA</b>	Flussi informativi NSIS
<b>DEFINIZIONE</b>	<b>Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM</b>
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

<b>AREA</b>	Programma Nazionale ESITI (PNE)
<b>DEFINIZIONE</b>	<b>Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO</b>
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	<b>Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO"</b> ≥ 80% primo anno 100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione