

Sperimentazione di un set di indicatori per il monitoraggio dei servizi sanitari e socio-sanitari



Dicembre 2017

A cura di: D. Barchiesi, C. Bogino, A. Manes, L. Marcosignori, F. Polverini, M. Scaradozzi, A. Stacchiotti (PF Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio del SSR- ARS Marche), R. Simonetti (PF Integrazione socio-sanitaria e Servizio Civile- ARS Marche)

Indice

Premessa	2
Introduzione	4
Metodologia	7
Risultati	8
Commento ai dati	98
Conclusioni	115

Premessa

Il Progetto dell'Agenda Regionale Sanitaria Marche (ARS Marche), di mettere a sistema un set di indicatori sanitari e socio-sanitari risponde all'esigenza di disporre di informazioni dettagliate, sistematiche e tempestive sulle condizioni di salute della popolazione marchigiana, e dei servizi assistenziali ad essi dedicati. Il sistema sanitario regionale ha l'esigenza di poter disporre di dati aggiornati e sistematici sulle condizioni di salute della popolazione, al fine di consentire un'adeguata programmazione dei servizi socio-sanitari. Inoltre ha interesse specifico a valutare gli effetti indotti dalla riorganizzazione del servizio sanitario regionale tempestivamente con indicatori di facile interpretazione e lettura al fine di evidenziare i profili critici, valutare il grado di implementazione delle iniziative decise a livello di governo, identificare i livelli di raggiungimento dei risultati e delle performance e riscontrare, quindi, se i nuovi modelli assistenziali sono capaci di produrre i risultati di salute attesi e nel contempo corrispondere agli obiettivi di efficienza economica del sistema. Se i dati di contenuto demografico ed epidemiologico in senso stretto, (diffusione di malattie e dei servizi diagnostico-terapeutici attivati), risultano piuttosto diffusi e comparabili, appaiono invece diffuse in maniera meno sistematica e uniforme le informazioni concernenti l'impatto degli interventi sanitari sulla promozione della salute.

Il progetto ha avuto come obiettivo prioritario quello di sperimentare e mettere a punto un sistema di analisi integrata delle informazioni dei flussi informativi sanitari e socio-sanitari, al fine di costruire un sistema di indicatori di salute e di performance del sistema sanitario regionale. E' stato implementato un set minimo di indicatori sanitari e socio-sanitari con l'obiettivo di misurare lo stato di salute della popolazione marchigiana garantito attraverso i LEA (indicatori di efficacia), l'uso delle risorse economiche e finanziarie (indicatori di efficienza). Tra gli indicatori di efficacia si annoverano quelli di accessibilità e fruibilità dei servizi, appropriatezza delle cure assistenziali ed esiti di salute. Tra quelli di efficienza si annoverano quelli di efficienza economica e organizzativa.

Il sistema consentirà di:

valutare le performance del sistema sanitario regionale

dare informazioni di carattere epidemiologico su larga scala tali da permettere la definizione della necessità assistenziali presenti e future della popolazione con successiva riorganizzazione dei servizi

identificare e formulare proposte per lo sviluppo di una rete minima assistenziale per garantire l'assistenza continuativa sul territorio.

Il sistema di indicatori sanitari consentirà di avere a disposizione dati in continuo aggiornamento, che permettono la valutazione dei rischi di salute e l'identificazione dei bisogni assistenziali della popolazione, attraverso i flussi amministrativi esistenti, per leggere le performance del sistema regionale sanitario e pianificare le conseguenti azioni di programmazione sanitaria.

Introduzione

Nell'ambito del presente lavoro facciamo riferimento al modello di analisi della qualità dell'assistenza riportato in figura 1, il quale prevede la misurazione di indicatori afferenti le dimensioni di: efficienza, efficacia, appropriatezza, equità, partecipazione e sicurezza.

Fig. 1 Modello di valutazione della qualità dell'assistenza



In particolare:

l'efficacia, attiene al livello di realizzazione degli obiettivi e costituisce uno strumento di misurazione dell'outcome. Può essere definita come capacità di un atto di produrre un particolare effetto, di raggiungere gli obiettivi prefissati;

l'efficienza, stabilisce un rapporto tra le attività erogate e le risorse utilizzate e serve per definire la qualità dell'output. È definibile come complesso delle procedure che favoriscono il raggiungimento dell'esito migliore;

l'appropriatezza, esprime la capacità del servizio di essere "centrato" rispetto al bisogno che intende soddisfare. Serve per verificare la congruenza qualitativa e quantitativa tra il sistema delle risorse (umane ed economiche) e il sistema della domanda e quindi valutare la fase di processo;

l'equità, riguarda l'accesso ai servizi e la loro capacità di evitare discriminazioni, sia in riferimento ai costi di accesso, sia alle modalità di erogazione;

la soddisfazione, definisce in che misura il servizio risponde alle aspettative dell'utenza. Si riferisce alla qualità percepita dal cittadino, la cui soddisfazione è esito di un contesto organizzativo improntato all'umanizzazione dei rapporti e alla personalizzazione dei servizi;

la partecipazione, del cittadino/utente significa prendere parte attiva al processo decisionale e acquisire sempre maggior capacità e informazioni per influenzare il management.

La Regione Marche calcola in modo sistematico molti indicatori, sia per il debito informativo nei confronti del Ministero della Salute e sia per il progetto di rilevazione delle performance del sistema sanitario regionale (“Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali”) coordinato dal MeS (Laboratorio di Management e Sanità), che annualmente la regione sviluppa in convenzione con l’Istituto S. Anna di Pisa.

Il S. Anna è una delle Scuole Superiori italiane ad ordinamento speciale riconosciute dal Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca. Opera nel campo delle scienze applicate, tra cui anche Scienze economiche e manageriali e Scienze mediche. Tra i suoi istituti c’è quello di Management, che svolge attività di ricerca fondamentale ed applicata, anche interdisciplinare, nel campo del management con riferimento all’economia, organizzazione e gestione dell’innovazione, sostenibilità e salute e le cui aree di ricerca sono, Management della Salute (Laboratorio Management e Sanità- MeS), Management dell’Innovazione e Management della Sostenibilità.

Annualmente la Regione Marche produce circa 200 indicatori che vengono inviati al MeS. Al fine di mettere a sistema questo processo per una valutazione periodica, è stato sviluppato questo progetto sperimentale di implementazione di un set minimo di indicatori, per descrivere la situazione e l’andamento dei servizi e degli interventi sanitari nella Regione Marche.

La previsione di inserire nell’analisi generale del presente lavoro anche indicatori di tipo socio-sanitario nasce dall’esigenza di assumere un’ottica di sistema integrato. Infatti gli indicatori MeS forniscono informazioni di natura perlopiù sanitaria, mentre gli indicatori forniti dall’Osservatorio regionale politiche sociali vertono maggiormente su aspetti di integrazione sociale e sanitaria. Questa duplice lettura che analizza soprattutto aspetti di domanda e offerta del più ampio sistema sociosanitario a rete, consente di avere un quadro più esaustivo di osservazione analisi e interpretazione dei dati, sempre in rispondenza al concetto olistico di salute.

Per fare questo sono stati utilizzati i seguenti flussi informativi sanitari: SDO, prestazioni ambulatoriali, farmaceutica, dispositivi medici, Pronto Soccorso, Sistema 118, Hospice, SIAD, CeDAP, cause di morte, sorveglianza PASSI, ORPS, SIAD, SIND, SISM.

Con i dati provenienti da questi flussi, sono stati calcolati i seguenti indicatori:

A2	Mortalità per tumori
A3	Mortalità per malattie del sistema circolatorio
A6.1.1	Percentuale di sedentari
A6.2.1	Percentuale di persone sovrappeso e obese
B28.1.1	Percentuale di anziani in CD
B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione
B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi
C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso
C1.1ro	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (ricoveri ordinari)
C1.5	Indice di case mix
C1.6	Percentuale di ricoveri ordinari chirurgici (Griglia LEA)
C10.4.1	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella
C10c	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica
C13.1	Tasso di prestazioni ambulatoriali per 1.000 residenti std età e sesso
C13.2	Tasso di prestazioni diagnostiche per immagini
C13.2.2	Tasso di prestazioni RM per 1.000 residenti std età e sesso
C13.2.2.4	Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inappropriatazza per 1.000 residenti
C13.2.2.5	Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inappropriatazza per 1.000 residenti
C14.4	% di ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni
C14.5	Tasso di accessi in DH di tipo medico std per età per 1.000 residenti (Griglia LEA)
C16.1	Percentuale pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti
C16.11	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Griglia LEA)
C16.2	Percentuale pazienti con codice verde visitati entro 1 ora
C16.7	% ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione
C28.3	Percentuale di ricoveri Hospice con periodo di ricovero superiore o uguale a 30 giorni
C4.1	% DRG medici da reparti chirurgici
C4.13	DRG ad alto rischio di inappropriatazza (Griglia LEA)
C5.18.1	Degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – ricoveri urgenti
C7.1	% cesarei depurati (NTSV)
C7.13	Percentuale di donne straniere che effettuano la prima visita tardiva ($> 12^a$ settimana di gestazione)
C7.7	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)
C8a.5a	Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per residenti maggiorenni
C9.1	Consumo pro-capite di farmaci inibitori di pompa protonica (IPP)
C9.21	Percentuale trattati con i Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO)
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio
C9.9.2	Consumo di antipsicotici
F10.3.1	Spesa per dispositivi di consumo per punto DRG
F10.3.3	Spesa guanti non chirurgici, usati in ricovero, per giornata di degenza
F10.3.4	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico
oj_dom.sociosan	Tasso di utenti ADI x 1000 abitanti
te_resid san dis	Indice di dotazione dei Servizi residenziali socio sanitari disabili x1000
tg_rse san anz	Indice di dotazione dei Servizi residenziali socio sanitari anziani/demenze x1000
uh_sism	Tasso di utenti maggiorenni dei Dipartimenti di Salute Mentale per 1000 abitanti
ui_sind	Tasso di utenti STDP x1000 abitanti

Metodologia

La prima attività è stata incentrata sull'individuazione delle basi dati da cui elaborare gli indicatori. Per alcune delle fonti che provengono dai flussi informativi sanitari gestiti dalla PF Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio del SSR (SDO, prestazioni ambulatoriali, farmaceutica, dispositivi medici, Pronto Soccorso, Sistema 118, Hospice) è stato creato un database comune (denominato "MES") in cui sono state sviluppate delle "VISTE" e delle "STORE PROCEDURE" che permettono l'estrazione delle informazioni direttamente dai vari DB SQL interessati, per poi trasformarle e accodarle in una tabella standard comune a tutti gli indicatori.

Invece per le rimanenti fonti: cause di morte, CeDAP, indagine PASSI, ORPS, SIAD, SIND, SISM, i dati sono stati estratti ed elaborati in parte con software statistici (EpiInfo ver. 3.5.4) ed in parte con MS Access ed inseriti in fogli di lavoro Excel direttamente dai portali di riferimento.

Per gestire la base dati comune a tutti gli indicatori sono stati utilizzati i fogli di lavoro Excel, uno per riepilogare i dati e l'altro per definire la scheda di ogni singolo report.

Per l'ultima fase, relativa alla pubblicazione delle informazioni, è stato impiegato un DB formato MS Access ver. 2007, all'interno del quale sono state caricate le tabelle, predisposte le viste e i relativi report/sotto report. Per la visualizzazione degli istogrammi è stato utilizzato il componente denominato MSGraph.Chart8.

La stampa su file dei report è stata effettuata utilizzando i seguenti applicativi "Document Image Writer" e "PDFCreator" per avere la possibilità di gestire formati grafici e/o PDF.

Per alcuni indicatori il dato finale presenta delle differenze minime rispetto alle informazioni pubblicate sul sito del "Laboratorio MeS" in quanto è stato possibile utilizzare il debito informativo più aggiornato rispetto alla mobilità passiva extra regionale ed inoltre per alcuni indicatori relativi alle prestazioni ambulatoriali è stata fatta una revisione sui criteri di estrazione rispetto alla modalità di accesso alle prestazioni rendendoli più conformi alla normativa vigente.

In merito agli indicatori sociosanitari, l'Osservatorio Regionale Politiche Sociali afferente la PF Integrazione socio-sanitaria e Servizio Civile, in collaborazione con il Sistema Informativo Statistico della Regione Marche (SIS) ha avviato un lavoro di predisposizione di un set di indicatori, che si sta affinando nel tempo per giungere ad una serie storica, che descriva l'andamento di fenomeni relativi al sistema dei servizi sociali e sociosanitari (aree MATERNO-INFANTILE - FAMIGLIA - MINORI - GIOVANI; EMARGINAZIONE SOCIALE E DISAGIO ECONOMICO; DISABILITA'; ANZIANI E DEMENZE; SALUTE MENTALE; DIPENDENZE; AREA INDISTINTA), avvalendosi delle basi dati disponibili.

Ai fini del presente lavoro si è partiti da questo set di indicatori realizzati dall'ORPS-SIS e fruibili al seguente link <http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ORPS/Dati-Elaborazioni/Indicatori-sociali>, per riprendere la costruzione aggiornata di alcuni indicatori selezionati ed elaborarne dei nuovi affini, con la finalità di proseguire in questo percorso di progressivo miglioramento e affinamento del dato.

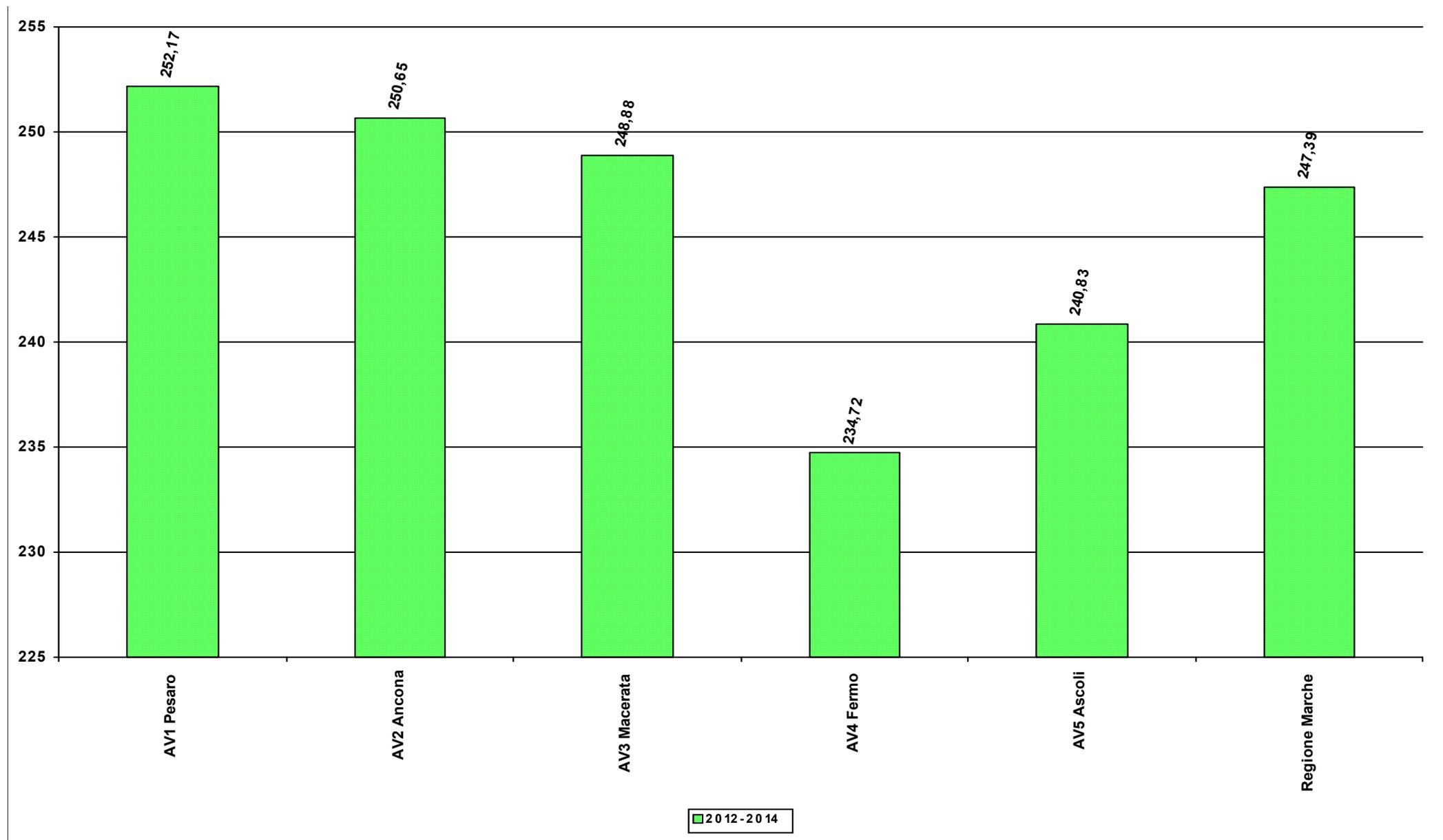
Pertanto gli indicatori sociosanitari selezionati sono stati calcolati sulla base delle seguenti fonti Dataserver ORPS, SIAD (Sistema informativo per l'Assistenza domiciliare), SISM (Sistema informativo per la Salute mentale), SIND (Sistema informativo Dipendenze), ISTAT. La prima fonte gestisce il database di servizi e attori del sistema di offerta residenziale e semiresidenziale della Regione Marche. Le altre tre fonti riguardano il Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS) e infine la fonte ISTAT.

Risultati

A2 - MORTALITÀ TUMORI
Numeratore: N. deceduti per tumore per 100.000 residenti
Denominatore: N. totale residenti
Riferimento: Valore medio eu-15 eurostat 2013
Livello: Azienda di residenza
Fonte: SISTAR - Regione
NOTE: Codifiche ICD9-CM: 140 - 239. P.A. Trento e Bolzano:codifiche ICD-10: C00 - D489. Il tasso è standardizzato per età (popolazione europea standard).
Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AV1 Pesaro	2012-2014	252,17
AV2 Ancona	2012-2014	250,65
AV3 Macerata	2012-2014	248,88
AV4 Fermo	2012-2014	234,72
AV5 Ascoli	2012-2014	240,83
Regione Marche	2012-2014	247,39

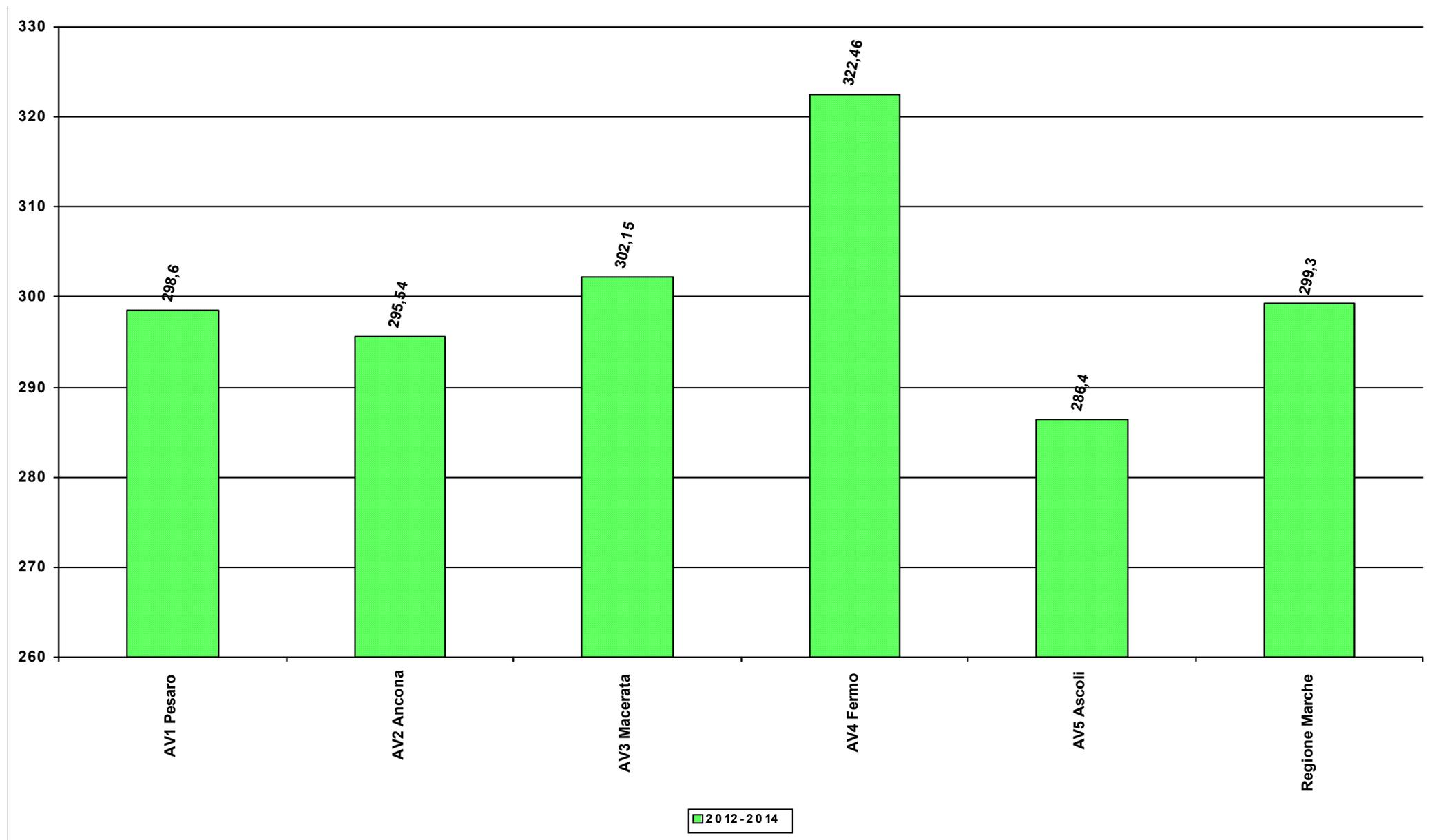
A2 - MORTALITÀ TUMORI



A3 - MORTALITÀ PER MALATTIE CIRCOLATORIE
Numeratore: N. deceduti per malattie del sistema circolatorio per 100.000 residenti
Denominatore: N. totale residenti
Riferimento: Valore medio eu-15 eurostat 2013
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Sistar - Regione
NOTE: Codifiche ICD9-CM: 390 – 459. P.A. Trento e Bolzano: codifiche ICD-10: I00 -I99. Il tasso è standardizzato per età (Popolazione standard: popolazione europea 2013).
Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AV1 Pesaro	2012-2014	298,60
AV2 Ancona	2012-2014	295,54
AV3 Macerata	2012-2014	302,15
AV4 Fermo	2012-2014	322,46
AV5 Ascoli	2012-2014	286,40
Regione Marche	2012-2014	299,30

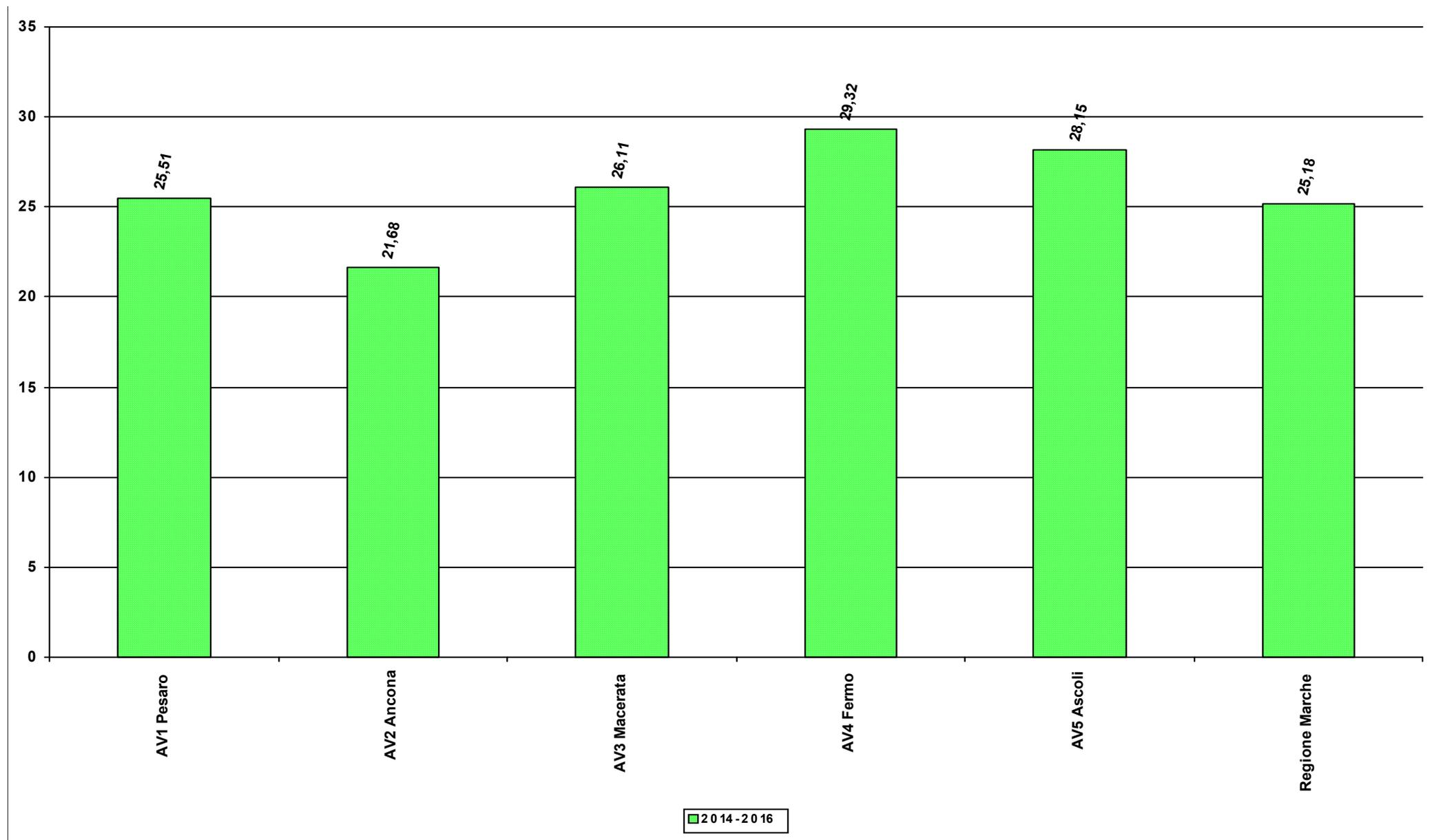
A3 - MORTALITÀ PER MALATTIE CIRCOLATORIE



A6.1.1 - PERCENTUALE DI SEDENTARI
Numeratore: Sommatoria di N. sedentari 2014-2015-2016
Denominatore: Sommatoria delle persone intervistate sedentarie e non sedentarie nei tre anni
Riferimento: Media interregionale
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)
NOTE: Livello di attività fisica "sedentario": chi non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.
Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AV1 Pesaro	2014-2016	25,51
AV2 Ancona	2014-2016	21,68
AV3 Macerata	2014-2016	26,11
AV4 Fermo	2014-2016	29,32
AV5 Ascoli	2014-2016	28,15
Regione Marche	2014-2016	25,18

A6.1.1 - PERCENTUALE DI SEDENTARI



A6.2.1 - PERCENTUALE DI PERSONE SOVRAPPESO E OBESE

Numeratore: N. di persone sovrappeso e obese 2014 più N. di persone sovrappeso e obese 2015 più N. di persone sovrappeso e obese 2016

Denominatore: Sommatoria persone obese, sovrappeso, normopeso, sottopeso nei tre anni

Riferimento: Media interregionale

Livello: Azienda di residenza

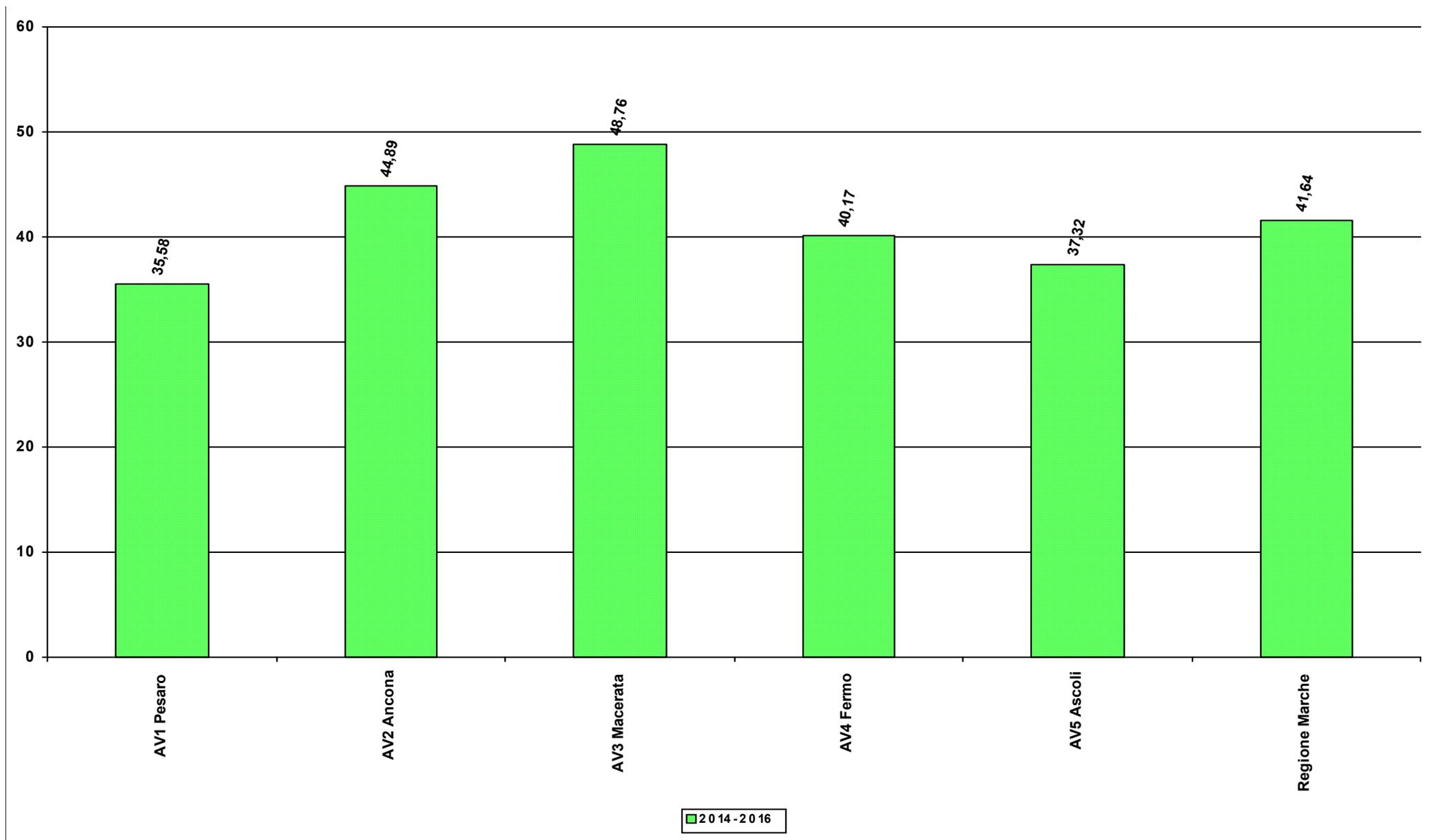
Fonte: Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)

NOTE: Le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore di Imc, calcolato dividendo il peso (kg) per la statura (metri) elevata al quadrato e sono rappresentate in quattro categorie: - sottopeso (Imc<30)

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AV1 Pesaro	2014-2016	35,58
AV2 Ancona	2014-2016	44,89
AV3 Macerata	2014-2016	48,76
AV4 Fermo	2014-2016	40,17
AV5 Ascoli	2014-2016	37,32
Regione Marche	2014-2016	41,64

A6.2.1 - PERCENTUALE DI PERSONE SOVRAPPESO E OBESE



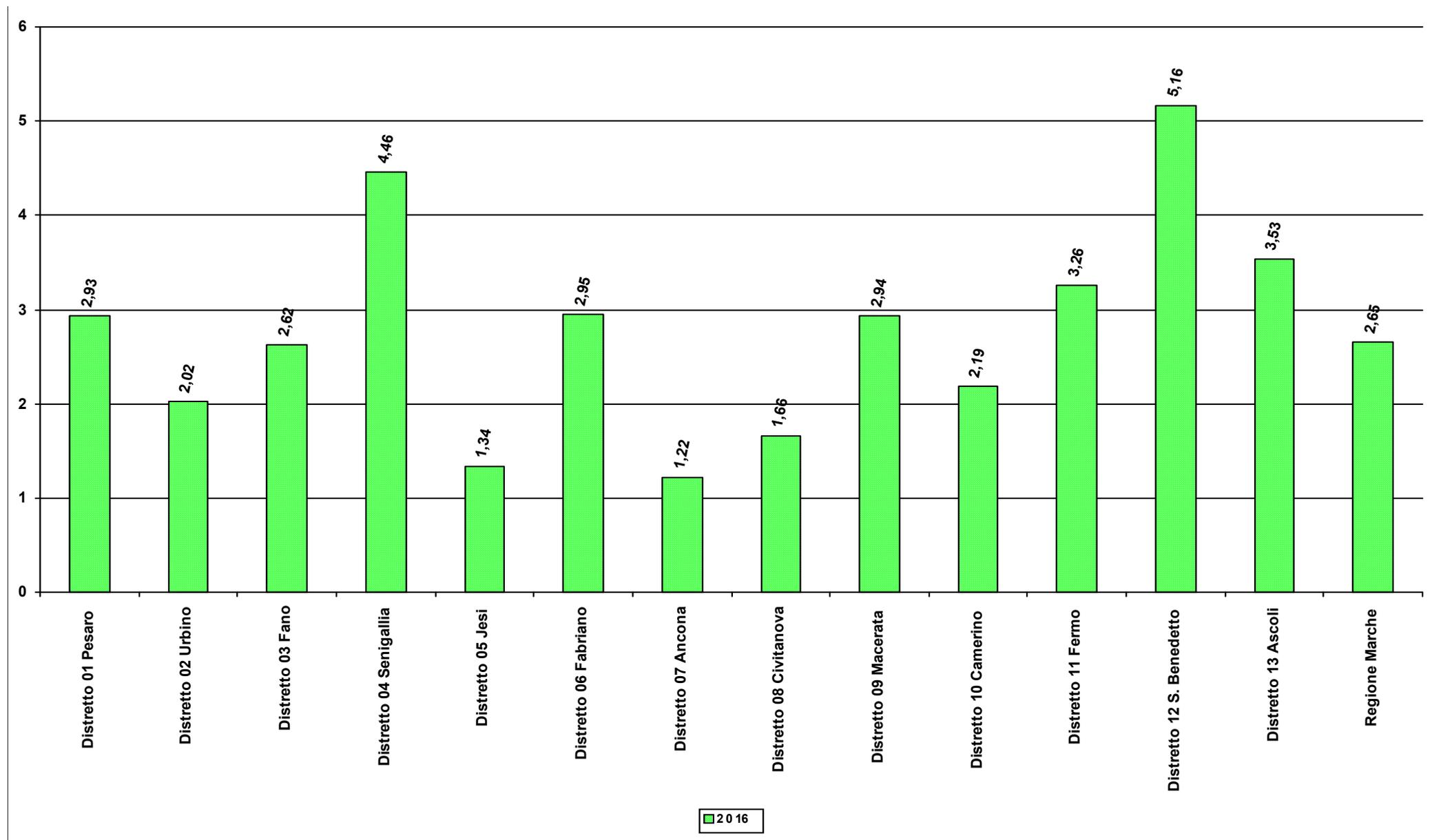
B28.1.1 - PERCENTUALE DI ANZIANI IN CD
Numeratore: Persone >= 65 anni che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare
Denominatore: Popolazione residente >= 65 anni
Riferimento: -
Livello: Azienda di Residenza
Fonte: Flusso SIAD

NOTE: Al numeratore si considerano le persone con età maggiore o uguale a 65 anni che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare di qualsiasi tipologia. Al denominatore si considerano i residenti in Regione di età maggiore o uguale a 65 anni.

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	2,93
Distretto 02 Urbino	2016	2,02
Distretto 03 Fano	2016	2,62
Distretto 04 Senigallia	2016	4,46
Distretto 05 Jesi	2016	1,34
Distretto 06 Fabriano	2016	2,95
Distretto 07 Ancona	2016	1,22
Distretto 08 Civitanova	2016	1,66
Distretto 09 Macerata	2016	2,94
Distretto 10 Camerino	2016	2,19
Distretto 11 Fermo	2016	3,26
Distretto 12 S. Benedetto	2016	5,16
Distretto 13 Ascoli	2016	3,53
Regione Marche	2016	2,65

B28.1.1 - PERCENTUALE DI ANZIANI IN CD



B28.1.2 - PERCENTUALE DI ANZIANI IN CD CON VALUTAZIONE

Numeratore: Persone >= 65 anni che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare, con valutazione x 100

Denominatore: Popolazione residente >= 65 anni

Riferimento: -

Livello: Azienda di Residenza

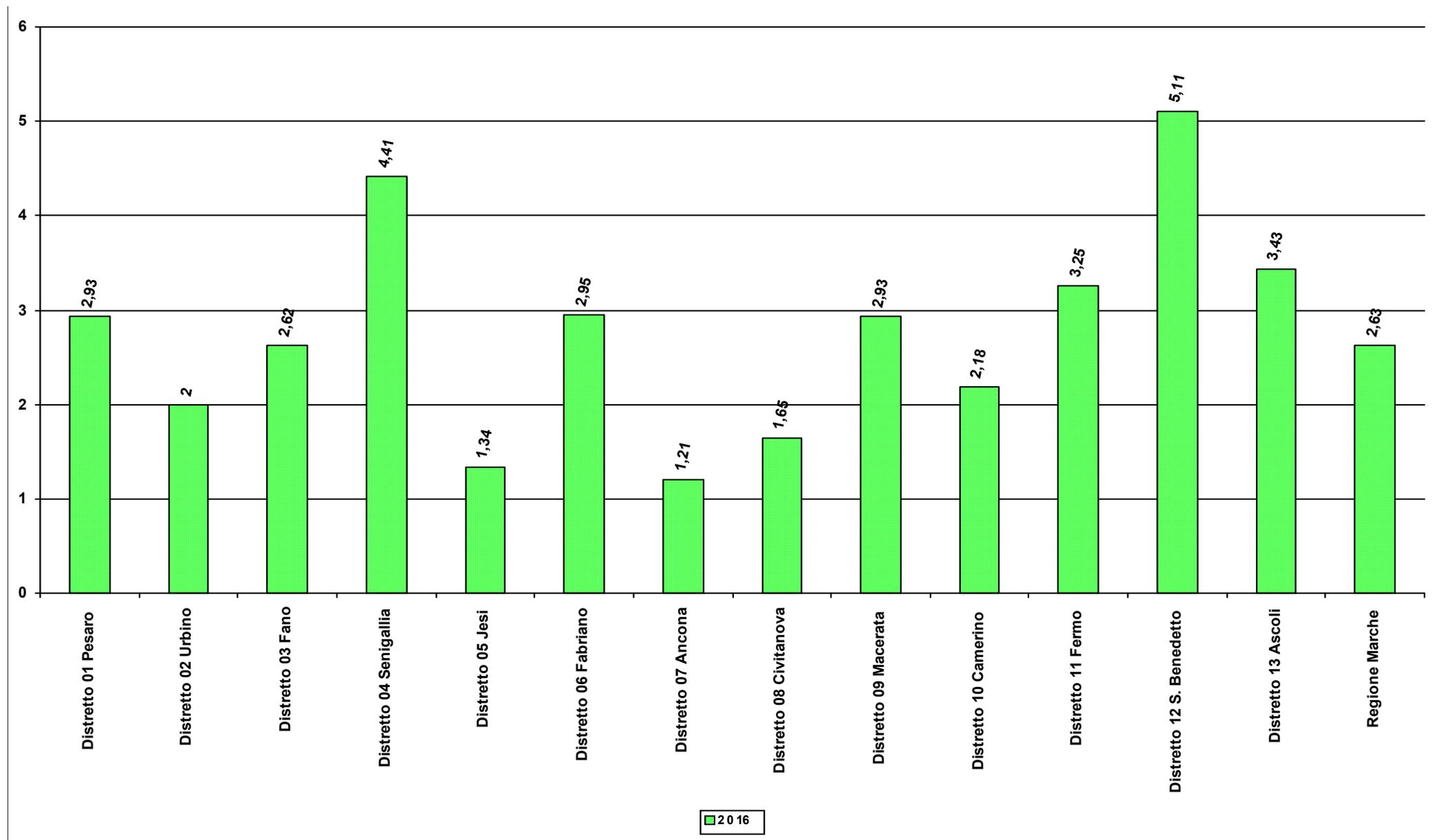
Fonte: Flusso SIAD

NOTE: L'indicatore monitora la percentuale di anziani che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare. Vengono considerati solo i casi per i quali è stata effettuata una valutazione o per un percorso socio-sanitario o per un percorso sanitario; sono quindi escluse le prestazioni occasionali che non necessitano di valutazione.

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	2,93
Distretto 02 Urbino	2016	2,00
Distretto 03 Fano	2016	2,62
Distretto 04 Senigallia	2016	4,41
Distretto 05 Jesi	2016	1,34
Distretto 06 Fabriano	2016	2,95
Distretto 07 Ancona	2016	1,21
Distretto 08 Civitanova	2016	1,65
Distretto 09 Macerata	2016	2,93
Distretto 10 Camerino	2016	2,18
Distretto 11 Fermo	2016	3,25
Distretto 12 S. Benedetto	2016	5,11
Distretto 13 Ascoli	2016	3,43
Regione Marche	2016	2,63

B28.1.2 - PERCENTUALE DI ANZIANI IN CD CON VALUTAZIONE



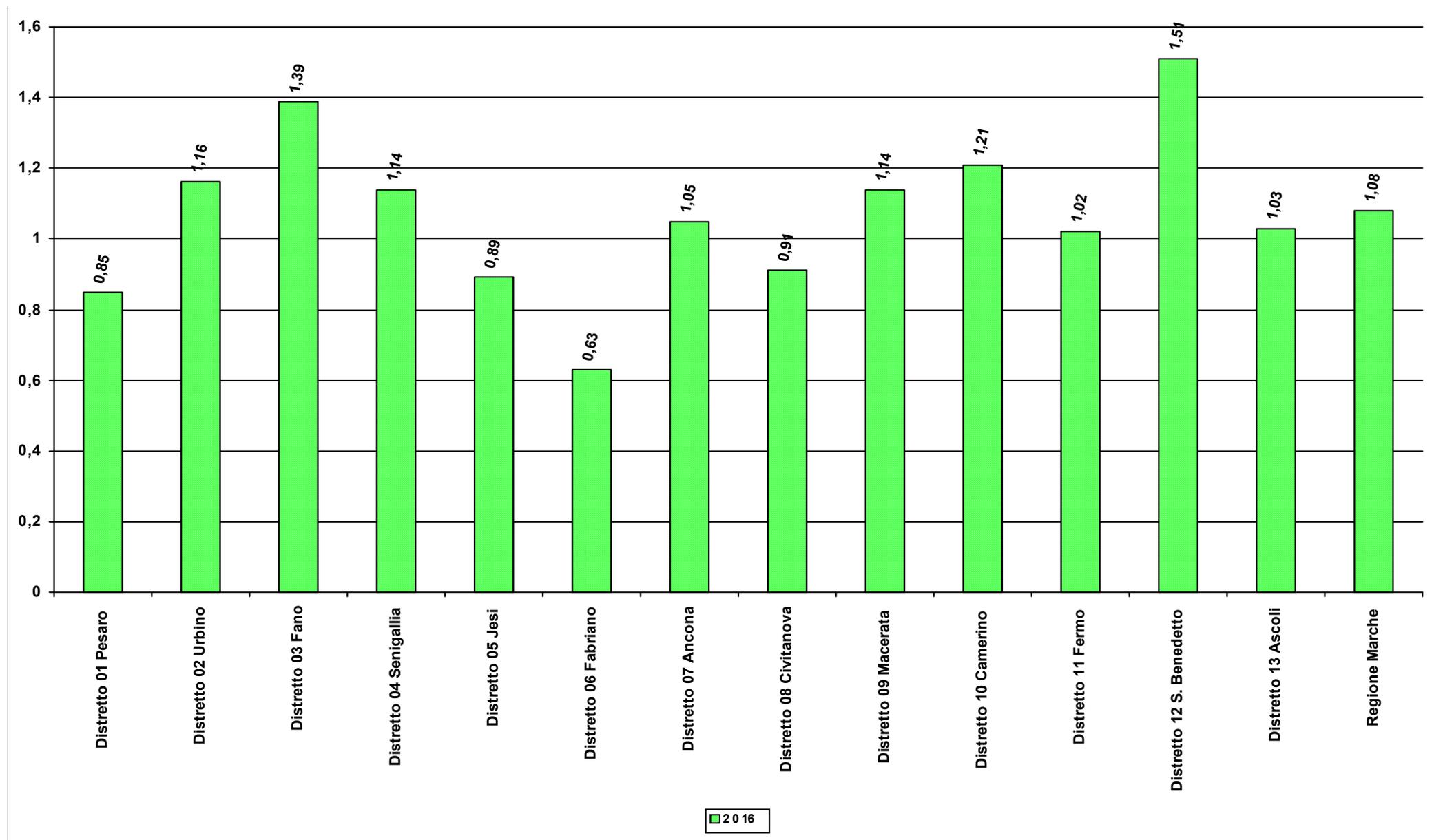
B4.1.1 - CONSUMO TERRITORIALE DI FARMACI OPIOIDI

Numeratore: DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno (x 1000)
Denominatore: N. residenti (x 365)
Riferimento: Media interregionale
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Flussi regionali farmaceutica
<p>NOTE: "I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N02A. Nel calcolo dell'indicatore sono inclusi soltanto gli oppioidi maggiori, indicati per il trattamento del dolore severo (scala del doloreOMS): Morfina (ATC N02AA01), Morfina ed antispastici (ATC N02AG01), Buprenorfina (ATC N02AE01), Fentanile (ATCN02AB03), Ossicodone (ATC N02AA05), Oxicodeone-associazioni (N02AA55) e Idromorfone (ATC N02AA03). Dal 2013è incluso nel calcolo anche il Tapentadolo (ATC N02AX06). Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la DefinedDaily Dose (DDD) o dose giornaliera definita, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggettiadulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto traspecialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioninumericamente differenti e tra periodi di tempo diversi."</p>

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	0,85
Distretto 02 Urbino	2016	1,16
Distretto 03 Fano	2016	1,39
Distretto 04 Senigallia	2016	1,14
Distretto 05 Jesi	2016	0,89
Distretto 06 Fabriano	2016	0,63
Distretto 07 Ancona	2016	1,05
Distretto 08 Civitanova	2016	0,91
Distretto 09 Macerata	2016	1,14
Distretto 10 Camerino	2016	1,21
Distretto 11 Fermo	2016	1,02
Distretto 12 S. Benedetto	2016	1,51
Distretto 13 Ascoli	2016	1,03
Regione Marche	2016	1,08

B4.1.1 - CONSUMO TERRITORIALE DI FARMACI OPIOIDI



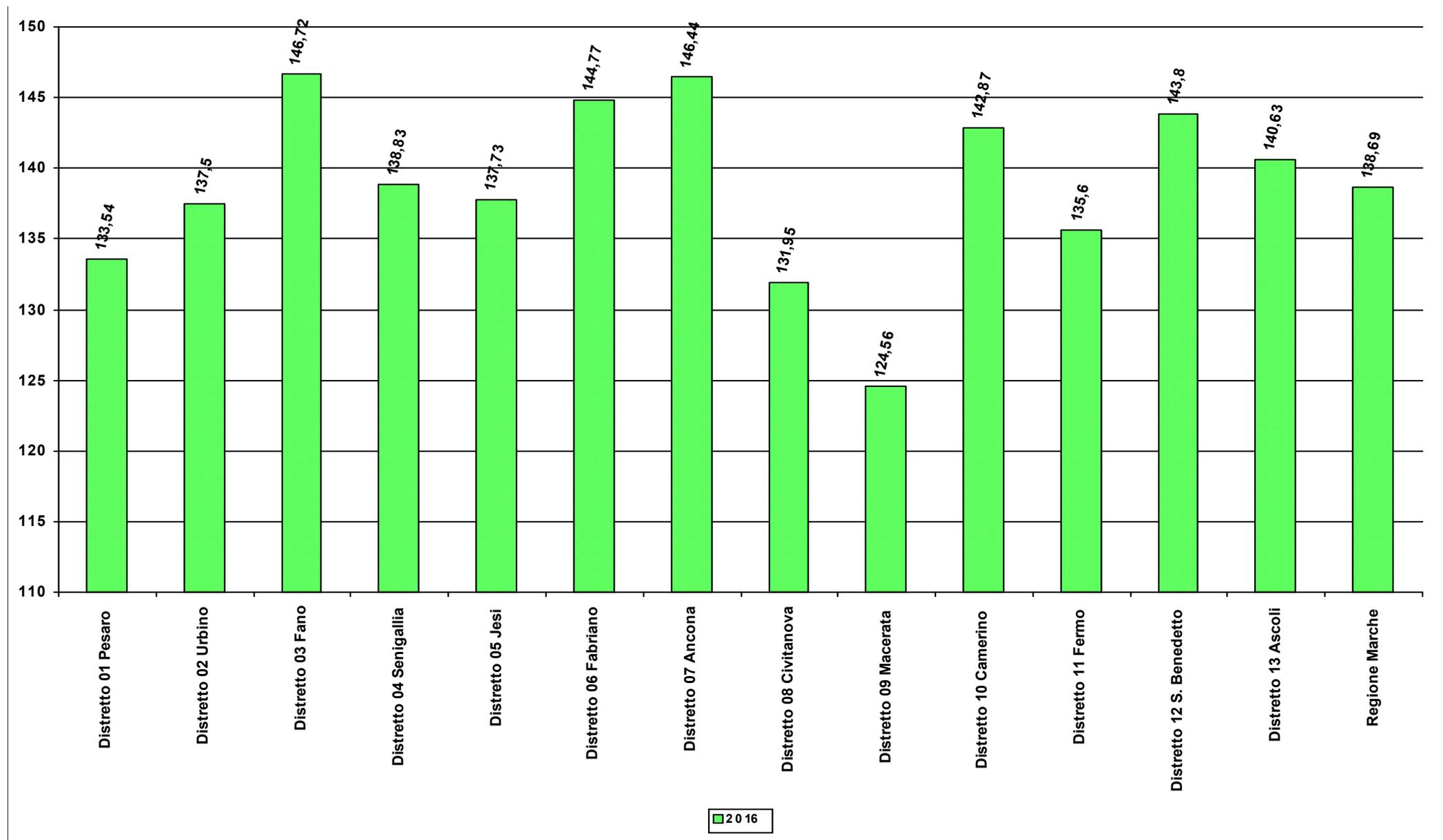
C1.1 - TASSO OSPEDALIZZAZIONE PER 1.000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO

Numeratore: Numero di ricoveri relativi ai residenti x 1.000
Denominatore: Numero residenti
Riferimento: Mediana interregionale
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
NOTE: Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Sono esclusi i ricoveri: - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391).La standardizzazione è fatta per età e sesso

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	133,54
Distretto 02 Urbino	2016	137,50
Distretto 03 Fano	2016	146,72
Distretto 04 Senigallia	2016	138,83
Distretto 05 Jesi	2016	137,73
Distretto 06 Fabriano	2016	144,77
Distretto 07 Ancona	2016	146,44
Distretto 08 Civitanova	2016	131,95
Distretto 09 Macerata	2016	124,56
Distretto 10 Camerino	2016	142,87
Distretto 11 Fermo	2016	135,60
Distretto 12 S. Benedetto	2016	143,80
Distretto 13 Ascoli	2016	140,63
Regione Marche	2016	138,69

C1.1 - TASSO OSPEDALIZZAZIONE PER 1.000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO

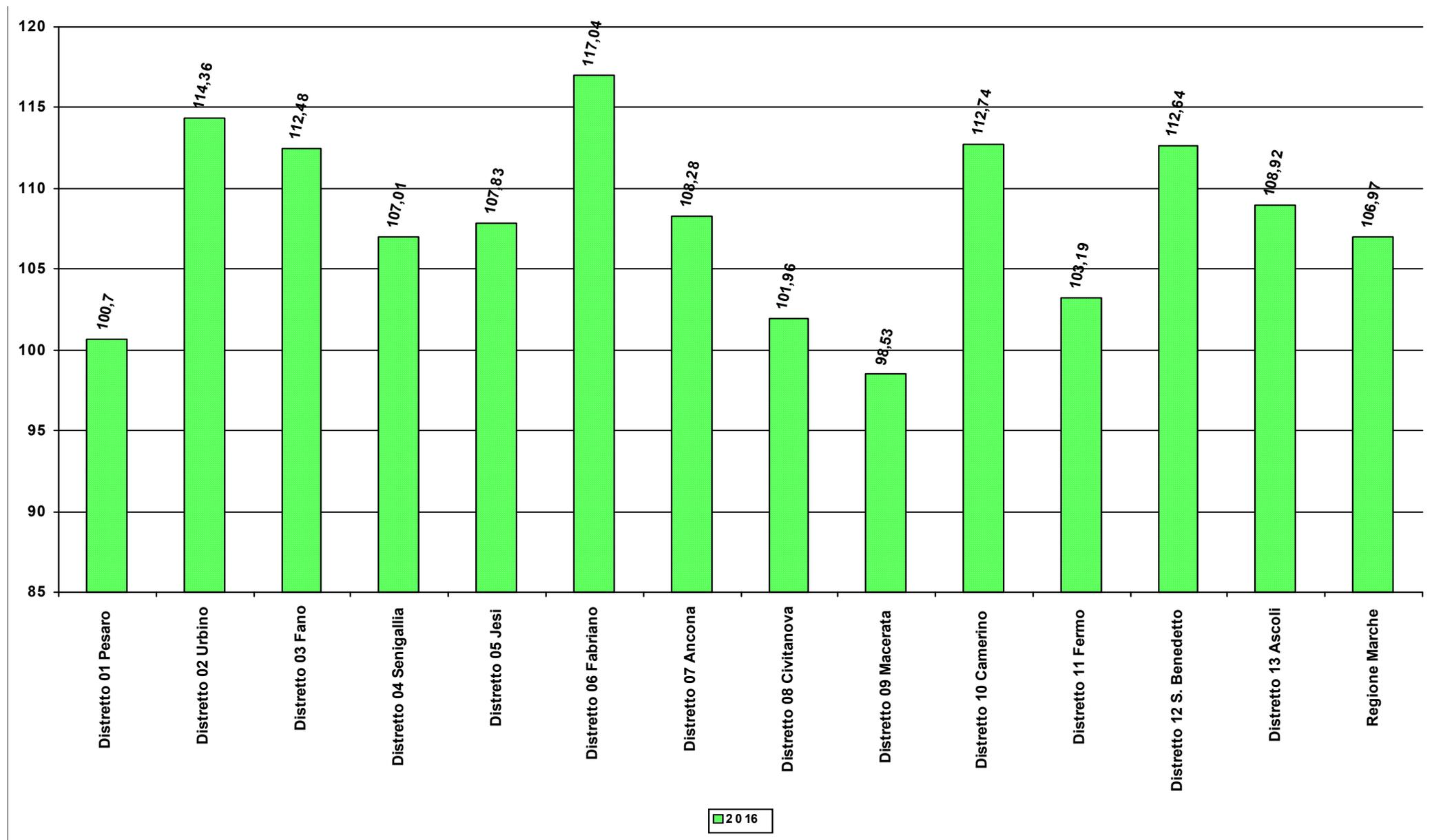


C1.1RO - TASSO OSPEDALIZZAZIONE PER 1.000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO (RICOVERI ORDINARI)

Numeratore: Numero di ricoveri ordinari relativi ai residenti x 1.000
Denominatore: Numero residenti
Riferimento: -
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
NOTE: Si considerano i ricoveri ordinari ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti. Sono esclusi i ricoveri: Erogati da strutture private non accreditate Relativi a neonato normale (DRG 391). La standardizzazione è fatta per età e sesso

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	100,70
Distretto 02 Urbino	2016	114,36
Distretto 03 Fano	2016	112,48
Distretto 04 Senigallia	2016	107,01
Distretto 05 Jesi	2016	107,83
Distretto 06 Fabriano	2016	117,04
Distretto 07 Ancona	2016	108,28
Distretto 08 Civitanova	2016	101,96
Distretto 09 Macerata	2016	98,53
Distretto 10 Camerino	2016	112,74
Distretto 11 Fermo	2016	103,19
Distretto 12 S. Benedetto	2016	112,64
Distretto 13 Ascoli	2016	108,92
Regione Marche	2016	106,97

C1.1RO - TASSO OSPEDALIZZAZIONE PER 1.000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO (RICOVERI ORDINARI)


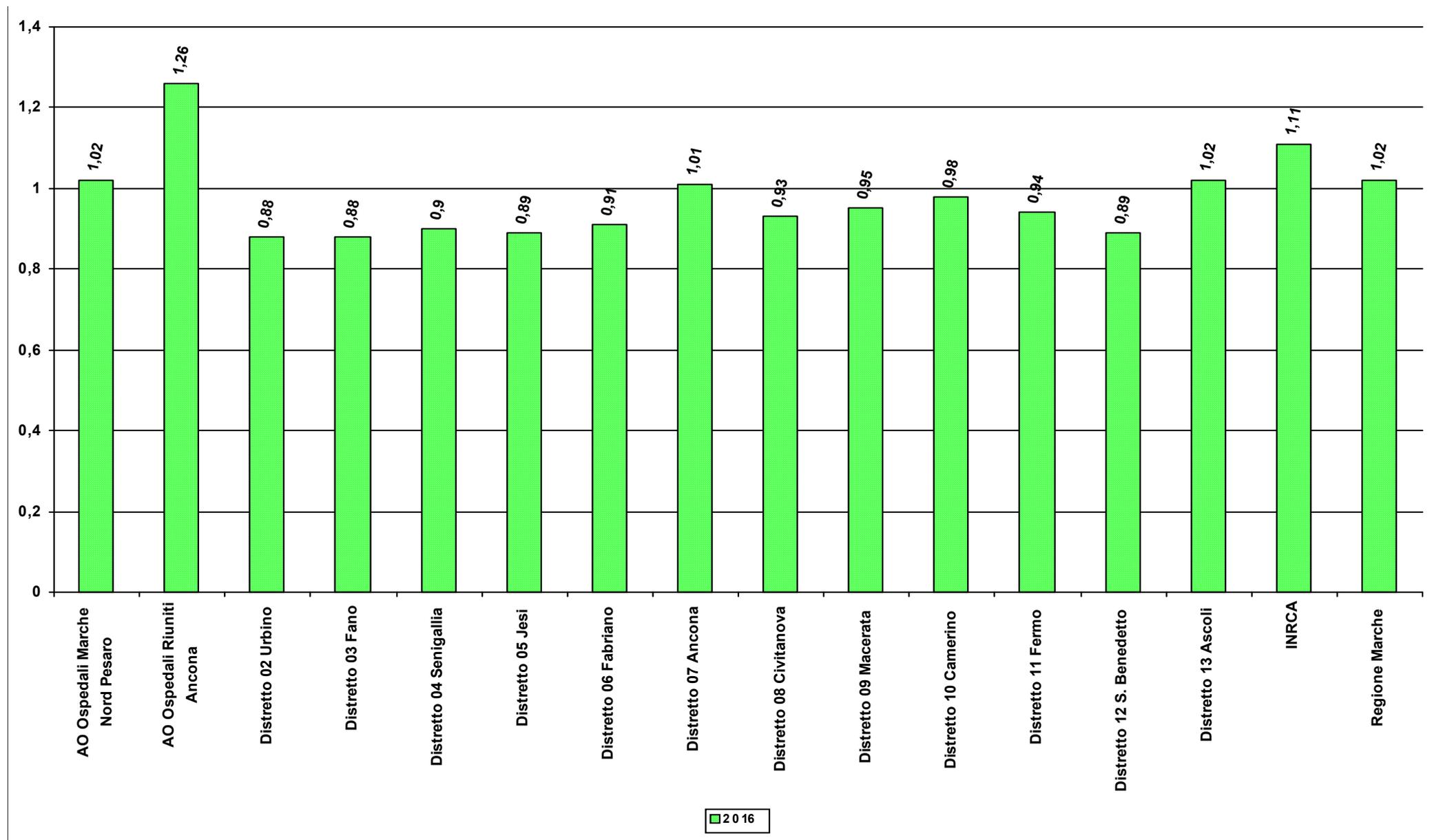
C1.5 - INDICE DI CASE MIX

Numeratore: Numero di dimissioni per DRG per azienda*Peso DRG
Denominatore: Peso medio DRG nazionale (1.17)
Riferimento: Media Interregionale
Livello: Azienda di erogazione
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<p>NOTE: Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari, inclusa la One Day Surgery. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) ed i neonati normali (DRG 391). I pesi utilizzati sono quelli ministeriali (DM 18 dicembre 2008). Per il calcolo del peso medio di riferimento nazionale si considerano sia gli erogatori pubblici che i privati accreditati. Il peso medio DRG nazionale per ricoveri ordinari (erogatori pubblici e privati accreditati) è 1.17 (Fonte: rapporto SDO primo semestre 2015 del Ministero)</p>

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	1,02
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	1,26
Distretto 02 Urbino	2016	0,88
Distretto 03 Fano	2016	0,88
Distretto 04 Senigallia	2016	0,90
Distretto 05 Jesi	2016	0,89
Distretto 06 Fabriano	2016	0,91
Distretto 07 Ancona	2016	1,01
Distretto 08 Civitanova	2016	0,93
Distretto 09 Macerata	2016	0,95
Distretto 10 Camerino	2016	0,98
Distretto 11 Fermo	2016	0,94
Distretto 12 S. Benedetto	2016	0,89
Distretto 13 Ascoli	2016	1,02
INRCA	2016	1,11
Regione Marche	2016	1,02

C1.5 - INDICE DI CASE MIX



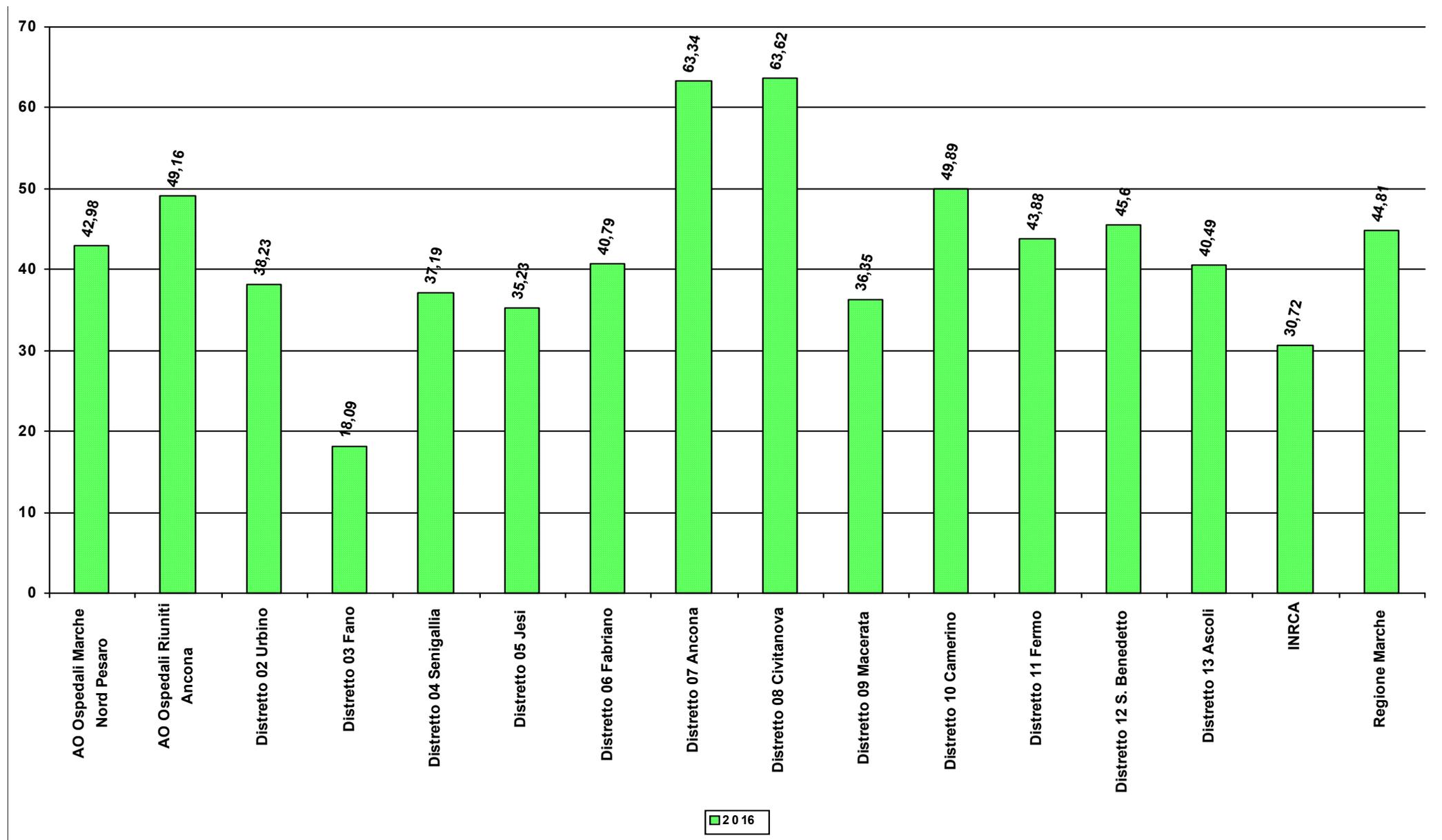
C1.6 - PERCENTUALE DI RICOVERI ORDINARI CHIRURGICI (GRIGLIA LEA)

Numeratore: N. ricoveri ordinari con DRG chirurgico x 100
Denominatore: N. di ricoveri ordinari
Riferimento: Media interregionale
Livello: Azienda di erogazione
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
NOTE: Si considerano le dimissioni di residenti e non residenti in regione, in regime di ricovero ordinario per acuti. Sono esclusi: i dimessi da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (specialità 28, 56, 60, 75, 99); i ricoveri con DRG 391 (Neonato normale).

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	42,98
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	49,16
Distretto 02 Urbino	2016	38,23
Distretto 03 Fano	2016	18,09
Distretto 04 Senigallia	2016	37,19
Distretto 05 Jesi	2016	35,23
Distretto 06 Fabriano	2016	40,79
Distretto 07 Ancona	2016	63,34
Distretto 08 Civitanova	2016	63,62
Distretto 09 Macerata	2016	36,35
Distretto 10 Camerino	2016	49,89
Distretto 11 Fermo	2016	43,88
Distretto 12 S. Benedetto	2016	45,60
Distretto 13 Ascoli	2016	40,49
INRCA	2016	30,72
Regione Marche	2016	44,81

C1.6 - PERCENTUALE DI RICOVERI ORDINARI CHIRURGICI (GRIGLIA LEA)



C10.4.1 - ATTESA MEDIA PRIMA DEL RICOVERO PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE ALLA MAMMELLA

Numeratore: N. gg tra data di prenotazione e data del ricovero per intervento chirurgico per tumore alla mammella

Denominatore: N. di ricoveri per intervento chirurgico per tumore alla mammella

Riferimento: Media interregionale

Livello: Azienda di erogazione

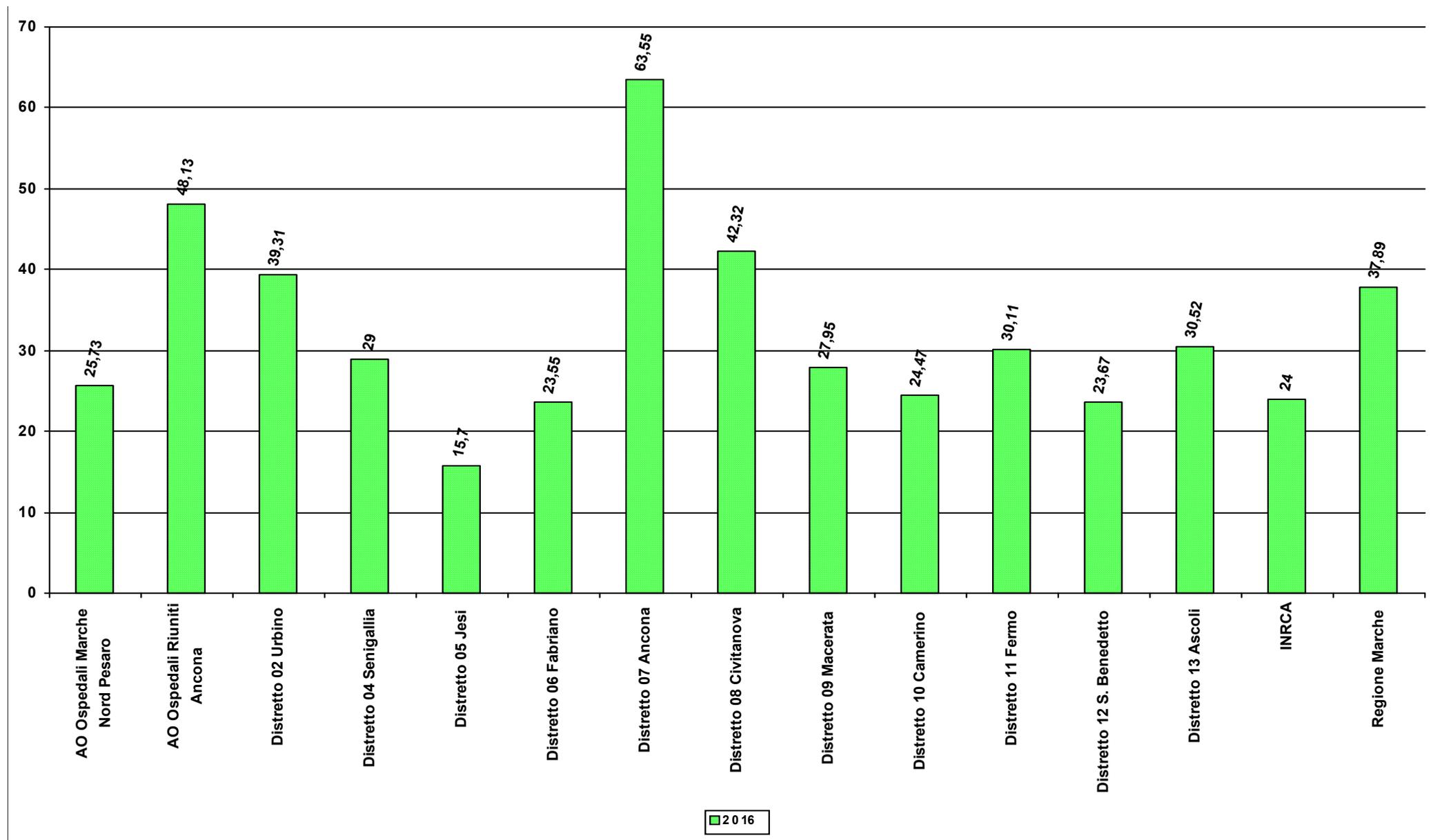
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

NOTE: Si considerano i ricoveri in strutture pubbliche e private accreditate. Si selezionano i ricoveri con codice di procedura 85.2x, 85.3x 85.4x in qualunque procedura e diagnosi (principale o secondarie) 233.0 o 174.xx; ovvero procedure (85.2x o 85.3x o 85.4x) AND diagnosi (233.0 o 174.*).. Si escludono : i ricoveri con differenza tra data di prenotazione e data di ricovero superiore a 550 giorni i ricoveri in specialità 28, 56, 60, 75, 99 i ricoveri urgenti, TSO, TSV.

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	25,73
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	48,13
Distretto 02 Urbino	2016	39,31
Distretto 04 Senigallia	2016	29,00
Distretto 05 Jesi	2016	15,70
Distretto 06 Fabriano	2016	23,55
Distretto 07 Ancona	2016	63,55
Distretto 08 Civitanova	2016	42,32
Distretto 09 Macerata	2016	27,95
Distretto 10 Camerino	2016	24,47
Distretto 11 Fermo	2016	30,11
Distretto 12 S. Benedetto	2016	23,67
Distretto 13 Ascoli	2016	30,52
INRCA	2016	24,00
Regione Marche	2016	37,89

C10.4.1 - ATTESA MEDIA PRIMA DEL RICOVERO PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE ALLA MAMMELLA



C10C - TEMPI DI ATTESA PER LA CHIURGIA ONCOLOGICA

Numeratore: N. gg tra data di prenotazione e data del ricovero per intervento chirurgico per tumore

Denominatore: N. di ricoveri per intervento chirurgico per tumore

Riferimento: Media interregionale

Livello: Azienda di erogazione

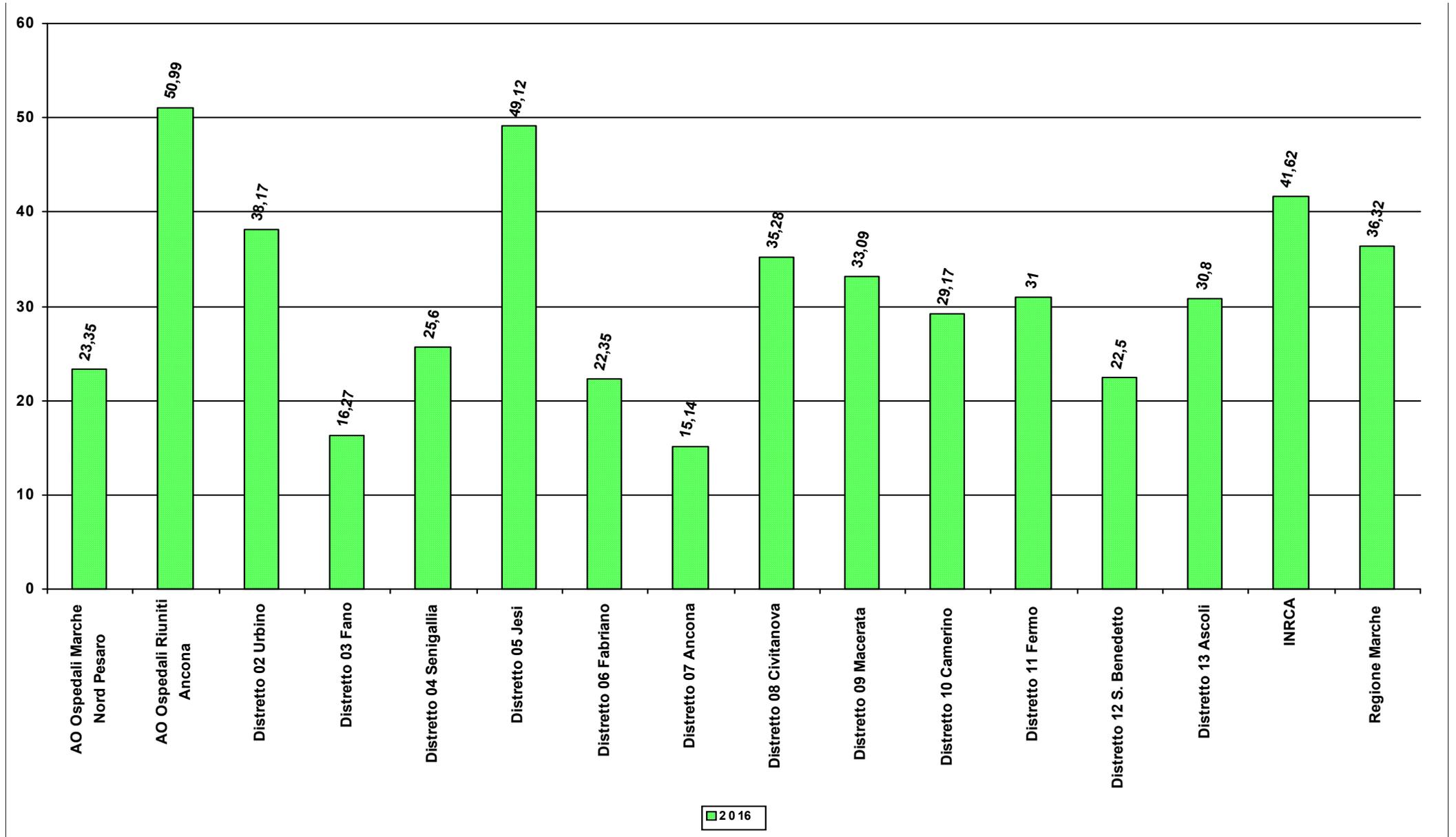
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

NOTE: Si considerano i ricoveri in strutture pubbliche e private accreditate. Si escludono : i ricoveri con differenza tra data di prenotazione e data di ricovero superiore a 550 giorni i ricoveri in specialità 28, 56, 60, 75, 99 i ricoveri urgenti, TSO, TSV.

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	23,35
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	50,99
Distretto 02 Urbino	2016	38,17
Distretto 03 Fano	2016	16,27
Distretto 04 Senigallia	2016	25,60
Distretto 05 Jesi	2016	49,12
Distretto 06 Fabriano	2016	22,35
Distretto 07 Ancona	2016	15,14
Distretto 08 Civitanova	2016	35,28
Distretto 09 Macerata	2016	33,09
Distretto 10 Camerino	2016	29,17
Distretto 11 Fermo	2016	31,00
Distretto 12 S. Benedetto	2016	22,50
Distretto 13 Ascoli	2016	30,80
INRCA	2016	41,62
Regione Marche	2016	36,32

C10C - TEMPI DI ATTESA PER LA CHIURGIA ONCOLOGICA



C13.1 - TASSO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER 1.000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO

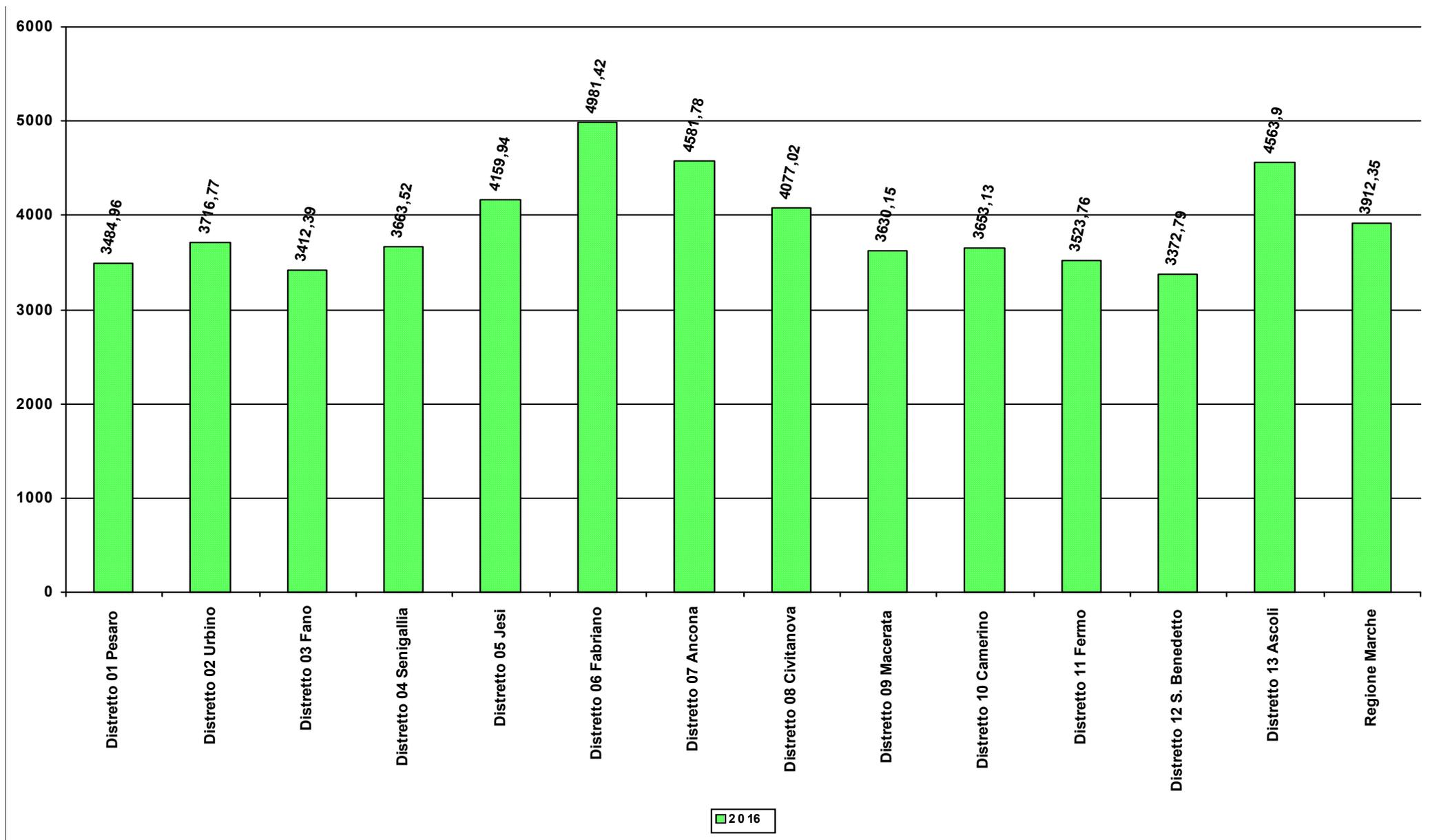
Numeratore: N. prestazioni ambulatoriali x 1.000
Denominatore: N. residenti
Riferimento: -
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Flusso regionale prestazioni ambulatoriali

NOTE: Residenti in Regione, erogazione intra ed extra regione Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni Esclusione prestazioni di laboratorio (branca K) Erogazione da presidi pubblici e privati accreditati Esclusione accesso da Pronto Soccorso La standardizzazione è fatta per età e sesso.

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	3.484,96
Distretto 02 Urbino	2016	3.716,77
Distretto 03 Fano	2016	3.412,39
Distretto 04 Senigallia	2016	3.663,52
Distretto 05 Jesi	2016	4.159,94
Distretto 06 Fabriano	2016	4.981,42
Distretto 07 Ancona	2016	4.581,78
Distretto 08 Civitanova	2016	4.077,02
Distretto 09 Macerata	2016	3.630,15
Distretto 10 Camerino	2016	3.653,13
Distretto 11 Fermo	2016	3.523,76
Distretto 12 S. Benedetto	2016	3.372,79
Distretto 13 Ascoli	2016	4.563,90
Regione Marche	2016	3.912,35

C13.1 - TASSO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER 1.000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO



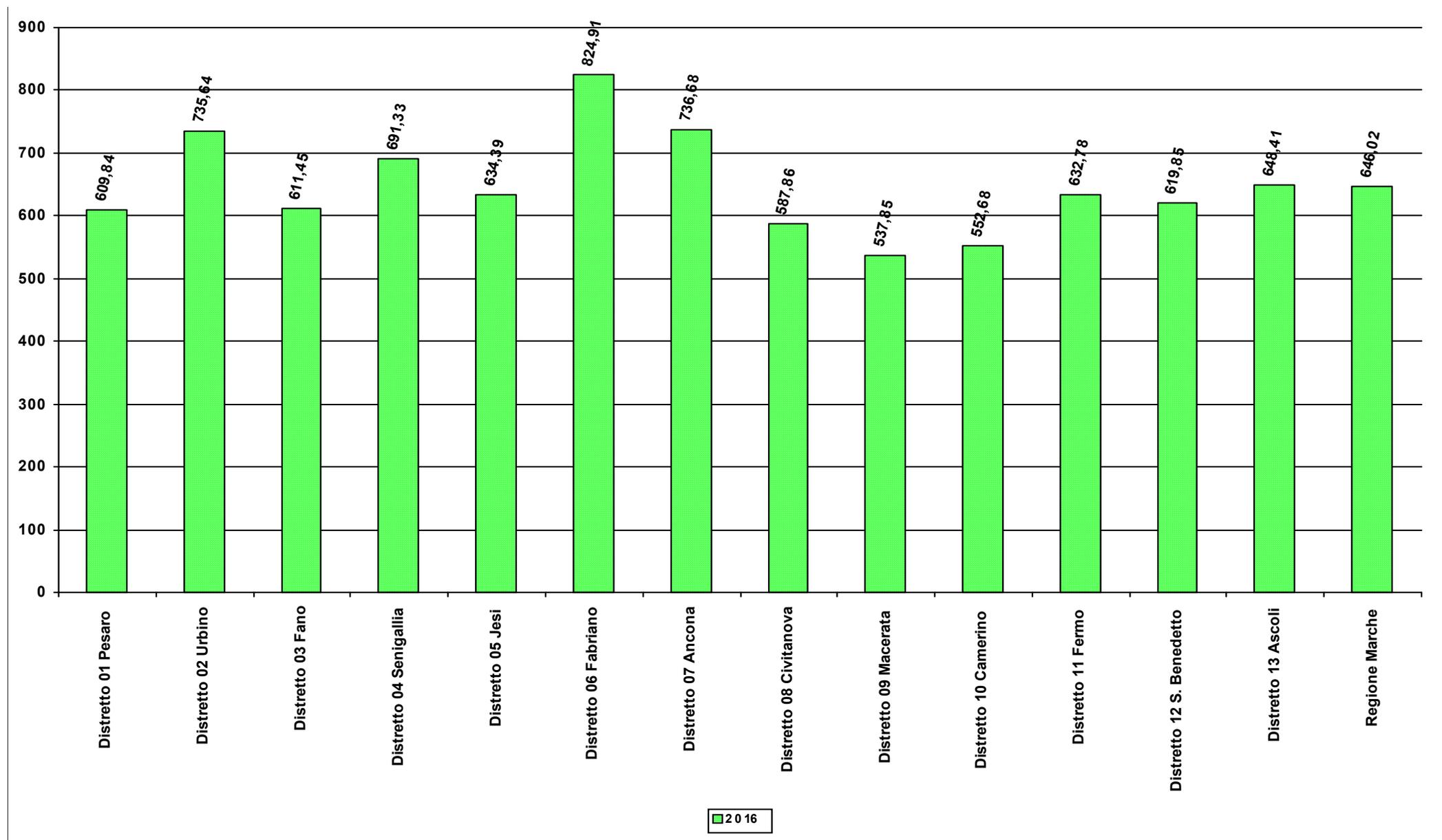
C13.2 - TASSO DI PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PER IMMAGINI

Numeratore: Numero di accessi diagnostica per immagini
Denominatore: N. residenti
Riferimento: -
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
NOTE: Residenti ,erogazione intra ed extra regione Prestazioni per esterni di Diagnostica immagini. Erogazione da presidi pubblici e privati accreditati Esclusione accesso da Pronto Soccorso Standardizzazione per età e sesso

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	609,84
Distretto 02 Urbino	2016	735,64
Distretto 03 Fano	2016	611,45
Distretto 04 Senigallia	2016	691,33
Distretto 05 Jesi	2016	634,39
Distretto 06 Fabriano	2016	824,91
Distretto 07 Ancona	2016	736,68
Distretto 08 Civitanova	2016	587,86
Distretto 09 Macerata	2016	537,85
Distretto 10 Camerino	2016	552,68
Distretto 11 Fermo	2016	632,78
Distretto 12 S. Benedetto	2016	619,85
Distretto 13 Ascoli	2016	648,41
Regione Marche	2016	646,02

C13.2 - TASSO DI PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PER IMMAGINI



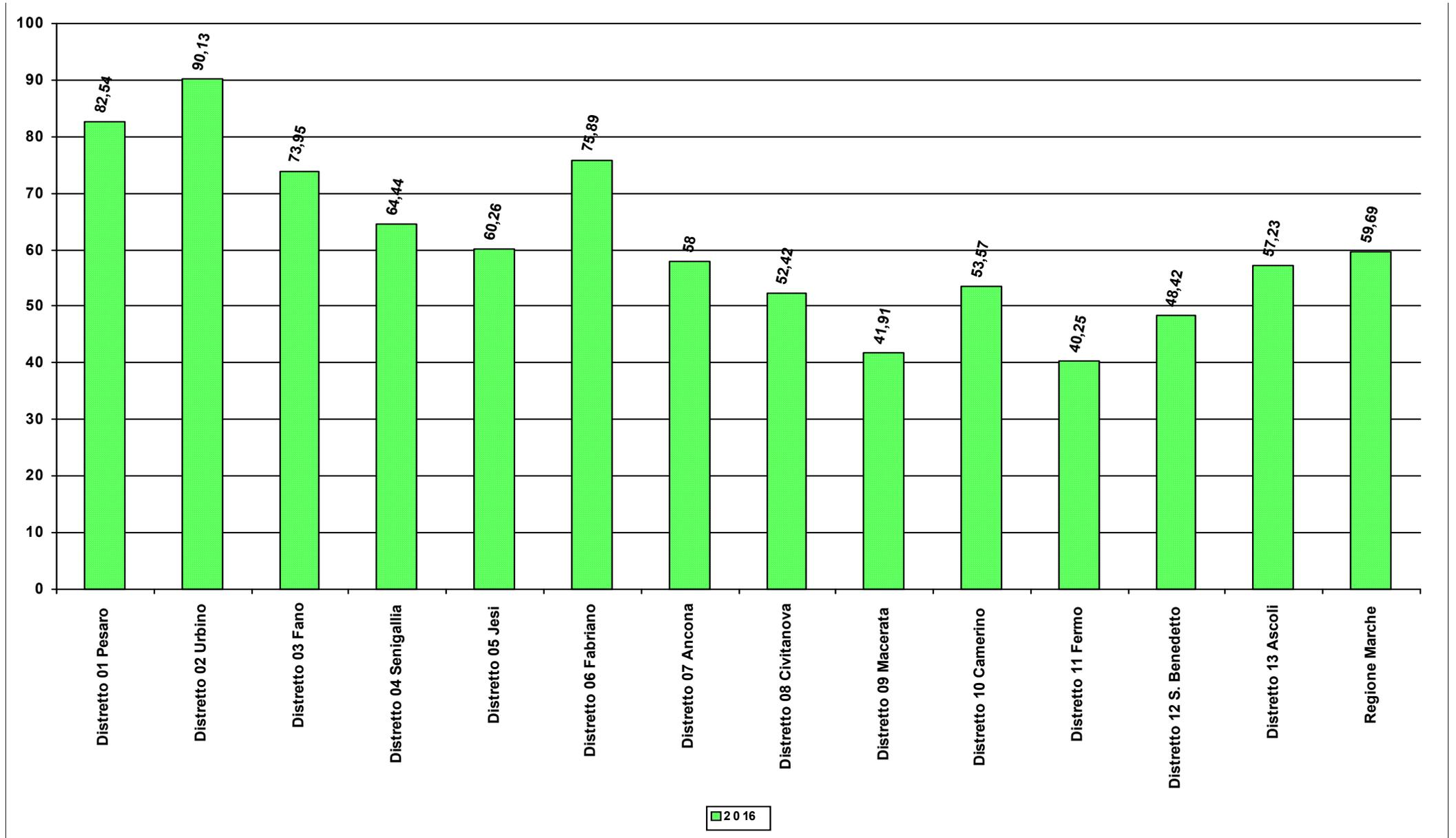
C13.2.2 - TASSO DI PRESTAZIONI RM PER 1.000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO

Numeratore: Numero accessi RM per azienda di residenza x 1.000
Denominatore: N. residenti
Riferimento: -
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
NOTE: Si considera il ramo RM, sia le prestazioni di RM con contrasto che le prestazioni di RM senza contrasto. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione, extra regione incluse. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso. Standardizzato per età e sesso

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	82,54
Distretto 02 Urbino	2016	90,13
Distretto 03 Fano	2016	73,95
Distretto 04 Senigallia	2016	64,44
Distretto 05 Jesi	2016	60,26
Distretto 06 Fabriano	2016	75,89
Distretto 07 Ancona	2016	58,00
Distretto 08 Civitanova	2016	52,42
Distretto 09 Macerata	2016	41,91
Distretto 10 Camerino	2016	53,57
Distretto 11 Fermo	2016	40,25
Distretto 12 S. Benedetto	2016	48,42
Distretto 13 Ascoli	2016	57,23
Regione Marche	2016	59,69

C13.2.2 - TASSO DI PRESTAZIONI RM PER 1.000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO



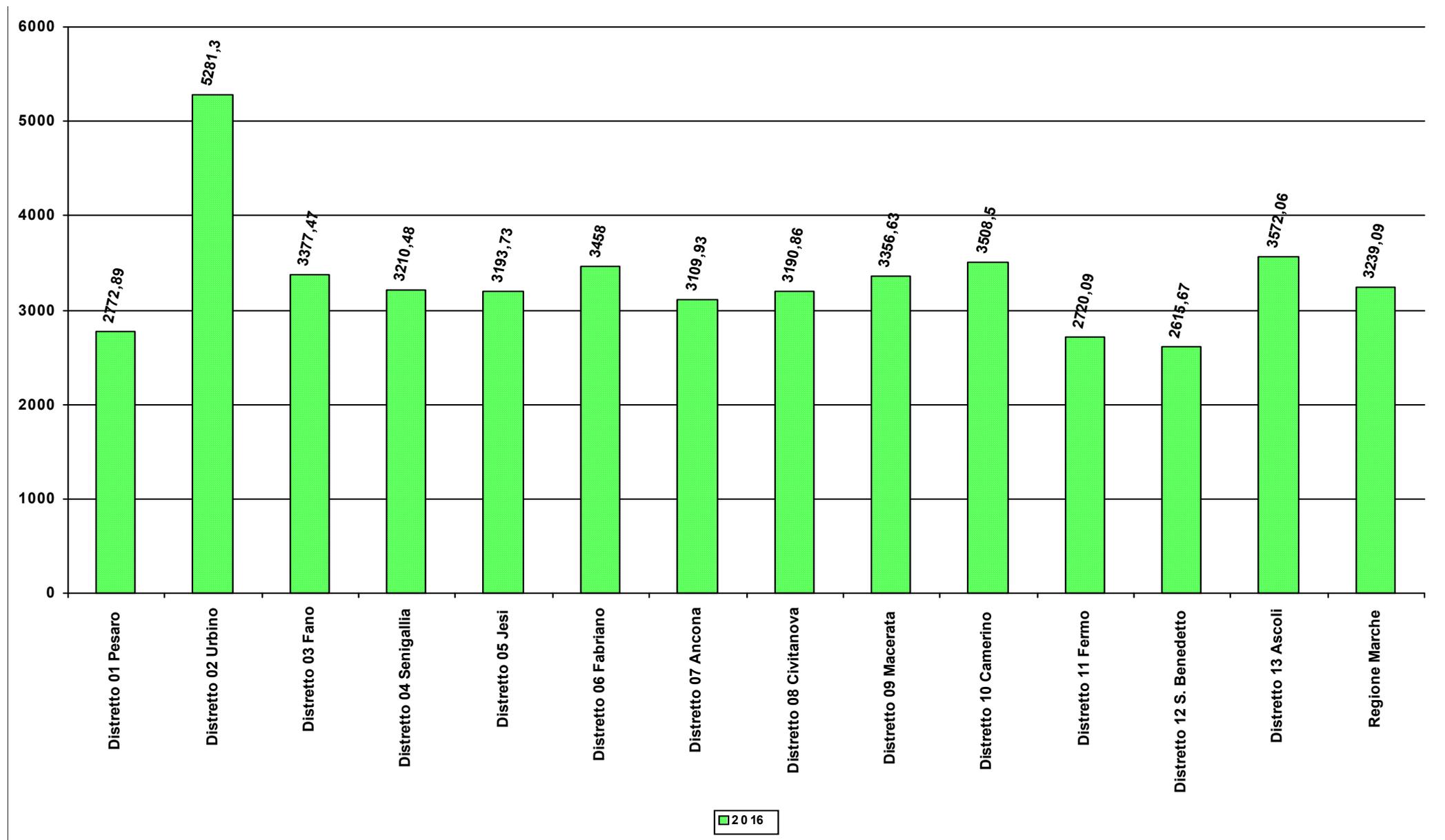
C13.2.2.4 - TASSO STD DI PRESTAZIONI DI LABORATORIO A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA PER 1.000 RESIDENTI

Numeratore: Prestazioni di laboratorio a rischio di inapproprietezza
Denominatore: Popolazione residente
Riferimento: -
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
NOTE: Si considerano i Residenti in regione, erogazione intra ed extra regione Erogazione da presidi pubblici e privati accreditati Esclusione accesso da Pronto Soccorso Standardizzazione per età e sesso

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	2.772,89
Distretto 02 Urbino	2016	5.281,30
Distretto 03 Fano	2016	3.377,47
Distretto 04 Senigallia	2016	3.210,48
Distretto 05 Jesi	2016	3.193,73
Distretto 06 Fabriano	2016	3.458,00
Distretto 07 Ancona	2016	3.109,93
Distretto 08 Civitanova	2016	3.190,86
Distretto 09 Macerata	2016	3.356,63
Distretto 10 Camerino	2016	3.508,50
Distretto 11 Fermo	2016	2.720,09
Distretto 12 S. Benedetto	2016	2.615,67
Distretto 13 Ascoli	2016	3.572,06
Regione Marche	2016	3.239,09

C13.2.2.4 - TASSO STD DI PRESTAZIONI DI LABORATORIO A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA PER 1.000 RESIDENTI



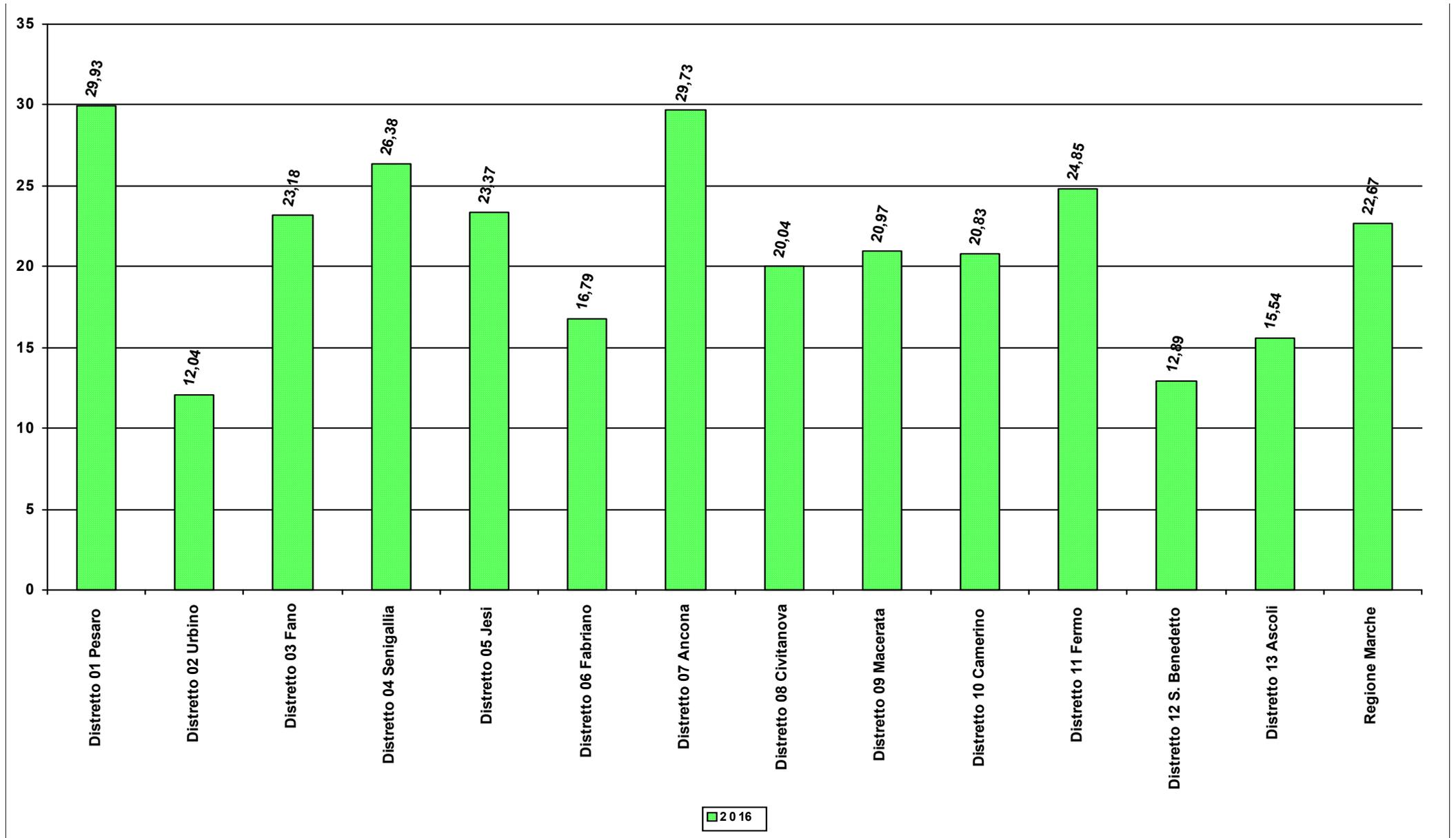
C13.2.2.5 - TASSO STD DI PRESTAZIONI DI DENSITOMETRIE A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA PER 1.000 RESIDENTI

Numeratore: Prestazioni di densitometria a rischio di inappropriatazza
Denominatore: Popolazione residente
Riferimento: -
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
NOTE: Si selezionano i seguenti codici di prestazione icd9-cm: 88.99.2, 88.99.3. Si considerano i Residenti in Regione, erogazione intra ed extra regione Erogazione da presidi pubblici e privati accreditati Esclusione accesso da Pronto Soccorso Standardizzazione per età e sesso

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	29,93
Distretto 02 Urbino	2016	12,04
Distretto 03 Fano	2016	23,18
Distretto 04 Senigallia	2016	26,38
Distretto 05 Jesi	2016	23,37
Distretto 06 Fabriano	2016	16,79
Distretto 07 Ancona	2016	29,73
Distretto 08 Civitanova	2016	20,04
Distretto 09 Macerata	2016	20,97
Distretto 10 Camerino	2016	20,83
Distretto 11 Fermo	2016	24,85
Distretto 12 S. Benedetto	2016	12,89
Distretto 13 Ascoli	2016	15,54
Regione Marche	2016	22,67

C13.2.2.5 - TASSO STD DI PRESTAZIONI DI DENSITOMETRIE A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA PER 1.000 RESIDENTI



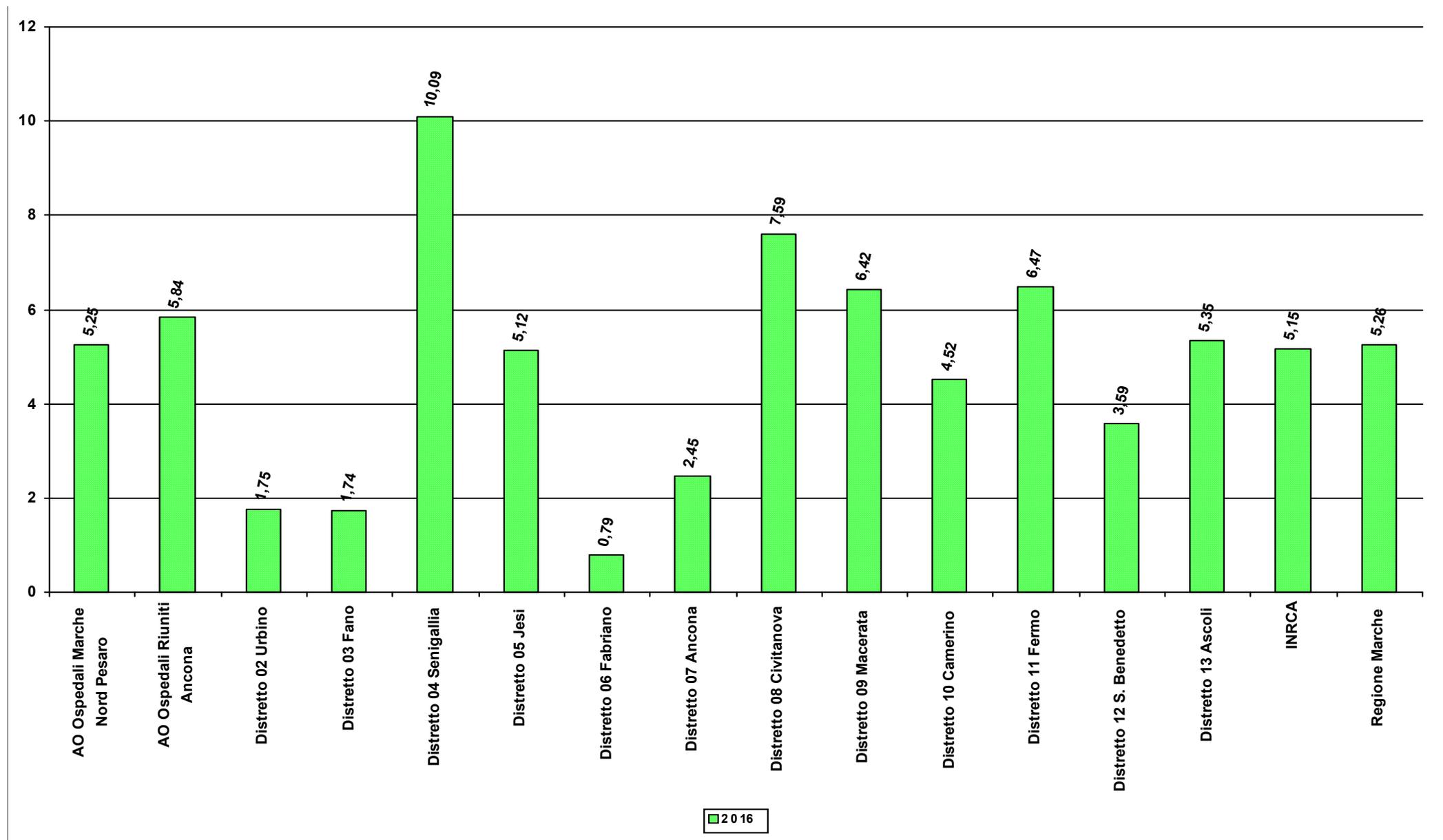
C14.4 - % DI RICOVERI MEDICI OLTRESOGLIA ≥ 65 ANNI
Numeratore: N. di ricoveri medici oltre soglia x 100
Denominatore: N. di ricoveri medici
Riferimento: Media interregionale
Livello: Azienda di erogazione
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

NOTE: Si considerano le soglie ministeriali; per i DRG 557, 558, 559, 577, privi di soglia ministeriale, si usano i valori soglia stabiliti dal Testo Unico sulla Compensazione interregionale della mobilità sanitaria del 27 gennaio 2010. Si considerano i pazienti di età >= 65 anni. Si considerano esclusivamente i ricoveri medici ordinari. Sono esclusi i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28 56, 60, 75, 99).

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	5,25
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	5,84
Distretto 02 Urbino	2016	1,75
Distretto 03 Fano	2016	1,74
Distretto 04 Senigallia	2016	10,09
Distretto 05 Jesi	2016	5,12
Distretto 06 Fabriano	2016	0,79
Distretto 07 Ancona	2016	2,45
Distretto 08 Civitanova	2016	7,59
Distretto 09 Macerata	2016	6,42
Distretto 10 Camerino	2016	4,52
Distretto 11 Fermo	2016	6,47
Distretto 12 S. Benedetto	2016	3,59
Distretto 13 Ascoli	2016	5,35
INRCA	2016	5,15
Regione Marche	2016	5,26

C14.4 - % DI RICOVERI MEDICI OLTRESOGLIA ≥ 65 ANNI



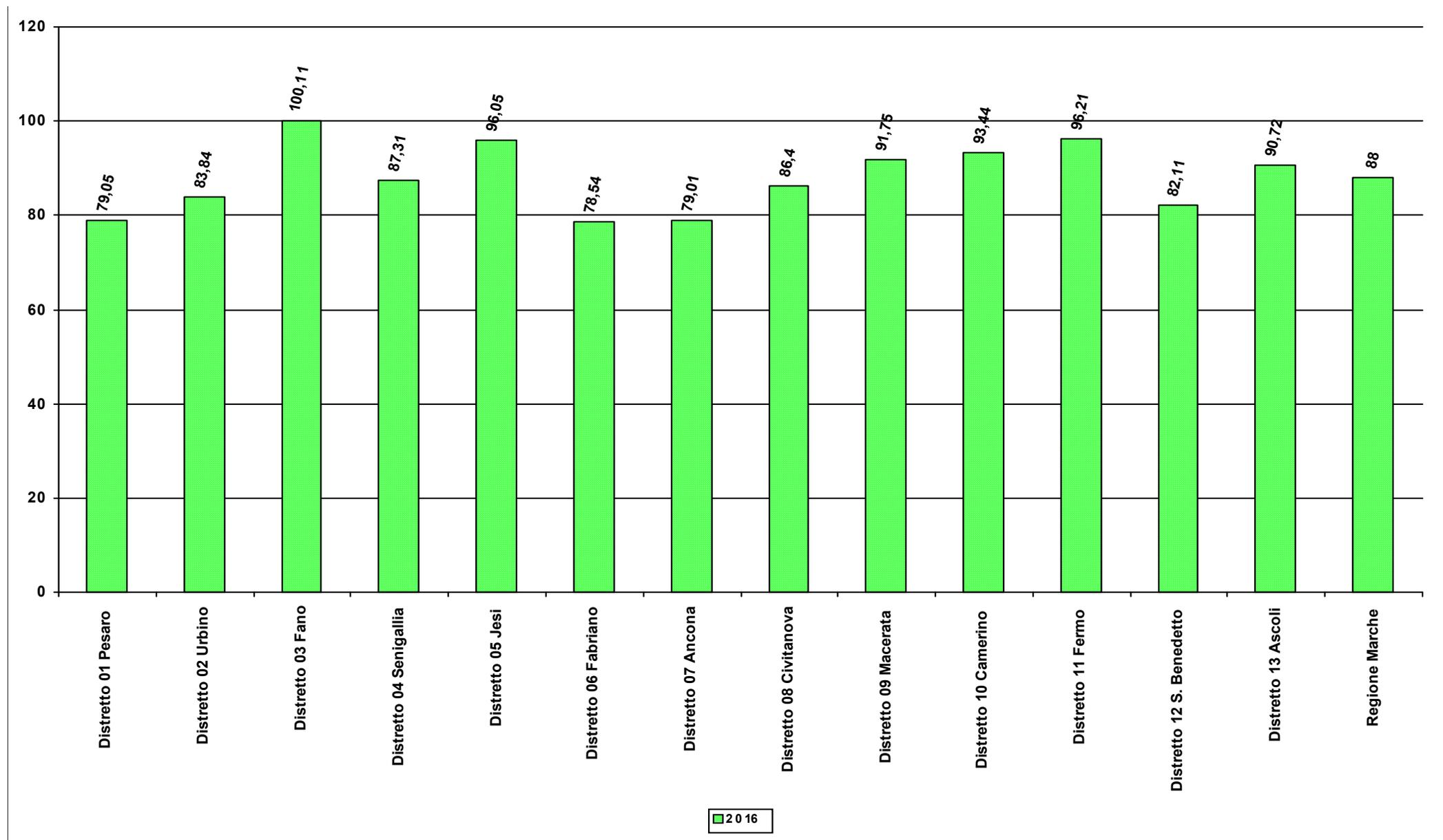
C14.5 - TASSO DI ACCESSI IN DH DI TIPO MEDICO STD PER ETÀ PER 1.000 RESIDENTI (GRIGLIA LEA)

Numeratore: N. di giornate di degenza per acuti in day Hospital medico x 1.000
Denominatore: N. di residenti
Riferimento: Media interregionale
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
NOTE: Si considerano le dimissioni dei residenti in regione per ricovero di day hospital medico per acuti. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Sono esclusi i dimessi da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (specialità 28, 56, 60, 75, 99). La standardizzazione è fatta per età

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	79,05
Distretto 02 Urbino	2016	83,84
Distretto 03 Fano	2016	100,11
Distretto 04 Senigallia	2016	87,31
Distretto 05 Jesi	2016	96,05
Distretto 06 Fabriano	2016	78,54
Distretto 07 Ancona	2016	79,01
Distretto 08 Civitanova	2016	86,40
Distretto 09 Macerata	2016	91,75
Distretto 10 Camerino	2016	93,44
Distretto 11 Fermo	2016	96,21
Distretto 12 S. Benedetto	2016	82,11
Distretto 13 Ascoli	2016	90,72
Regione Marche	2016	88,00

C14.5 - TASSO DI ACCESSI IN DH DI TIPO MEDICO STD PER ETÀ PER 1.000 RESIDENTI (GRIGLIA LEA)



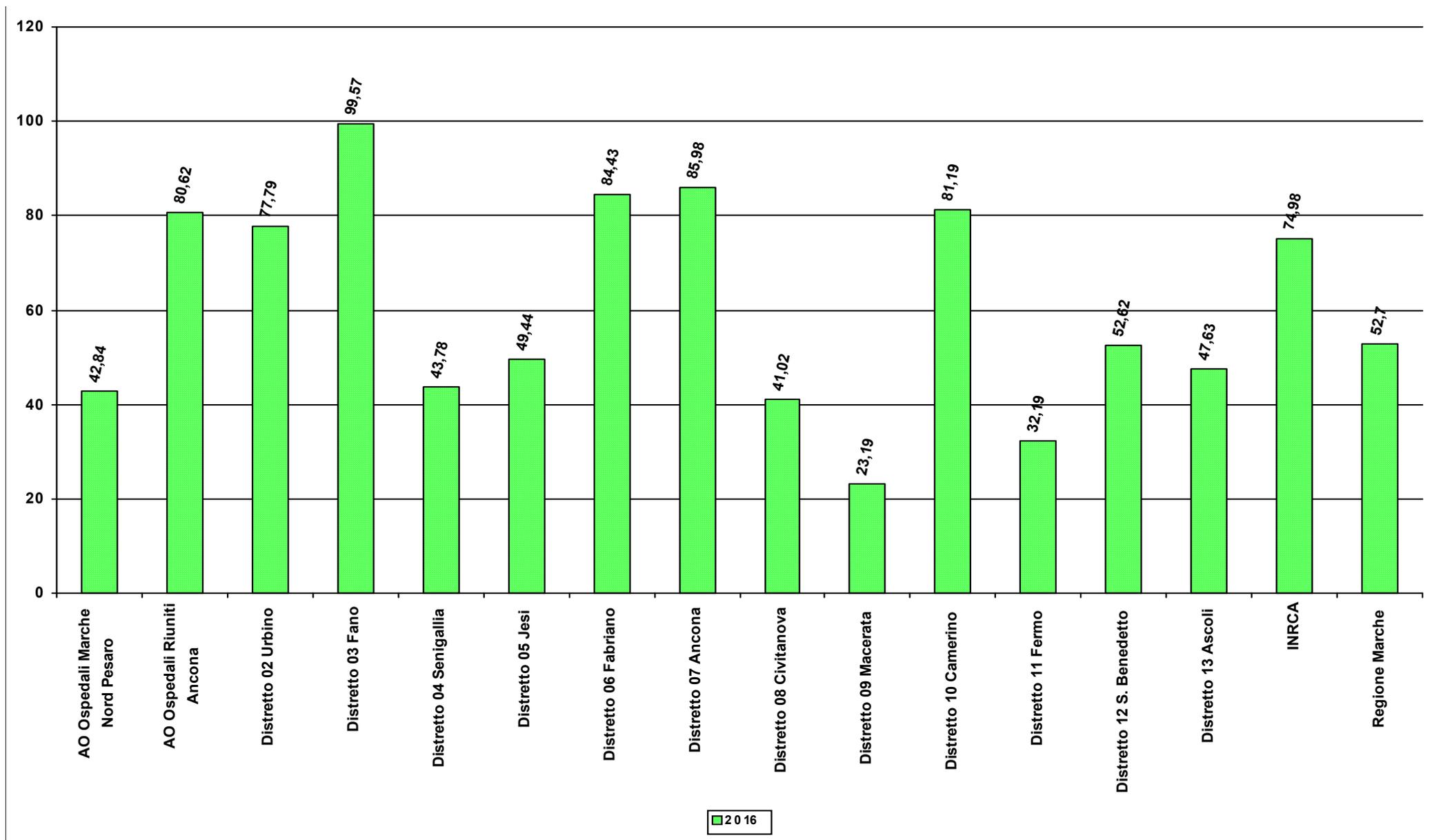
C16.1 - % PAZIENTI CON CODICE GIALLO VISITATI ENTRO 30 MINUTI

Numeratore: N. accessi in Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti x 100
Denominatore: N. accessi in Pronto Soccorso con codice giallo
Riferimento: Media Interregionale
Livello: Azienda di erogazione
Fonte: Flusso Pronto Soccorso
NOTE: Si considerano gli accessi con codice colore al triage giallo. Al numeratore si considerano i tempi di attesa inferiori o uguali a 29 minuti e 59 secondi. Sono esclusi, sia al numeratore che al denominatore, gli accessi: con tempo di attesa negativi e superiori a 1440 minuti con esito \"giunto cadavere\" (codice EMUR=9) Il tempo di attesa è calcolato come differenza tra la data di presa in carico e la data di entrata in Pronto Soccorso.

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	42,84
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	80,62
Distretto 02 Urbino	2016	77,79
Distretto 03 Fano	2016	99,57
Distretto 04 Senigallia	2016	43,78
Distretto 05 Jesi	2016	49,44
Distretto 06 Fabriano	2016	84,43
Distretto 07 Ancona	2016	85,98
Distretto 08 Civitanova	2016	41,02
Distretto 09 Macerata	2016	23,19
Distretto 10 Camerino	2016	81,19
Distretto 11 Fermo	2016	32,19
Distretto 12 S. Benedetto	2016	52,62
Distretto 13 Ascoli	2016	47,63
INRCA	2016	74,98
Regione Marche	2016	52,70

C16.1 - % PAZIENTI CON CODICE GIALLO VISITATI ENTRO 30 MINUTI



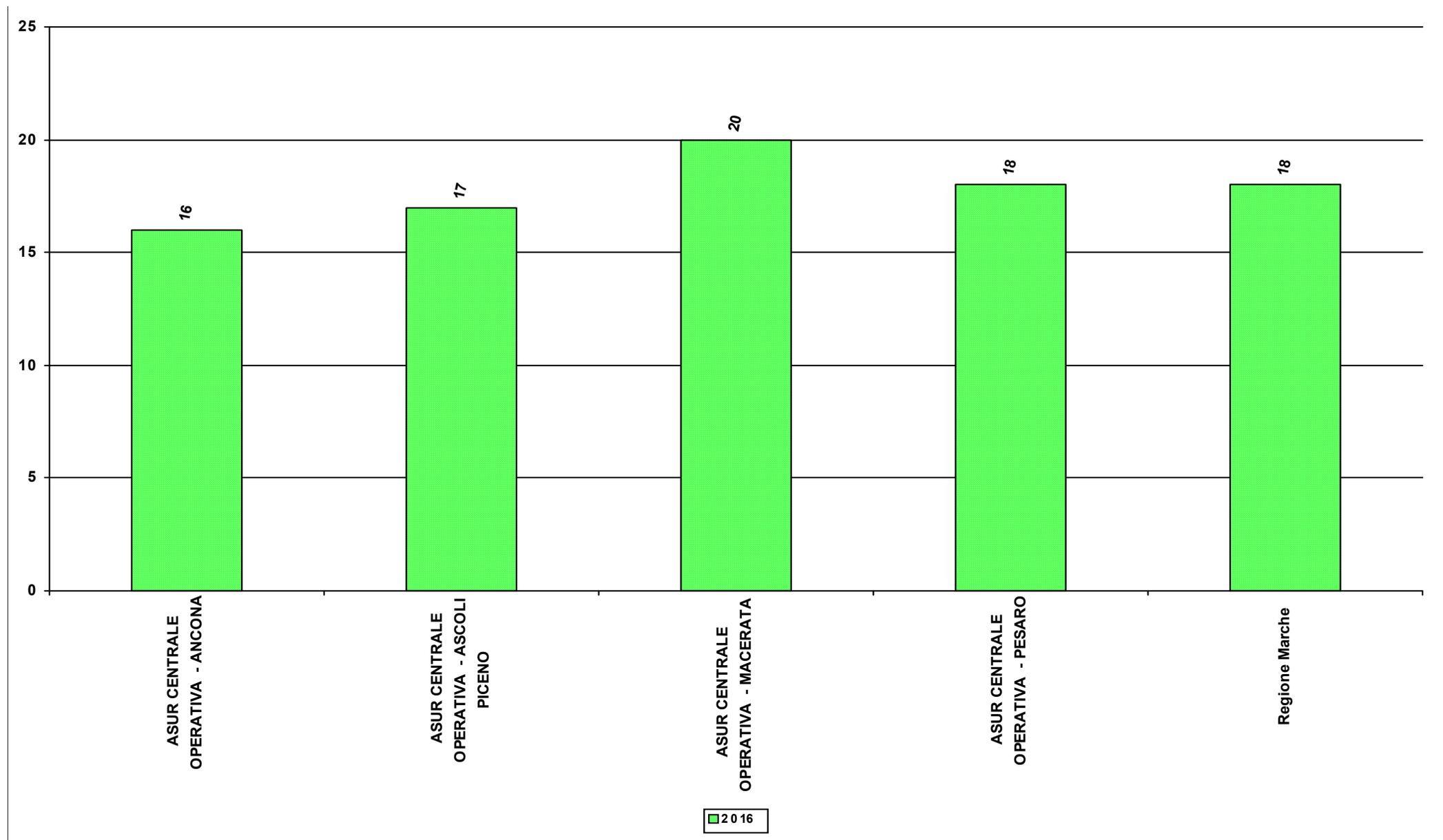
C16.11 - INTERVALLO ALLARME - TARGET DEI MEZZI DI SOCCORSO (GRIGLIA LEA)
Numeratore: -
Denominatore: -
Riferimento: -
Livello: Centrale Operativa 118
Fonte: Flusso Sistema 118

NOTE: L' indicatore considera il 75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata (allarme) e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto (target). Vengono considerati solo i tempi compresi tra 1 e 180 minuti e le sole prese in carico con Codice Criticità presunta valorizzato con Rosso o Giallo. Sono escluse anche le missioni di elisoccorso.

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
ASUR CENTRALE OPERATIVA - ANCONA	2016	16,00
ASUR CENTRALE OPERATIVA - ASCOLI PICENO	2016	17,00
ASUR CENTRALE OPERATIVA - MACERATA	2016	20,00
ASUR CENTRALE OPERATIVA - PESARO	2016	18,00
Regione Marche	2016	18,00

C16.11 - INTERVALLO ALLARME - TARGET DEI MEZZI DI SOCCORSO (GRIGLIA LEA)



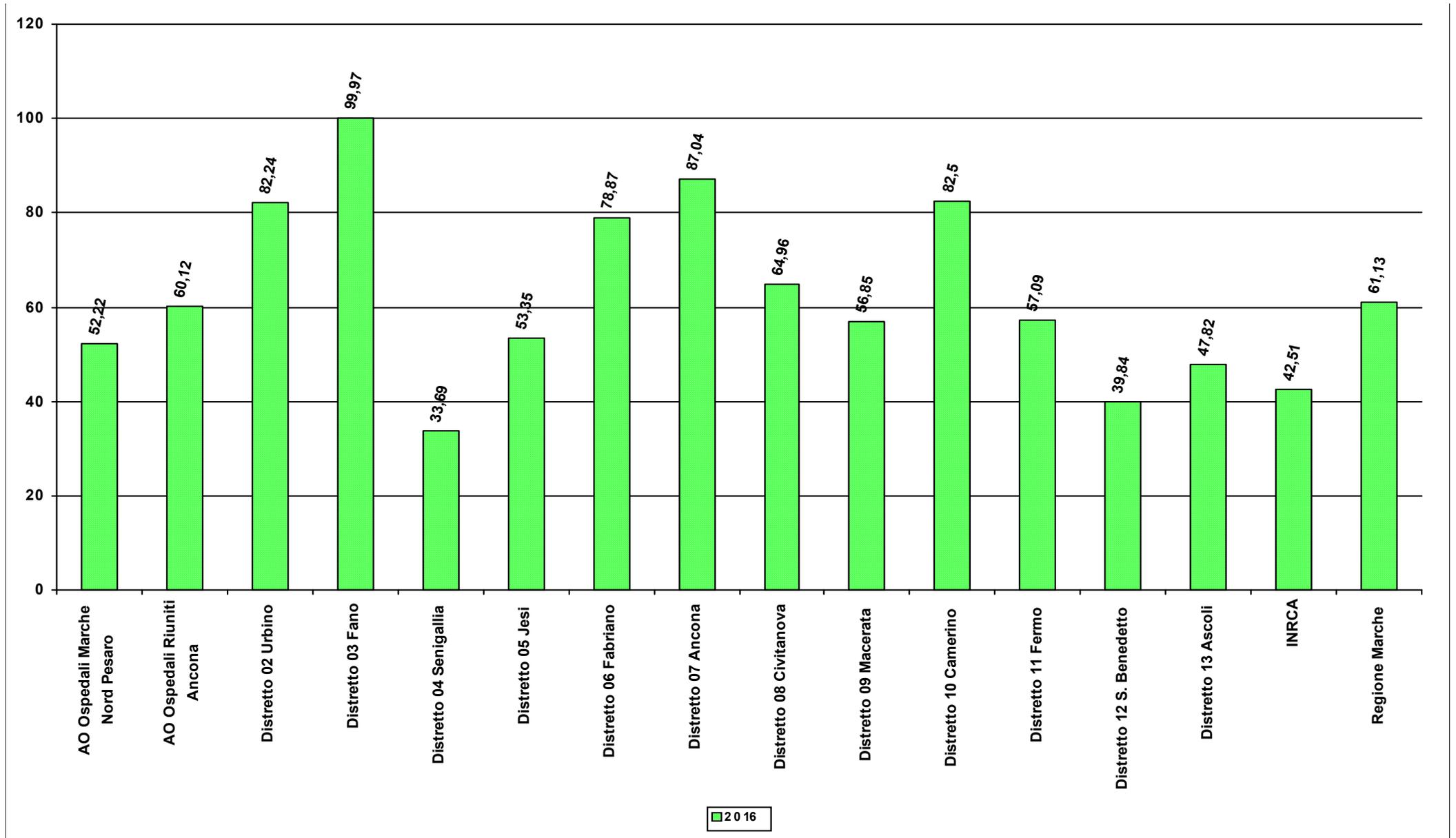
C16.2 - % PAZIENTI CON CODICE VERDE VISITATI ENTRO 1 ORA
Numeratore: N. accessi in Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora x 100
Denominatore: N. accessi in Pronto Soccorso con codice verde
Riferimento: Media Interregionale
Livello: Azienda di erogazione
Fonte: Flusso Pronto Soccorso

NOTE: Si considerano gli accessi con codice colore al triage verde. Al numeratore si considerano i tempi di attesa inferiori o uguali a 59 minuti e 59 secondi. Sono esclusi, sia al numeratore che al denominatore gli accessi: con tempo di attesa negativi e superiori a 1440 minuti. con esito ("giunto cadavere") (codice EMUR=9) Il tempo di attesa è calcolato come differenza tra la data di presa in carico e la data di entrata in Pronto Soccorso.

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	52,22
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	60,12
Distretto 02 Urbino	2016	82,24
Distretto 03 Fano	2016	99,97
Distretto 04 Senigallia	2016	33,69
Distretto 05 Jesi	2016	53,35
Distretto 06 Fabriano	2016	78,87
Distretto 07 Ancona	2016	87,04
Distretto 08 Civitanova	2016	64,96
Distretto 09 Macerata	2016	56,85
Distretto 10 Camerino	2016	82,50
Distretto 11 Fermo	2016	57,09
Distretto 12 S. Benedetto	2016	39,84
Distretto 13 Ascoli	2016	47,82
INRCA	2016	42,51
Regione Marche	2016	61,13

C16.2 - % PAZIENTI CON CODICE VERDE VISITATI ENTRO 1 ORA



C16.7 - % RICOVERI DA PRONTO SOCCORSO IN REPARTI CHIRURGICI CON DRG CHIRURGICO ALLA DIMISSIONE

Numeratore: N. ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione

Denominatore: N. ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici

Riferimento: -

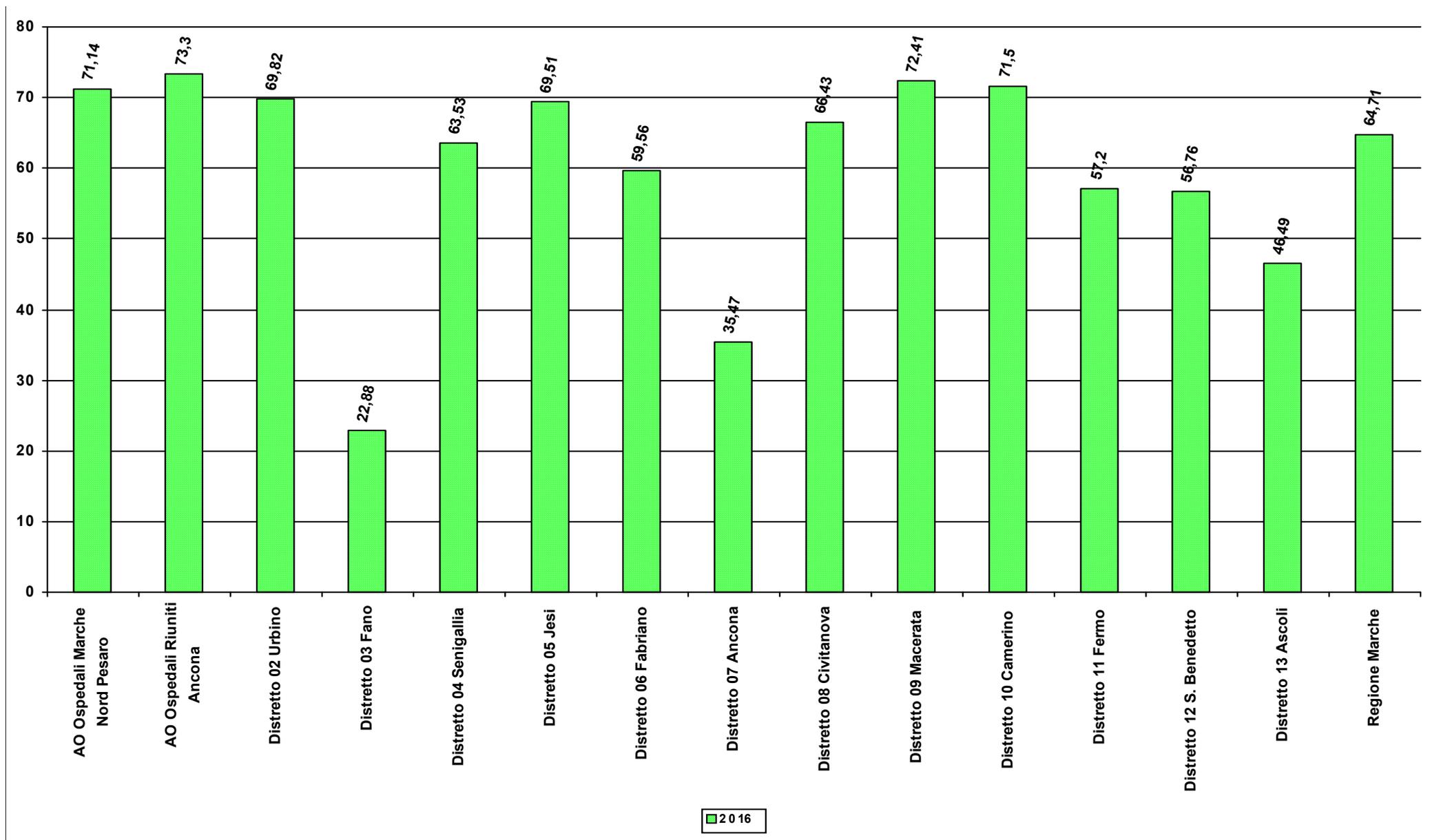
Livello: Azienda di erogazione

Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

NOTE: Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche. Si considerano i reparti di ammissione chirurgici: 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. Non sono stati inclusi i reparti di ammissione: 37 ostetricia e ginecologia e 39 pediatria. Sono esclusi i dimessi con tipo drg nè medico nè chirurgico I ricoveri da Pronto Soccorso sono individuati dal Flusso SDO. Sono esclusi dal calcolo le Aziende che non hanno Pronto Soccorso

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	71,14
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	73,30
Distretto 02 Urbino	2016	69,82
Distretto 03 Fano	2016	22,88
Distretto 04 Senigallia	2016	63,53
Distretto 05 Jesi	2016	69,51
Distretto 06 Fabriano	2016	59,56
Distretto 07 Ancona	2016	35,47
Distretto 08 Civitanova	2016	66,43
Distretto 09 Macerata	2016	72,41
Distretto 10 Camerino	2016	71,50
Distretto 11 Fermo	2016	57,20
Distretto 12 S. Benedetto	2016	56,76
Distretto 13 Ascoli	2016	46,49
Regione Marche	2016	64,71

C16.7 - % RICOVERI DA PRONTO SOCCORSO IN REPARTI CHIRURGICI CON DRG CHIRURGICO ALLA DIMISSIONE


C28.3 - PERCENTUALE DI RICOVERI HOSPICE CON PERIODO DI RICOVERO SUPERIORE O UGUALE A 30 GIORNI

Numeratore: Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in Hospice è superiore o uguale a 30

Denominatore: Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica

Riferimento: -

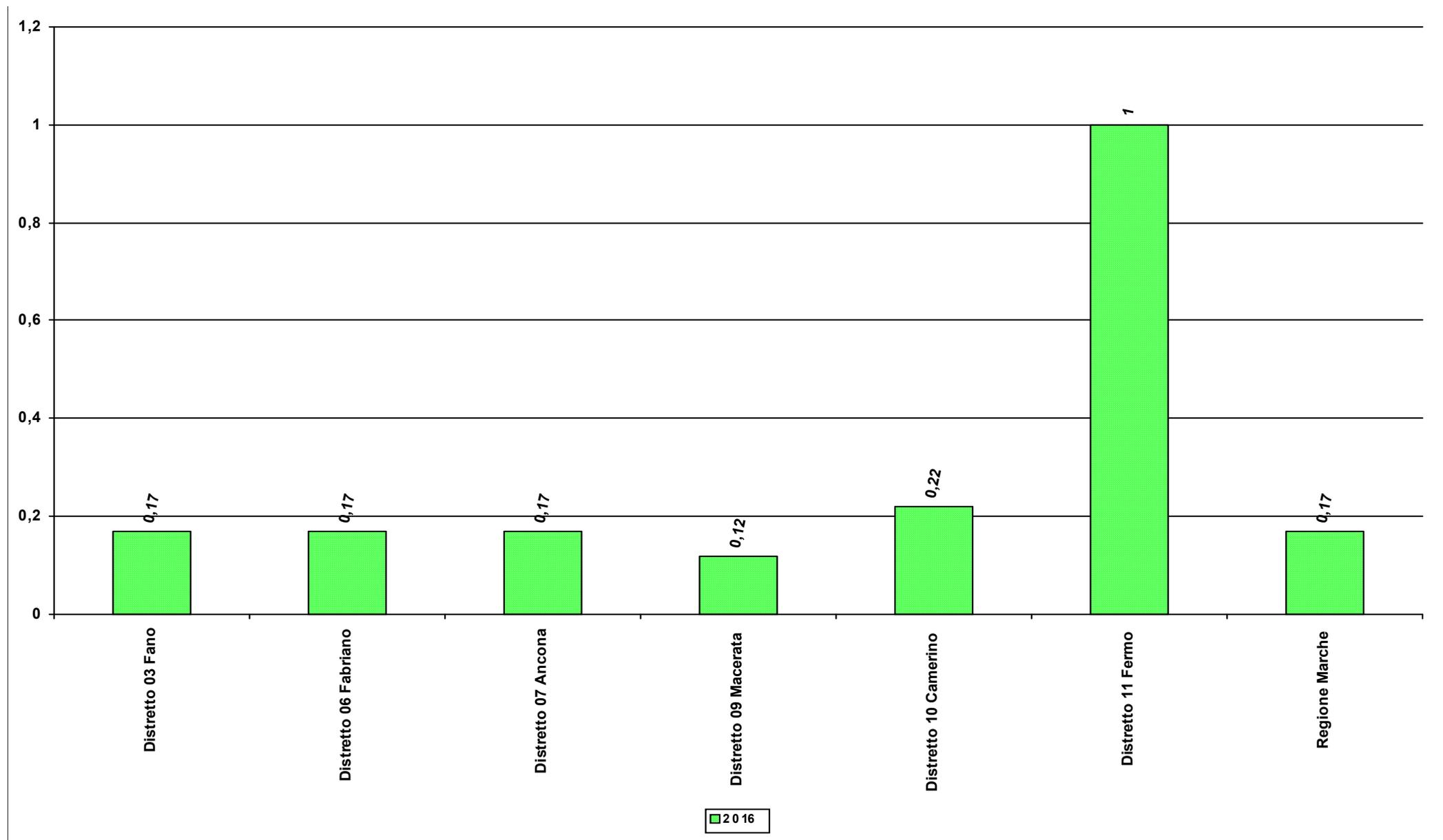
Livello: Azienda di Erogazione

Fonte: Flusso Hospice

NOTE: Numeratore: Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in Hospice è superiore o uguale a 30 giorni x 100
 Denominatore: Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica
 Codici di diagnosi principale o secondaria di tumore maligno ICD9 140-239.
 Esclusione dei tumori benigni (ICD9 210 – 229) in diagnosi principale o secondaria
 Codici di anamnesi (V) principale o secondaria di tumore maligno V10 V580 V581 V5811 V5812 V661 V662
 Variabile in cui cercare la patologia oncologica = PATOLOGIA_RESPONSABILE
 Calcolo del periodo di ricovero = (Data_dimissione – Data_Ammissione) 1

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 03 Fano	2016	0,17
Distretto 06 Fabriano	2016	0,17
Distretto 07 Ancona	2016	0,17
Distretto 09 Macerata	2016	0,12
Distretto 10 Camerino	2016	0,22
Distretto 11 Fermo	2016	1,00
Regione Marche	2016	0,17

C28.3 - PERCENTUALE DI RICOVERI HOSPICE CON PERIODO DI RICOVERO SUPERIORE O UGUALE A 30 GIORNI


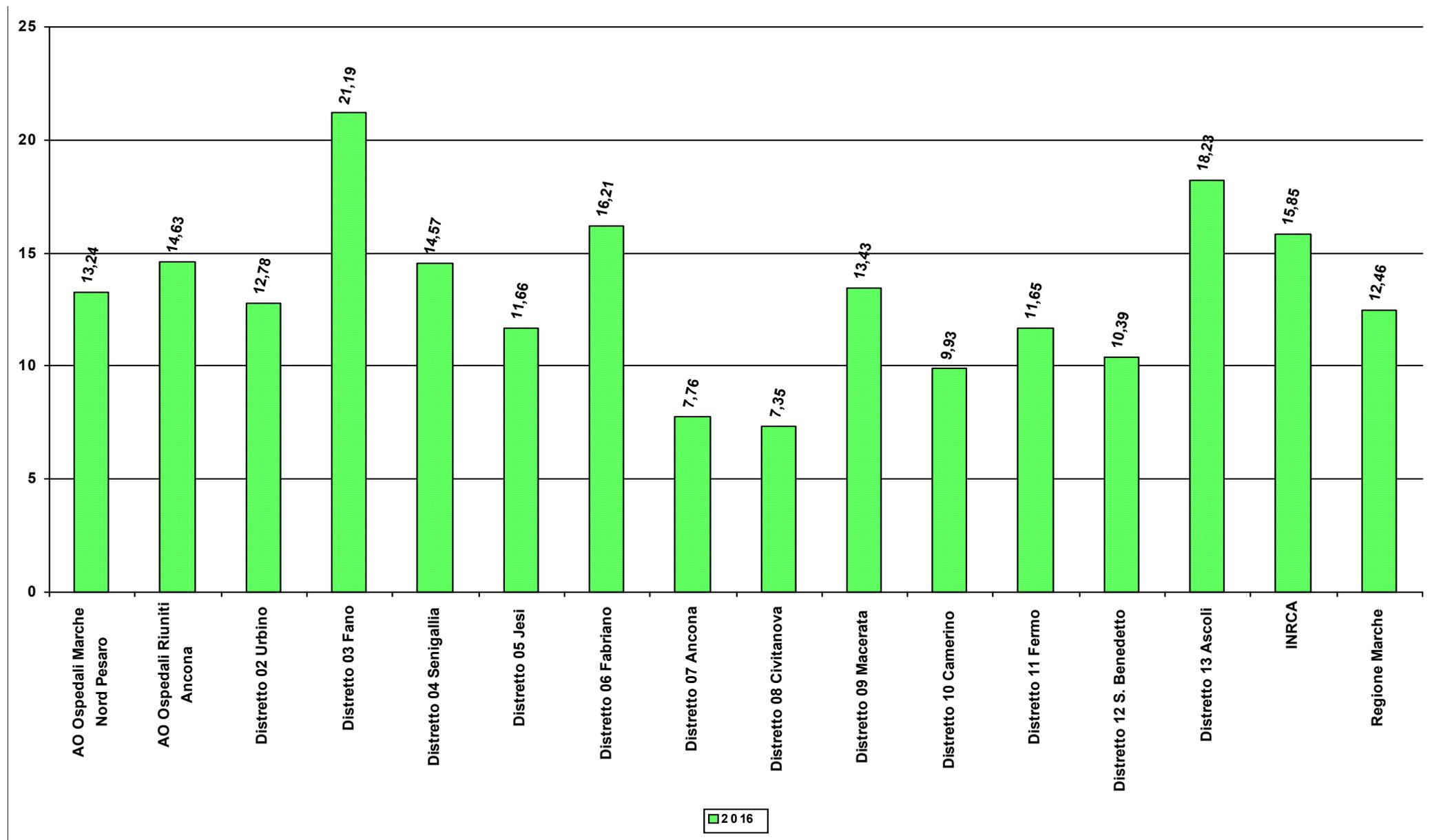
C4.1 - % DRG MEDICI DA REPARTI CHIRURGICI

Numeratore: N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici x 100
Denominatore: N. di dimessi da reparti chirurgici
Riferimento: -
Livello: Azienda di erogazione
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<p>NOTE: Le specialità chirurgiche selezionate sono: 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, 48 nefrologia (abilitazione al trapianto del rene), 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery Sono esclusi: i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643) i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile), 124, 125 (Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata e non complicata) le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0 , in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95 i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico.</p>

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	13,24
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	14,63
Distretto 02 Urbino	2016	12,78
Distretto 03 Fano	2016	21,19
Distretto 04 Senigallia	2016	14,57
Distretto 05 Jesi	2016	11,66
Distretto 06 Fabriano	2016	16,21
Distretto 07 Ancona	2016	7,76
Distretto 08 Civitanova	2016	7,35
Distretto 09 Macerata	2016	13,43
Distretto 10 Camerino	2016	9,93
Distretto 11 Fermo	2016	11,65
Distretto 12 S. Benedetto	2016	10,39
Distretto 13 Ascoli	2016	18,23
INRCA	2016	15,85
Regione Marche	2016	12,46

C4.1 - % DRG MEDICI DA REPARTI CHIRURGICI



C4.13 - DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA (GRIGLIA LEA)

Numeratore: N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatazza in regime di degenza ordinaria

Denominatore: N. di ricoveri ordinari per DRG NON a rischio di inappropriatazza

Riferimento: Media Interregionale

Livello: Azienda di erogazione

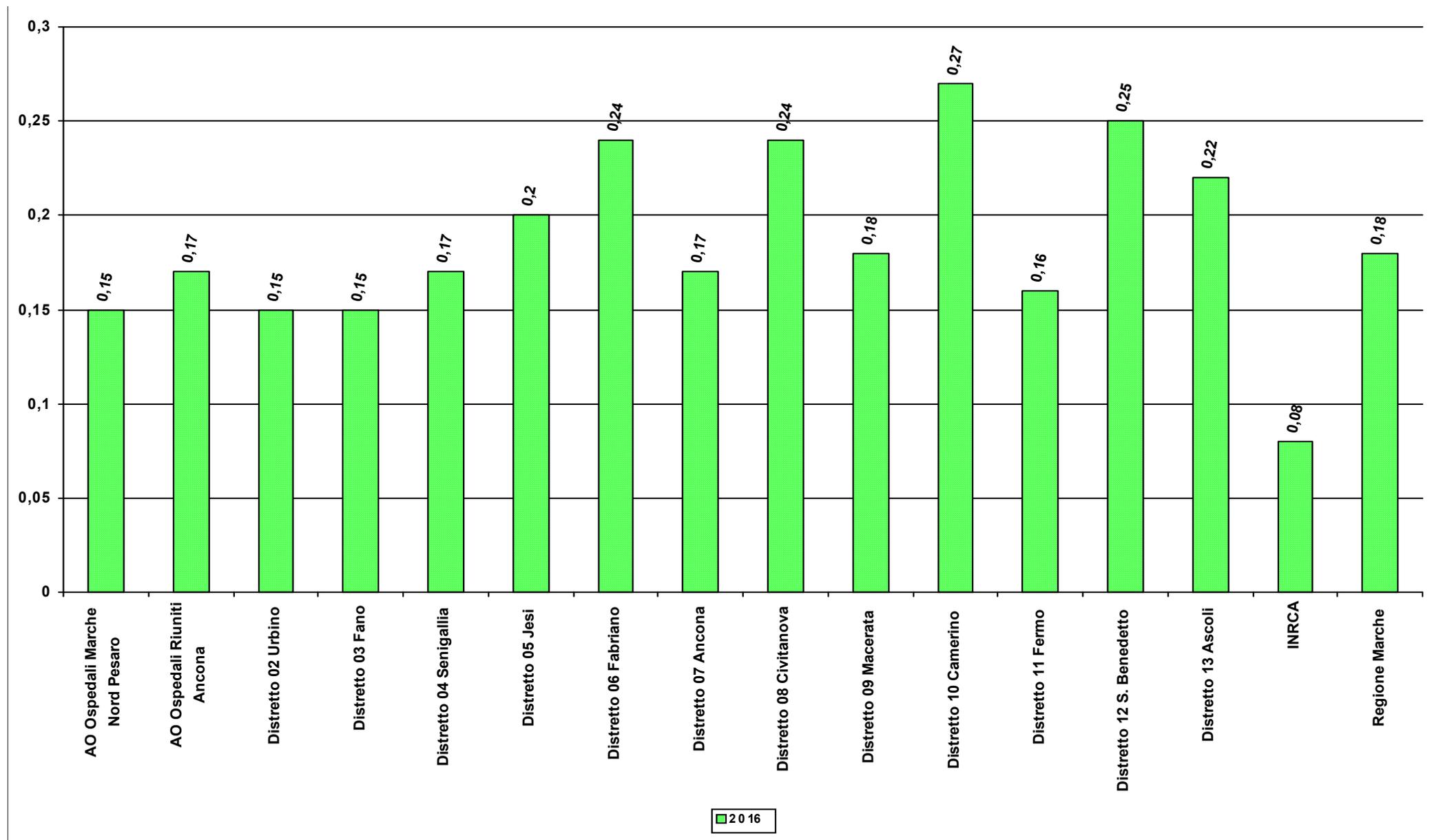
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

NOTE: I DRG ad alto rischio di inappropriatazza in regime di ricovero ordinario sono quelli elencati nell'allegato B al Patto per la Salute 2010-2012. Si considerano i ricoveri erogati sia ai residenti in regione che ai non residenti. Al denominatore vengono considerati sia i DRG NON ad alto rischio di inappropriatazza che i casi esclusi per i DRG ad alto rischio di inappropriatazza sulla base delle indicazioni ministeriali Sono esclusi i dimessi da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenza, neuroriabilitazione e cure palliative (specialità 28, 56, 60, 75, 99) e i neonati sani (DRG 391).

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	0,15
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	0,17
Distretto 02 Urbino	2016	0,15
Distretto 03 Fano	2016	0,15
Distretto 04 Senigallia	2016	0,17
Distretto 05 Jesi	2016	0,20
Distretto 06 Fabriano	2016	0,24
Distretto 07 Ancona	2016	0,17
Distretto 08 Civitanova	2016	0,24
Distretto 09 Macerata	2016	0,18
Distretto 10 Camerino	2016	0,27
Distretto 11 Fermo	2016	0,16
Distretto 12 S. Benedetto	2016	0,25
Distretto 13 Ascoli	2016	0,22
INRCA	2016	0,08
Regione Marche	2016	0,18

C4.13 - DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA (GRIGLIA LEA)



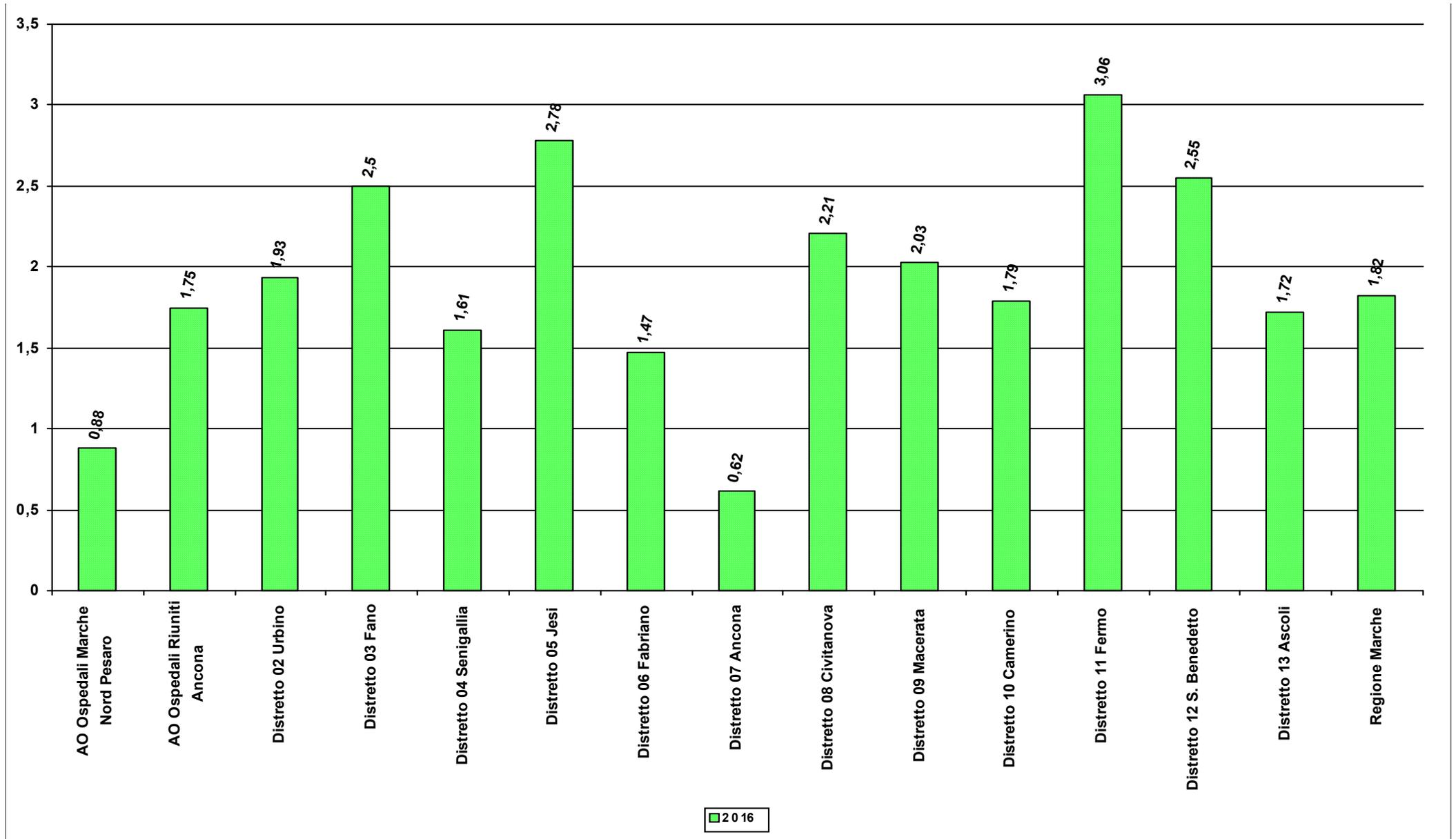
C5.18.1 - DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA PER FRATTURE DIVERSE DAL FEMORE – RICOVERI URGENTI

Numeratore: Numero giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
Denominatore: Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
Riferimento: -
Livello: Azienda di erogazione
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<p>NOTE: Si considerano: ricoveri urgenti, Codici ICD-9 CM di diagnosi, in qualsiasi posizione: 810*, 811*, 812*, 813*, 814*, 815*, 816*, 817*, 818*, 819*, 821*, 822*, 823*, 824*, 825*, 826*, Codici ICD-9CM di procedure chirurgiche, in qualsiasi posizione: 781*, 784*, 785*, 791*, 792*, 793*, 794*, 795*, 796*, 798*, 799*. Sono esclusi: ricoveri con codici ICD-9CM di procedure chirurgiche, in qualsiasi posizione: 7915, 7935, 7855, i dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento, i dimessi che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore di 7, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione. La degenza è calcolata come differenza tra la data di ingresso e il primo intervento in ordine cronologico fra quelli in analisi</p>

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	0,88
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	1,75
Distretto 02 Urbino	2016	1,93
Distretto 03 Fano	2016	2,50
Distretto 04 Senigallia	2016	1,61
Distretto 05 Jesi	2016	2,78
Distretto 06 Fabriano	2016	1,47
Distretto 07 Ancona	2016	0,63
Distretto 08 Civitanova	2016	2,21
Distretto 09 Macerata	2016	2,03
Distretto 10 Camerino	2016	1,79
Distretto 11 Fermo	2016	3,06
Distretto 12 S. Benedetto	2016	2,55
Distretto 13 Ascoli	2016	1,72
Regione Marche	2016	1,82

C5.18.1 - DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA PER FRATTURE DIVERSE DAL FEMORE – RICOVERI URGENTI



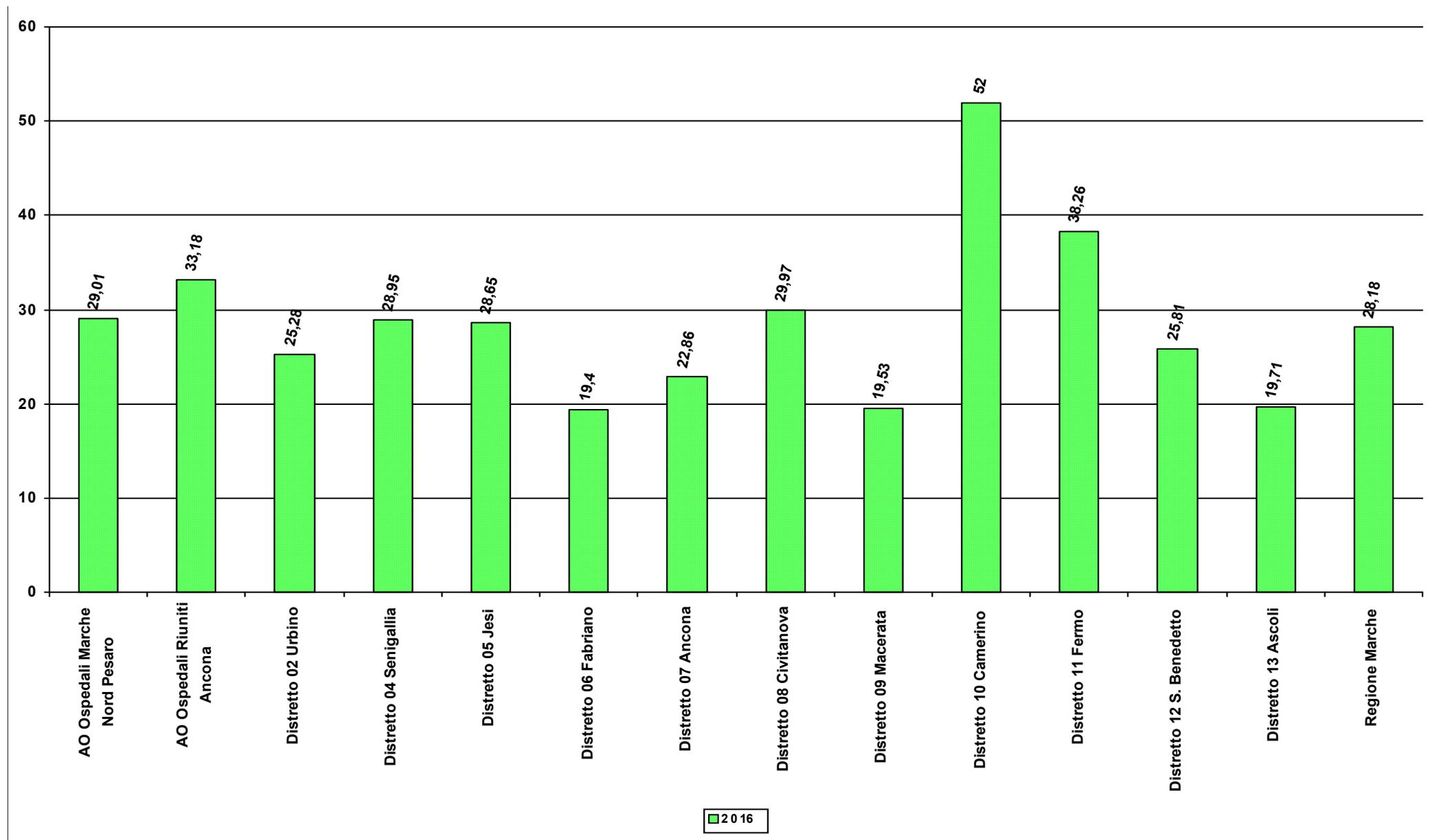
C7.1 - % CESAREI DEPURATI (NTSV)

Numeratore: Numero di parti cesarei depurati (NTSV) x 100
Denominatore: Numero di parti depurati (NTSV)
Riferimento: Obiettivo 15%
Livello: Azienda di erogazione
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso CEDAP
<p>NOTE: NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex): • donne primipare; • parto non gemellare; • parto a termine tra la 37⁰ e la 41⁶ settimana di amenorrea incluse; • bambino in posizione vertice. Si escludono i parti con indicazione di procreazione medico-assistita. Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni.</p>

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	29,01
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	33,18
Distretto 02 Urbino	2016	25,28
Distretto 04 Senigallia	2016	28,95
Distretto 05 Jesi	2016	28,65
Distretto 06 Fabriano	2016	19,40
Distretto 07 Ancona	2016	22,86
Distretto 08 Civitanova	2016	29,97
Distretto 09 Macerata	2016	19,53
Distretto 10 Camerino	2016	52,00
Distretto 11 Fermo	2016	38,26
Distretto 12 S. Benedetto	2016	25,81
Distretto 13 Ascoli	2016	19,71
Regione Marche	2016	28,18

C7.1 - % CESAREI DEPURATI (NTSV)

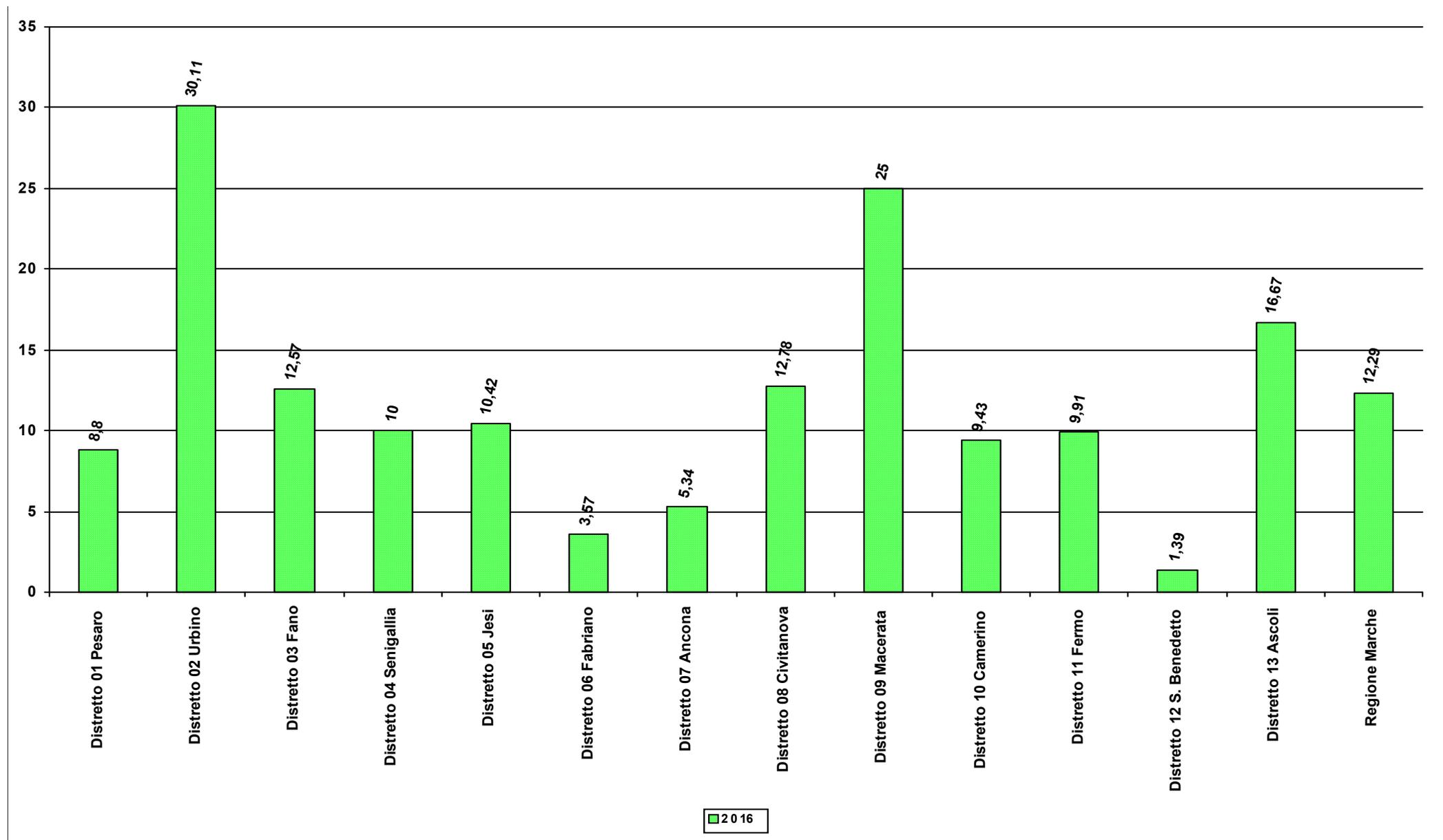


C7.13 - % DONNE STRANIERE CHE EFFETTUANO LA PRIMA VISITA TARDIVA (>12^a SETTIMANA DI GESTAZIONE)

Numeratore: Numero donne straniere che effettuano la prima visita tardiva (> 12 ^a settimana di gestazione o non effettuata) x 100
Denominatore: Numero di parti di donne straniere
Riferimento: Media interregionale
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso CEDAP
<p>NOTE: Si considerano: - i parti erogati alle residenti in Regione straniere con cittadinanza in Paesi a forte pressione migratoria (PFPM) - i parti erogati in Regione di straniere residenti in PFPM o temporaneamente presenti (STP): in questo caso l'azienda di erogazione viene considerata come azienda di residenza. Se l'azienda di residenza così attribuita risulta essere una AO, si considerano residenti nella Asl del territorio della AO. - prima visita compresa fra la 4^a e la 43^a settimana di gestazione, estremi inclusi prima visita = 0 e N. di visite = 0 o 99 Numeratore: si considerano le donne che effettuano la prima visita oltre la 12^a settimana e quelle che non la effettuano (prima visita = 0 e N. di visite = 0 o 99). PFPM: vedi elenco allegato STP: PFPM con comune di residenza = 999 Si escludono i ricoveri erogati da strutture private non accreditate</p>

Tabella dati:

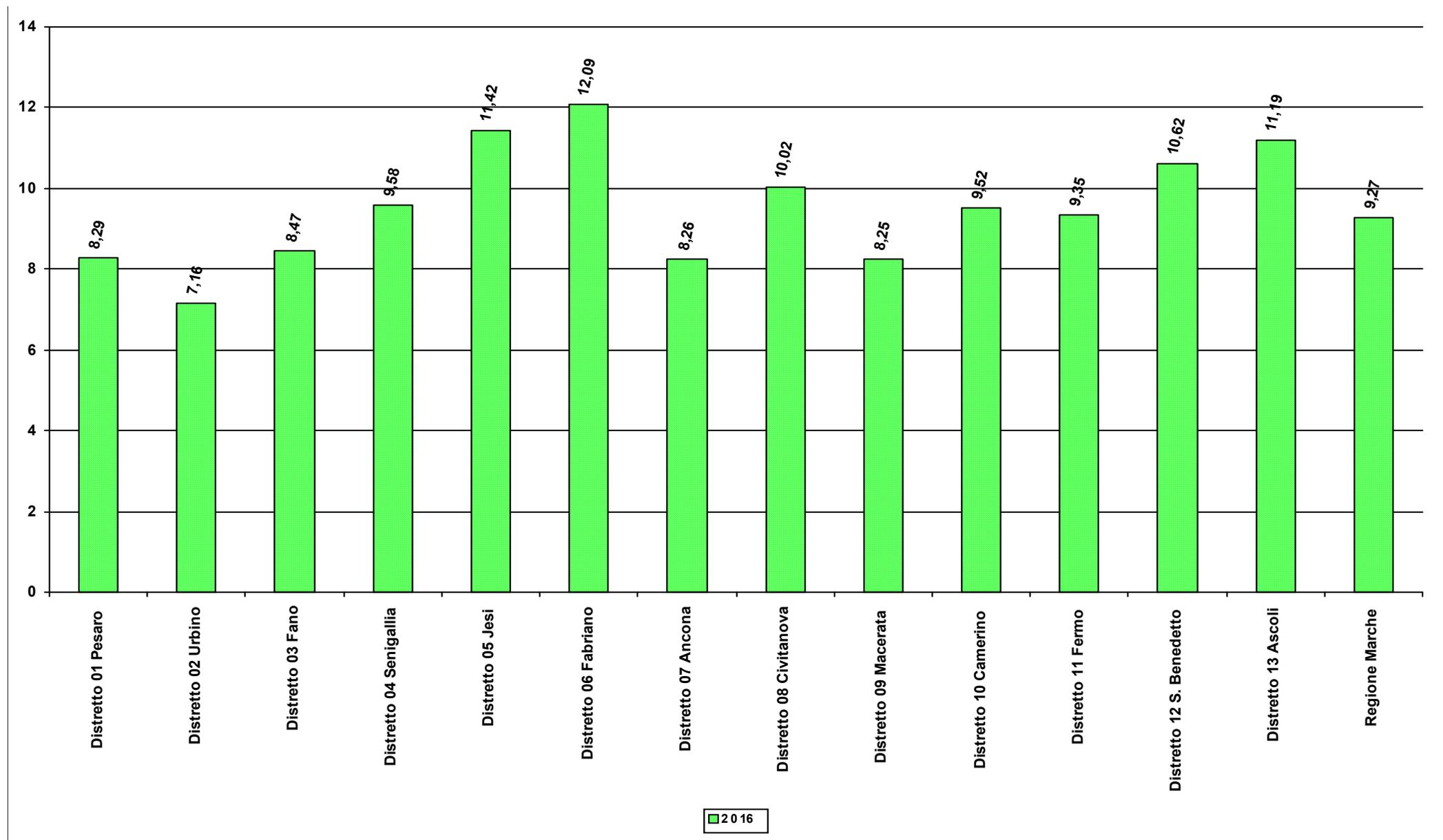
Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	8,80
Distretto 02 Urbino	2016	30,11
Distretto 03 Fano	2016	12,57
Distretto 04 Senigallia	2016	10,00
Distretto 05 Jesi	2016	10,42
Distretto 06 Fabriano	2016	3,57
Distretto 07 Ancona	2016	5,34
Distretto 08 Civitanova	2016	12,78
Distretto 09 Macerata	2016	25,00
Distretto 10 Camerino	2016	9,43
Distretto 11 Fermo	2016	9,91
Distretto 12 S. Benedetto	2016	1,39
Distretto 13 Ascoli	2016	16,67
Regione Marche	2016	12,29

C7.13 - % DONNE STRANIERE CHE EFFETTUANO LA PRIMA VISITA TARDIVA (>12^a SETTIMANA DI GESTAZIONE)


C7.7 - TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE IN ETÀ PEDIATRICA PER 100 RESIDENTI (< 14 ANNI)
Numeratore: Numero di ricoveri dei residenti in età pediatrica (< 14 anni) x 100
Denominatore: Popolazione residente (< 14 anni)
Riferimento: Media interregionale
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
NOTE: Si considerano i ricoveri erogati ai residenti, extra regione inclusi, sia ricoveri ordinari che day-hospital.
Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	8,29
Distretto 02 Urbino	2016	7,16
Distretto 03 Fano	2016	8,47
Distretto 04 Senigallia	2016	9,58
Distretto 05 Jesi	2016	11,42
Distretto 06 Fabriano	2016	12,09
Distretto 07 Ancona	2016	8,26
Distretto 08 Civitanova	2016	10,02
Distretto 09 Macerata	2016	8,25
Distretto 10 Camerino	2016	9,52
Distretto 11 Fermo	2016	9,35
Distretto 12 S. Benedetto	2016	10,62
Distretto 13 Ascoli	2016	11,19
Regione Marche	2016	9,27

C7.7 - TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE IN ETÀ PEDIATRICA PER 100 RESIDENTI (< 14 ANNI)



C8A.5A - TASSO STD DI OSPEDALIZZAZIONE PER PATOLOGIE PSICHIATRICHE PER RESIDENTI MAGGIORENNI

Numeratore: N. ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi reparto relativi ai residenti maggiorenni x 100.000

Denominatore: Popolazione residente maggiorenne

Riferimento: Media interregionale

Livello: Azienda di residenza

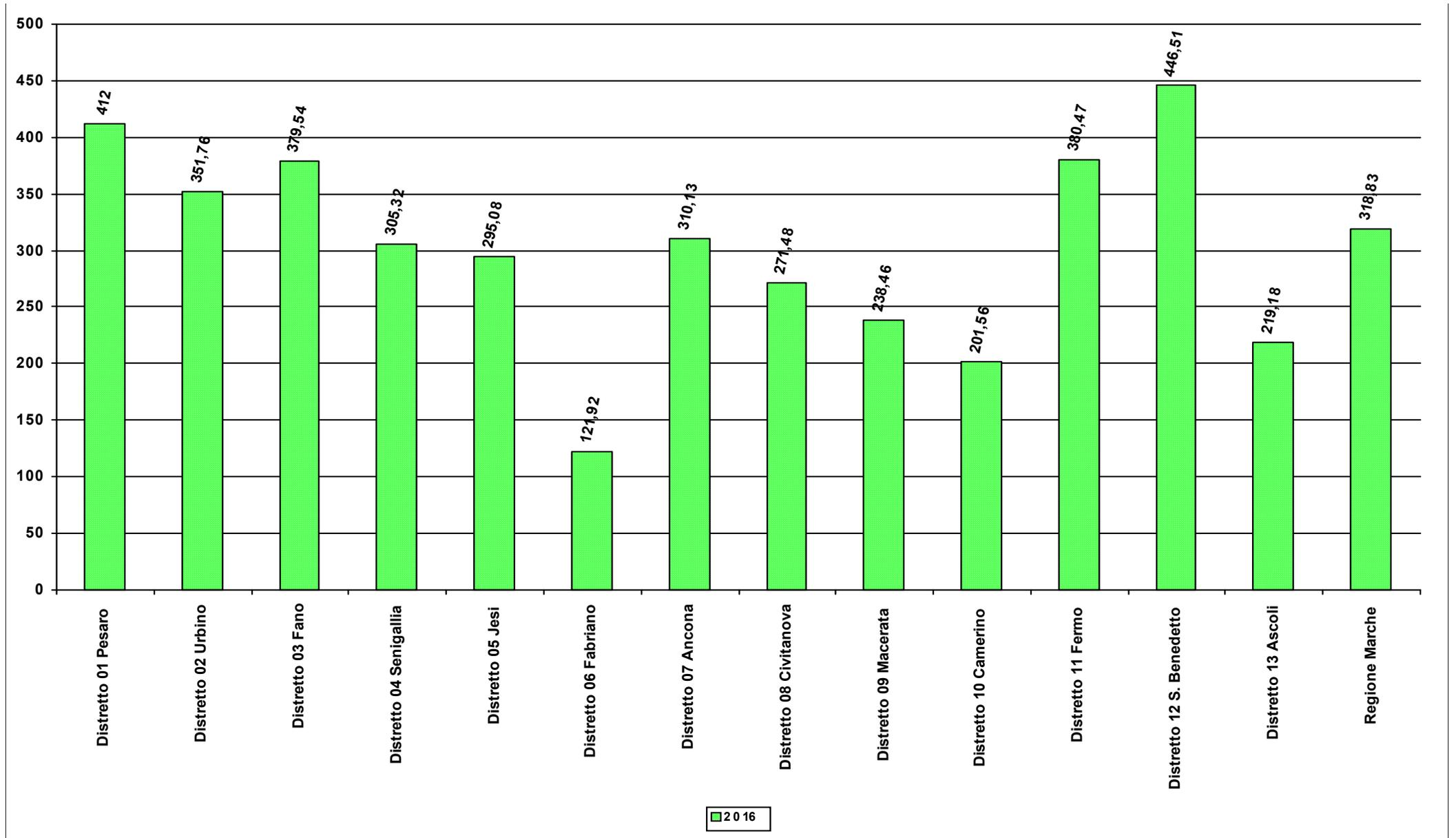
Fonte: Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

NOTE: Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione, inclusa la mobilità passiva, con diagnosi principale

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	412,00
Distretto 02 Urbino	2016	351,76
Distretto 03 Fano	2016	379,54
Distretto 04 Senigallia	2016	305,32
Distretto 05 Jesi	2016	295,08
Distretto 06 Fabriano	2016	121,92
Distretto 07 Ancona	2016	310,13
Distretto 08 Civitanova	2016	271,48
Distretto 09 Macerata	2016	238,46
Distretto 10 Camerino	2016	201,56
Distretto 11 Fermo	2016	380,47
Distretto 12 S. Benedetto	2016	446,51
Distretto 13 Ascoli	2016	219,18
Regione Marche	2016	318,83

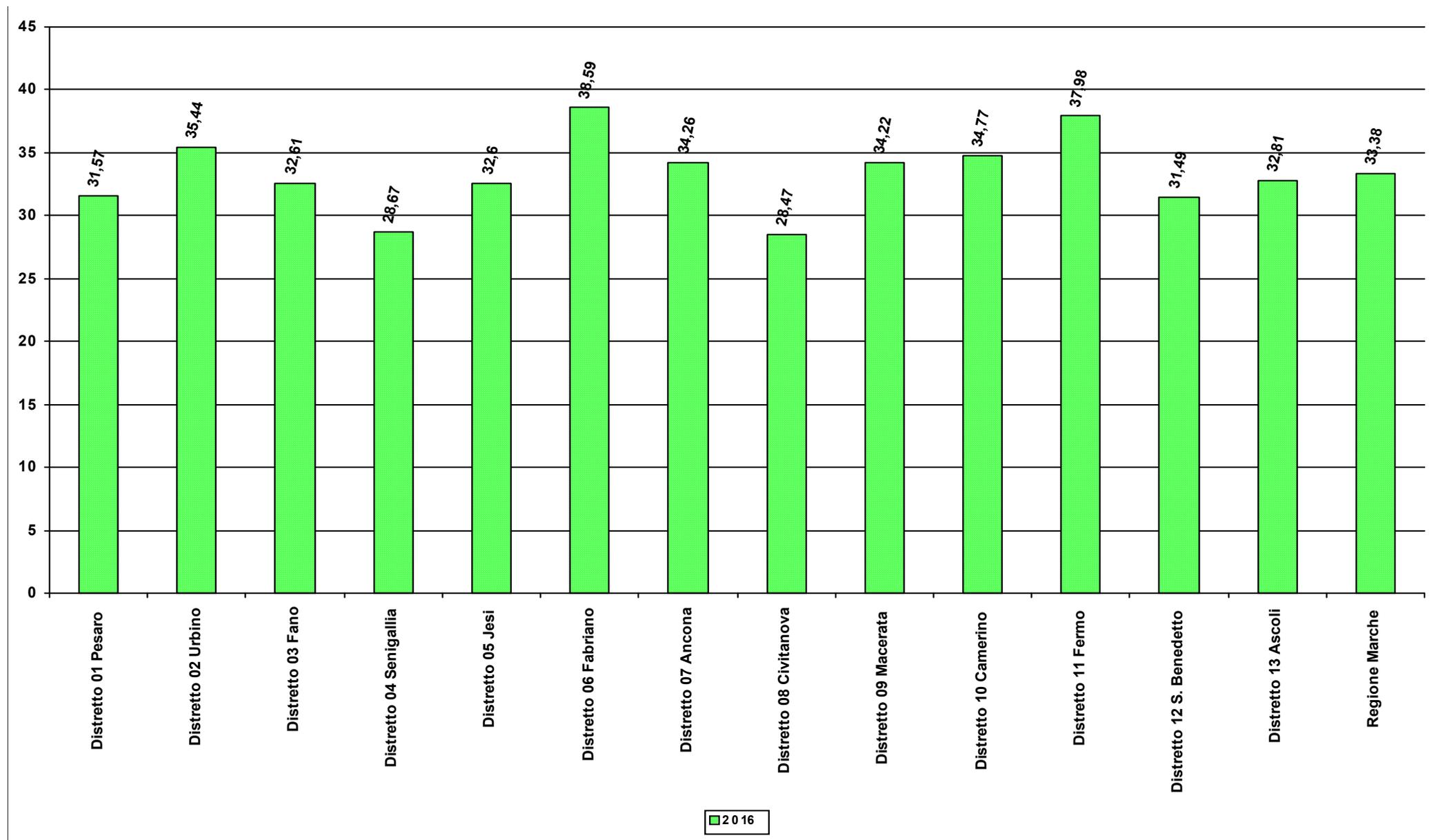
C8A.5A - TASSO STD DI OSPEDALIZZAZIONE PER PATOLOGIE PSICHIATRICHE PER RESIDENTI MAGGIORENNI



C9.1 - CONSUMO PRO-CAPITE DI FARMACI INIBITORI DI POMPA PROTONICA (IPP)
Numeratore: N. unità posologiche di IPP erogate
Denominatore: Popolazione residente al 1° Gennaio (pesata)
Riferimento: Media interregionale
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Flussi regionali farmaceutica
NOTE: I farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP) appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica)
Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	31,57
Distretto 02 Urbino	2016	35,44
Distretto 03 Fano	2016	32,61
Distretto 04 Senigallia	2016	28,67
Distretto 05 Jesi	2016	32,60
Distretto 06 Fabriano	2016	38,59
Distretto 07 Ancona	2016	34,26
Distretto 08 Civitanova	2016	28,47
Distretto 09 Macerata	2016	34,22
Distretto 10 Camerino	2016	34,77
Distretto 11 Fermo	2016	37,98
Distretto 12 S. Benedetto	2016	31,49
Distretto 13 Ascoli	2016	32,81
Regione Marche	2016	33,38

C9.1 - CONSUMO PRO-CAPITE DI FARMACI INIBITORI DI POMPA PROTONICA (IPP)



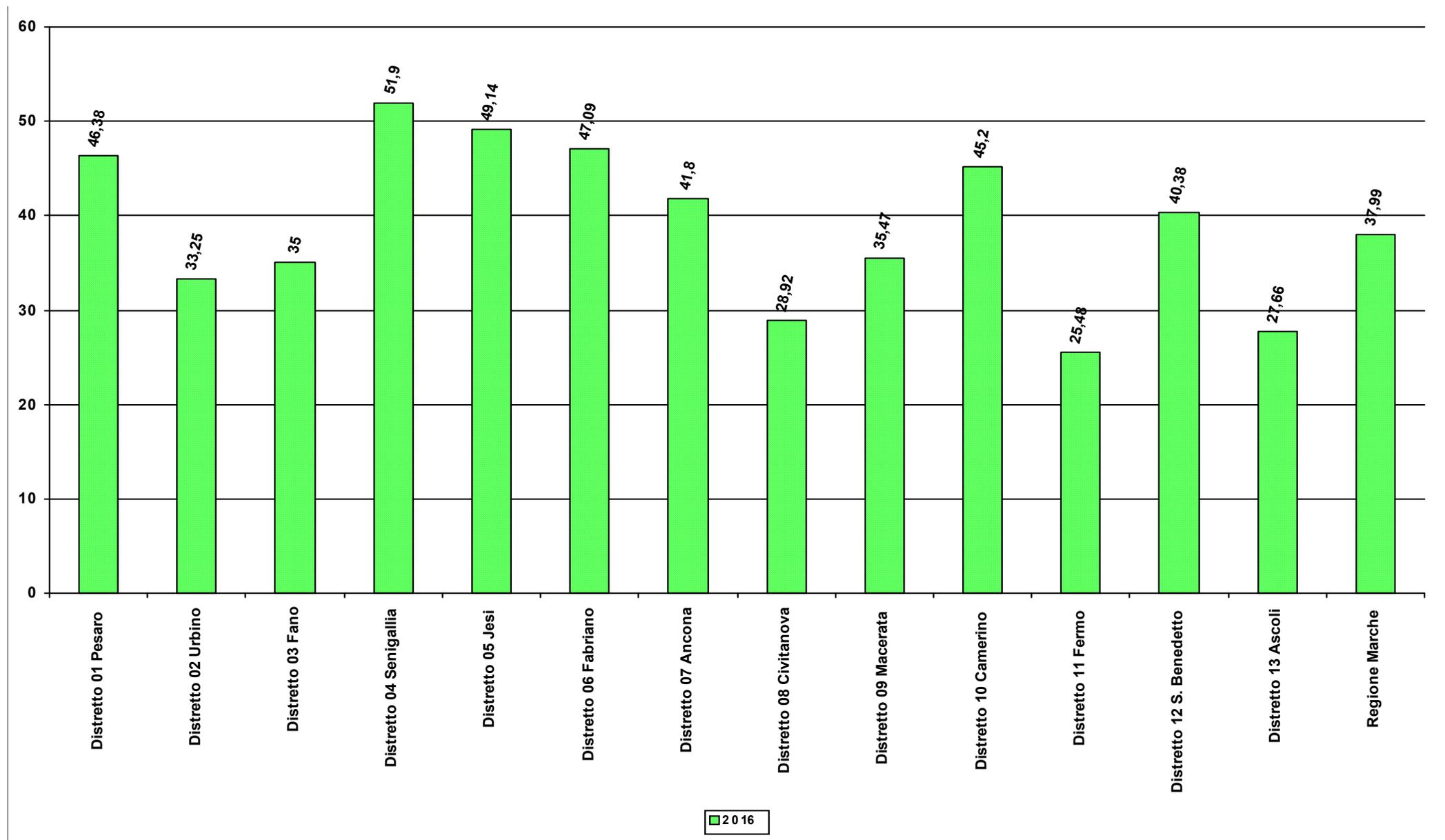
C9.21 - PERCENTUALE TRATTATI CON I NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI (NAO)

Numeratore: Numero di pazienti sotto trattamento con NAO (x 100)
Denominatore: Numero di pazienti sotto TAO
Riferimento: -
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Flussi regionali farmaceutica
<p>NOTE: L'indicatore rappresenta la percentuale di pazienti trattati con NAO rispetto a tutti i trattati con terapia anticoagulante(TAO).Si considerano tutti i canali di distribuzione territoriale (convenzionata, diretta, per conto).A numeratore vengono conteggiati gli utenti che hanno ritirato almeno una confezione durante l'anno di Apixaban(Eliquis) B01AF02, oppure di Dabigatran (Pradaxa) B01AE07, oppure di Rivaroxaban (Xarelto) B01AF01, oppure diEdoxaban (Lixiana) B01AF03. A denominatore vengono conteggiati gli utenti che hanno ritirato almeno una confezionedurante l'anno di Apixaban (Eliquis) B01AF02, oppure di Dabigatran (Pradaxa) B01AE07, oppure di Rivaroxaban(Xarelto) B01AF01, oppure di Edoxaban (Lixiana) B01AF03, oppure di Warfarin B01AA03, oppure di Acenocumarolo(Sintrom) B01AA07."</p>

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	46,38
Distretto 02 Urbino	2016	33,25
Distretto 03 Fano	2016	35,00
Distretto 04 Senigallia	2016	51,90
Distretto 05 Jesi	2016	49,14
Distretto 06 Fabriano	2016	47,09
Distretto 07 Ancona	2016	41,80
Distretto 08 Civitanova	2016	28,92
Distretto 09 Macerata	2016	35,47
Distretto 10 Camerino	2016	45,20
Distretto 11 Fermo	2016	25,48
Distretto 12 S. Benedetto	2016	40,38
Distretto 13 Ascoli	2016	27,66
Regione Marche	2016	37,99

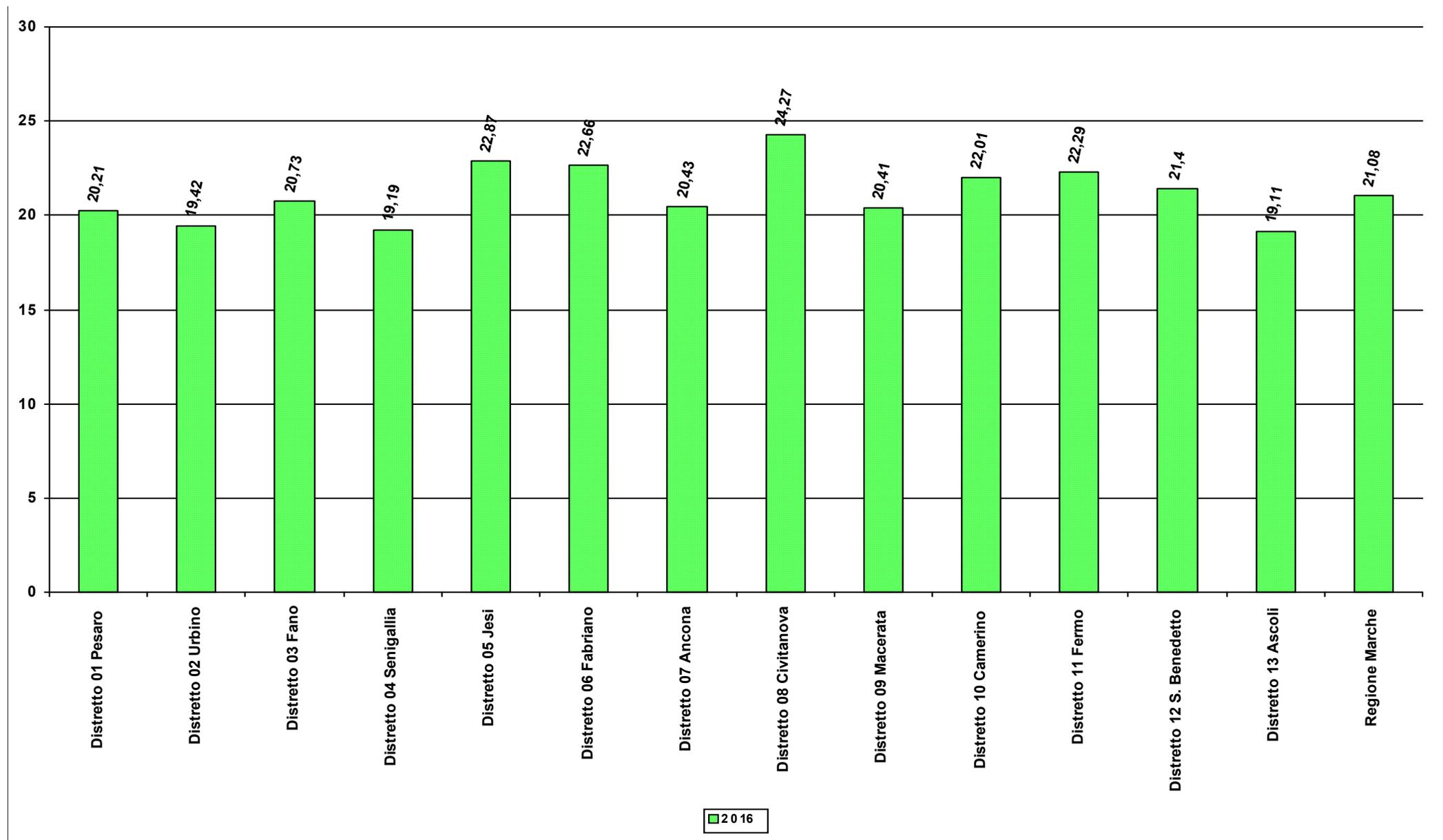
C9.21 - PERCENTUALE TRATTATI CON I NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI (NAO)



C9.8.1.1 - CONSUMO DI ANTIBIOTICI SUL TERRITORIO
Numeratore: DDD di farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo (x 1000)
Denominatore: Popolazione Pesata (x 365)
Riferimento: -
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Flussi regionali farmaceutica
NOTE: I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01. Il consumo dei farmaci
Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	20,21
Distretto 02 Urbino	2016	19,42
Distretto 03 Fano	2016	20,73
Distretto 04 Senigallia	2016	19,19
Distretto 05 Jesi	2016	22,87
Distretto 06 Fabriano	2016	22,66
Distretto 07 Ancona	2016	20,43
Distretto 08 Civitanova	2016	24,27
Distretto 09 Macerata	2016	20,41
Distretto 10 Camerino	2016	22,01
Distretto 11 Fermo	2016	22,29
Distretto 12 S. Benedetto	2016	21,40
Distretto 13 Ascoli	2016	19,11
Regione Marche	2016	21,08

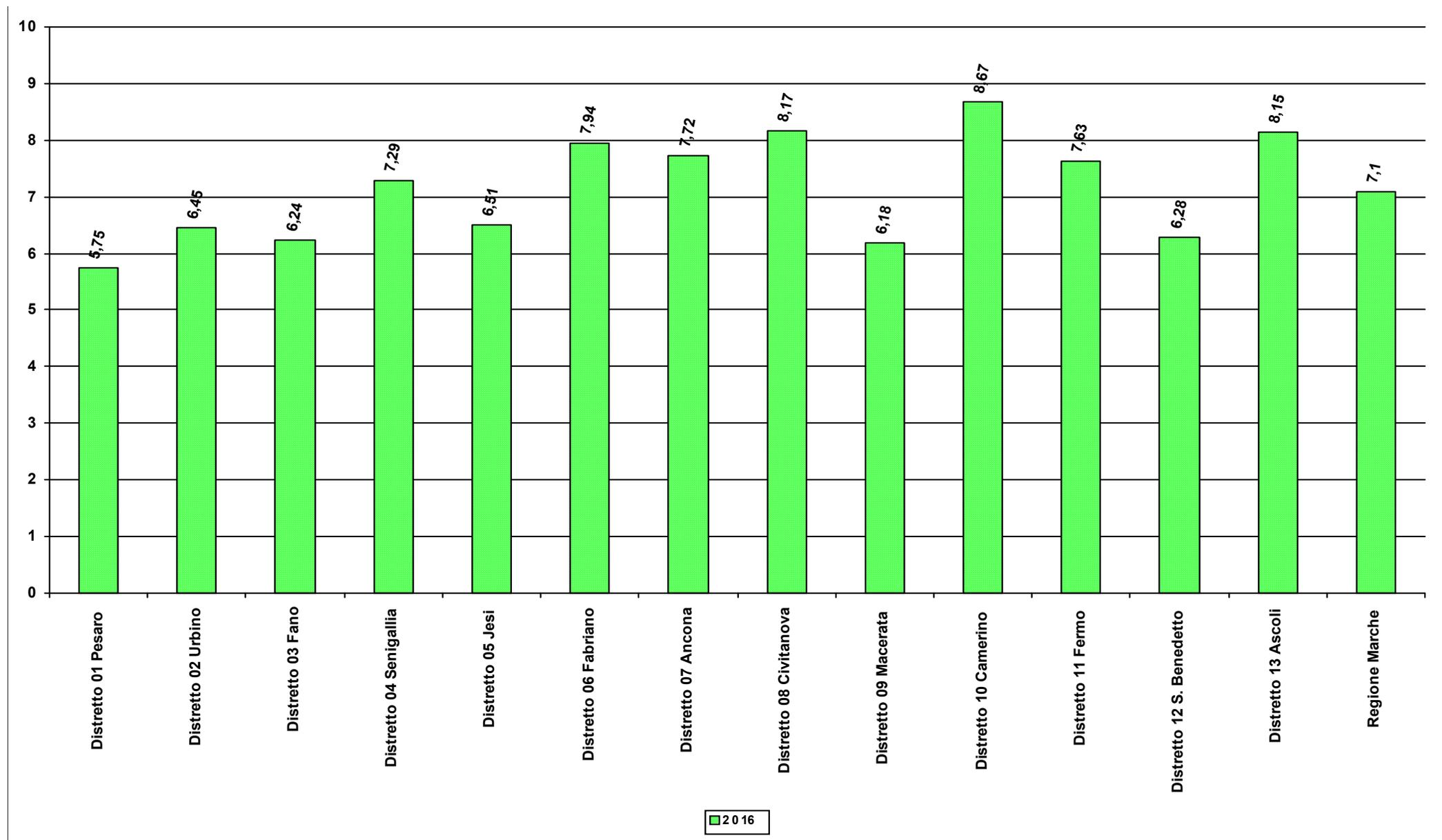
C9.8.1.1 - CONSUMO DI ANTIBIOTICI SUL TERRITORIO



C9.9.2 - CONSUMO DI ANTIPSIKOTICI
Numeratore: DDD di farmaci antipsicotici consumati nell'anno per principio attivo x 1000
Denominatore: Popolazione pesata (x 365)
Riferimento: -
Livello: Azienda di residenza
Fonte: Flussi regionali farmaceutica
NOTE: I farmaci antipsicotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) N05A.
Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
Distretto 01 Pesaro	2016	5,75
Distretto 02 Urbino	2016	6,45
Distretto 03 Fano	2016	6,24
Distretto 04 Senigallia	2016	7,29
Distretto 05 Jesi	2016	6,51
Distretto 06 Fabriano	2016	7,94
Distretto 07 Ancona	2016	7,72
Distretto 08 Civitanova	2016	8,17
Distretto 09 Macerata	2016	6,18
Distretto 10 Camerino	2016	8,67
Distretto 11 Fermo	2016	7,63
Distretto 12 S. Benedetto	2016	6,28
Distretto 13 Ascoli	2016	8,15
Regione Marche	2016	7,10

C9.9.2 - CONSUMO DI ANTIPSIKOTICI



F10.3.1 - SPESA PER DISPOSITIVI DI CONSUMO PER PUNTO DRG

Numeratore: Spesa totale sostenuta per siringhe, guanti e dispositivi di assorbenza in regime di ricovero

Denominatore: Punti DRG

Riferimento: -

Livello: Azienda di erogazione

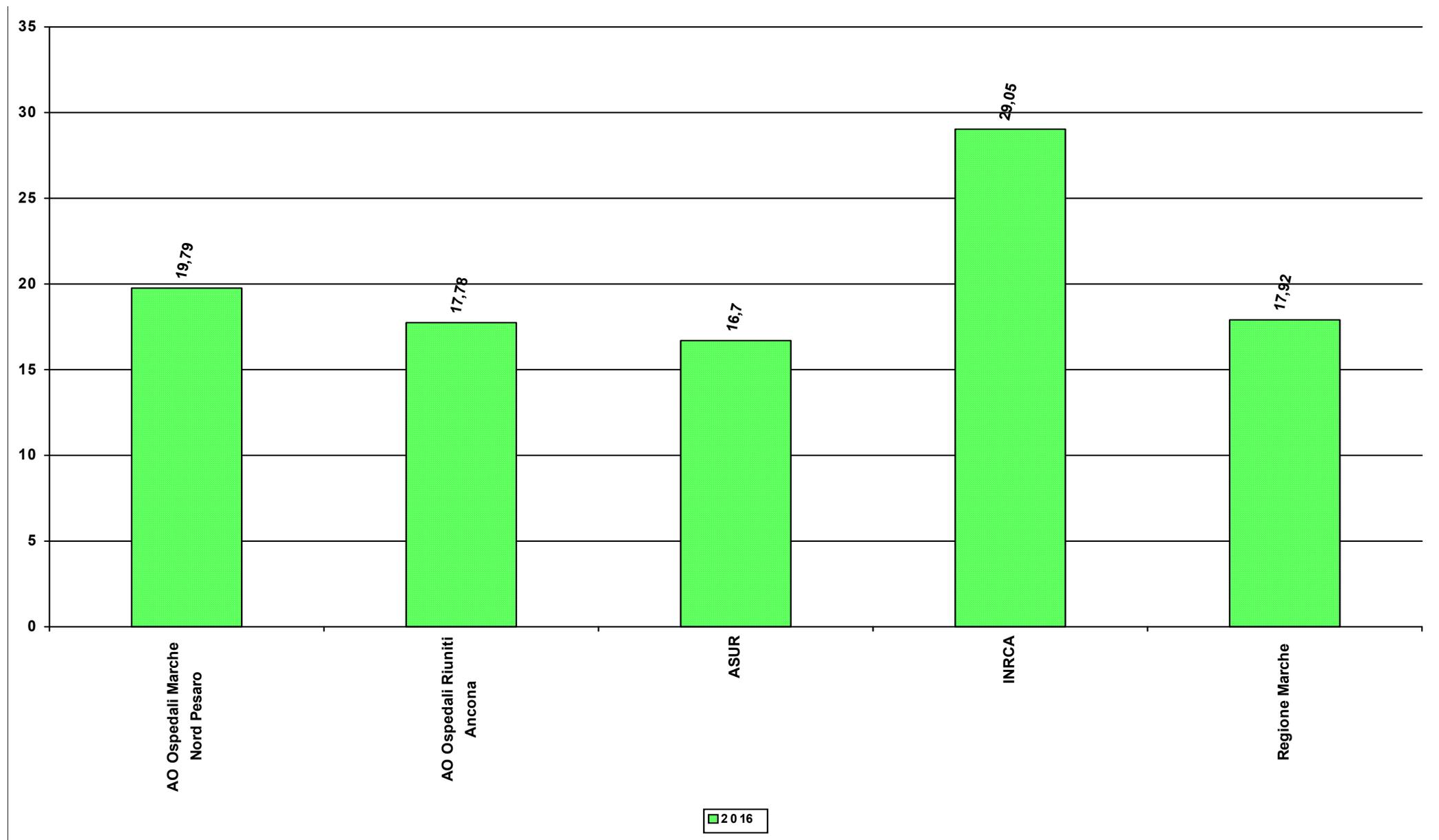
Fonte: Flusso dispositivi medici

NOTE: Si considera il consumo in regime di ricovero (ricovero ordinario e day hospital). Sono inclusi i ricoveri di riabilitazione e di lungodegenza. Per "punti DRG" si intende la sommatoria del prodotto tra peso DRG e ricoveri con il DRG corrispondente.

Tabella dati:

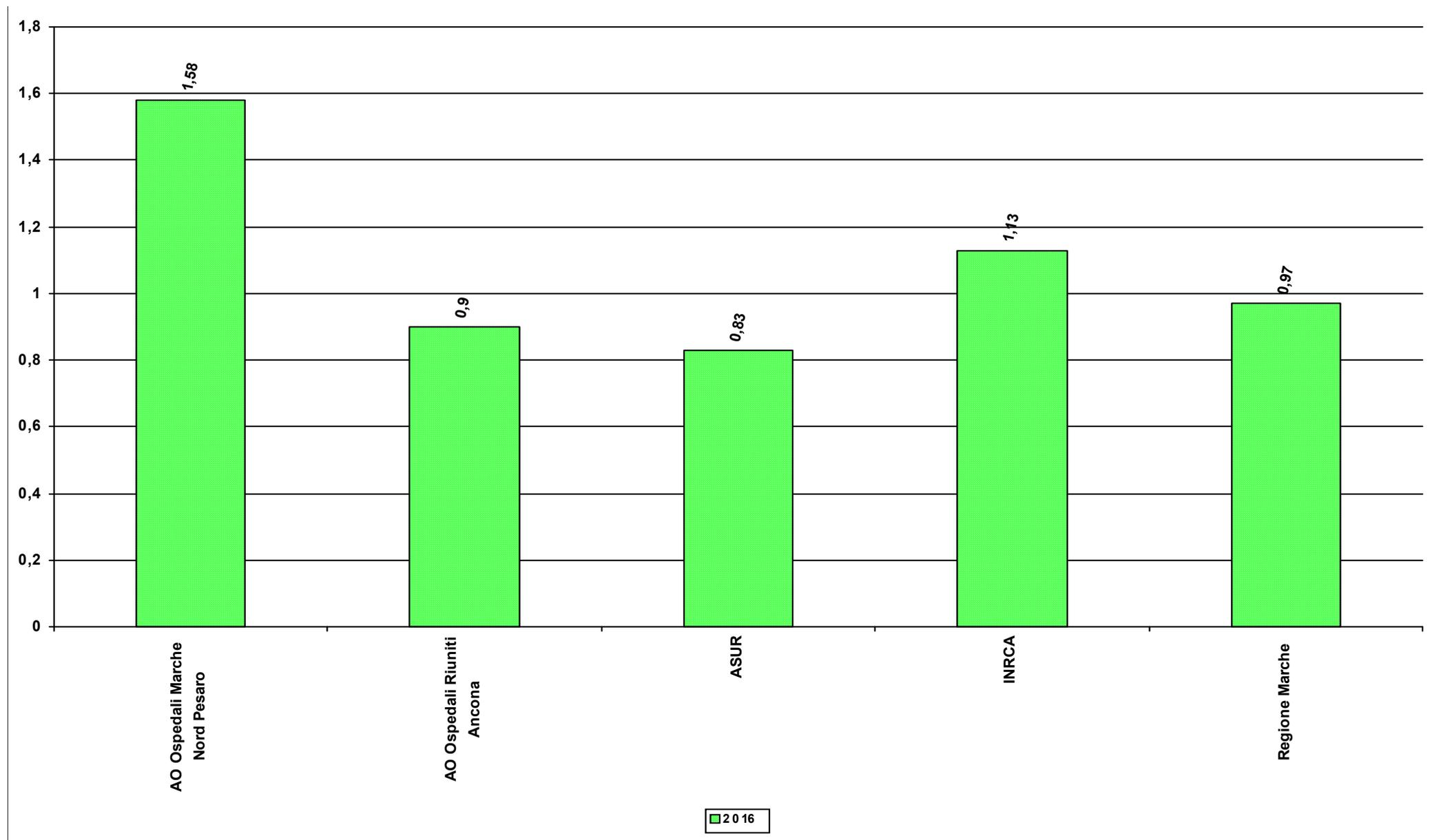
Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	19,79
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	17,78
ASUR	2016	16,70
INRCA	2016	29,05
Regione Marche	2016	17,92

F10.3.1 - SPESA PER DISPOSITIVI DI CONSUMO PER PUNTO DRG



F10.3.3 - SPESA GUANTI NON CHIRURGICI, USATI IN RICOVERO, PER GIORNATA DI DEGENZA
Numeratore: Spesa guanti non chirurgici, usati in ricovero, per giornata di degenza
Denominatore: N. giornate di degenza, corretto per complessità
Riferimento: -
Livello: Azienda di erogazione
Fonte: Flusso dispositivi medici
NOTE: Spesa per giornata di degenza per i guanti non chirurgici impiegati in regime di ricovero.
Si considera il consumo in regime di ricovero (I01, I02, I03, I05, I06,000). Si considerano tutti i ricoveri dell'anno, avvenuti nelle strutture pubbliche regionali.
Per ICM si intende il valore calcolato per l'indicatore C1.5. I guanti non chirurgici sono identificati dalla CND T0102.
Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	1,58
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	0,90
ASUR	2016	0,83
INRCA	2016	1,13
Regione Marche	2016	0,97

F10.3.3 - SPESA GUANTI NON CHIRURGICI, USATI IN RICOVERO, PER GIORNATA DI DEGENZA


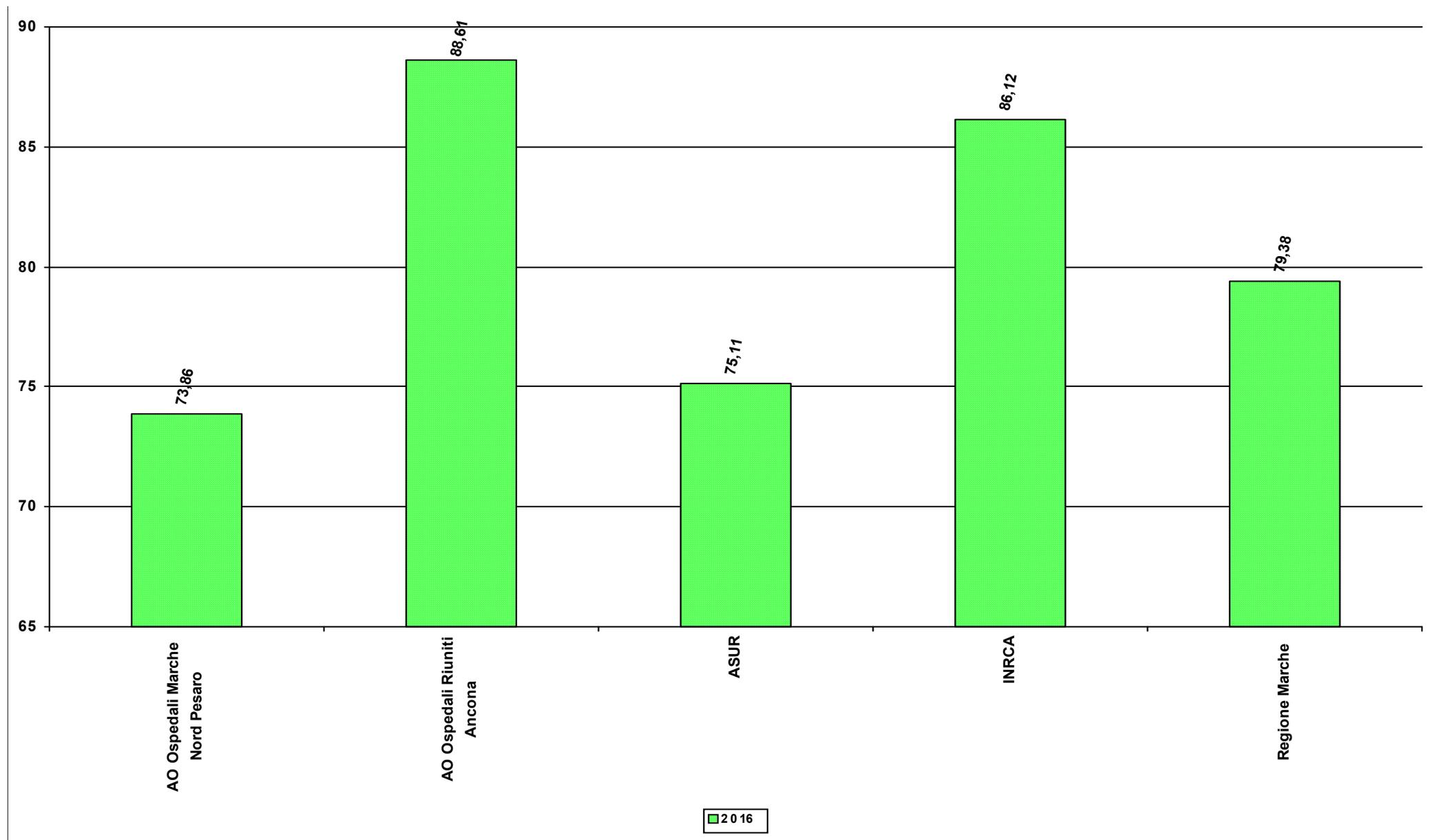
F10.3.4 - TASSO DI COPERTURA FLUSSO DIME SUL CONTO ECONOMICO
Numeratore: Spesa rilevata nel flusso DiMe
Denominatore: Spesa rilevata nel Piano dei conti relativa agli acquisti di beni sanitari-dispositivi medici
Riferimento: >65% standard Adempimento LEA
Livello: Azienda erogatrice
Fonte: Flusso dispositivi medici

NOTE: Copertura della rilevazione del flusso DiMe (consumi) rispetto alla rilevazione del Conto Economico (acquisti)
Dal PdC per calcolare i valori di confronto aziendali:
Sommare (B.09.01.008 – 011 – 036 – 039 – 063 – 064 – 072 – 073 – 083 – 084 -085 – 096 – 097 – 098) Sottrarre
(A.03.06.008 – 011 – 032 – 033 – 034 – 035 – 036)
Rispetto alle voci che confluiscono nel conto ministeriale dei Dispositivi medici sono escluse quelle relative agli IVD.
Dal flusso DiMe sono da escludere i valori relativi alle classi CND Z11, Z12 e W.

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AO Ospedali Marche Nord Pesaro	2016	73,86
AO Ospedali Riuniti Ancona	2016	88,61
ASUR	2016	75,11
INRCA	2016	86,12
Regione Marche	2016	79,38

F10.3.4 - TASSO DI COPERTURA FLUSSO DIME SUL CONTO ECONOMICO



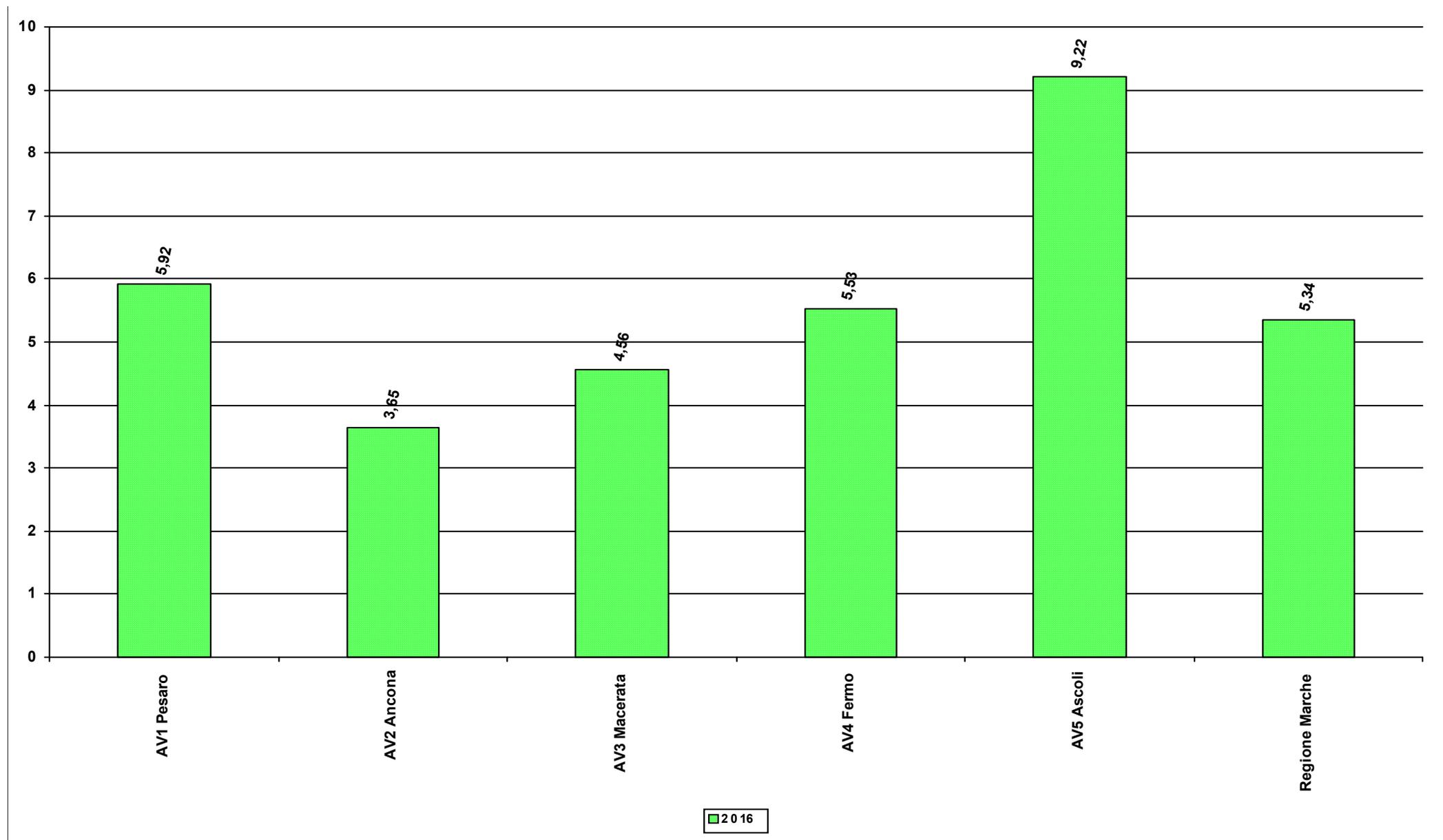
OJ_DOM.SOCIOSAN - TASSO DI UTENTI ADI X1000 ABITANTI
Numeratore: N. PIC attive nelle classi CIA 1-4
Denominatore: Popolazione residente totale
Riferimento: Dato regionale
Livello: Area vasta
Fonte: Flusso SIAD

**NOTE: Al numeratore si considerano le PiC attive (aperte nel 2016 o prima e chiuse nel 2016 o ancora aperte a fine 2016)
Al denominatore si considerano i residenti totali**

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AV1 Pesaro	2016	5,92
AV2 Ancona	2016	3,65
AV3 Macerata	2016	4,56
AV4 Fermo	2016	5,53
AV5 Ascoli	2016	9,22
Regione Marche	2016	5,34

OJ_DOM.SOCIOSAN - TASSO DI UTENTI ADI X1000 ABITANTI



TE_RESID_SAN_DIS - INDICE DI DOTAZIONE DEI SERVIZI RESIDENZIALI SOCIO SANITARI DISABILI X1000

Numeratore: N. Posti autorizzati in PRF3 (RSA disabili)

Denominatore: Popolazione all' 1.1.2017 di età 18-64anni

Riferimento: Dato regionale

Livello: Area vasta

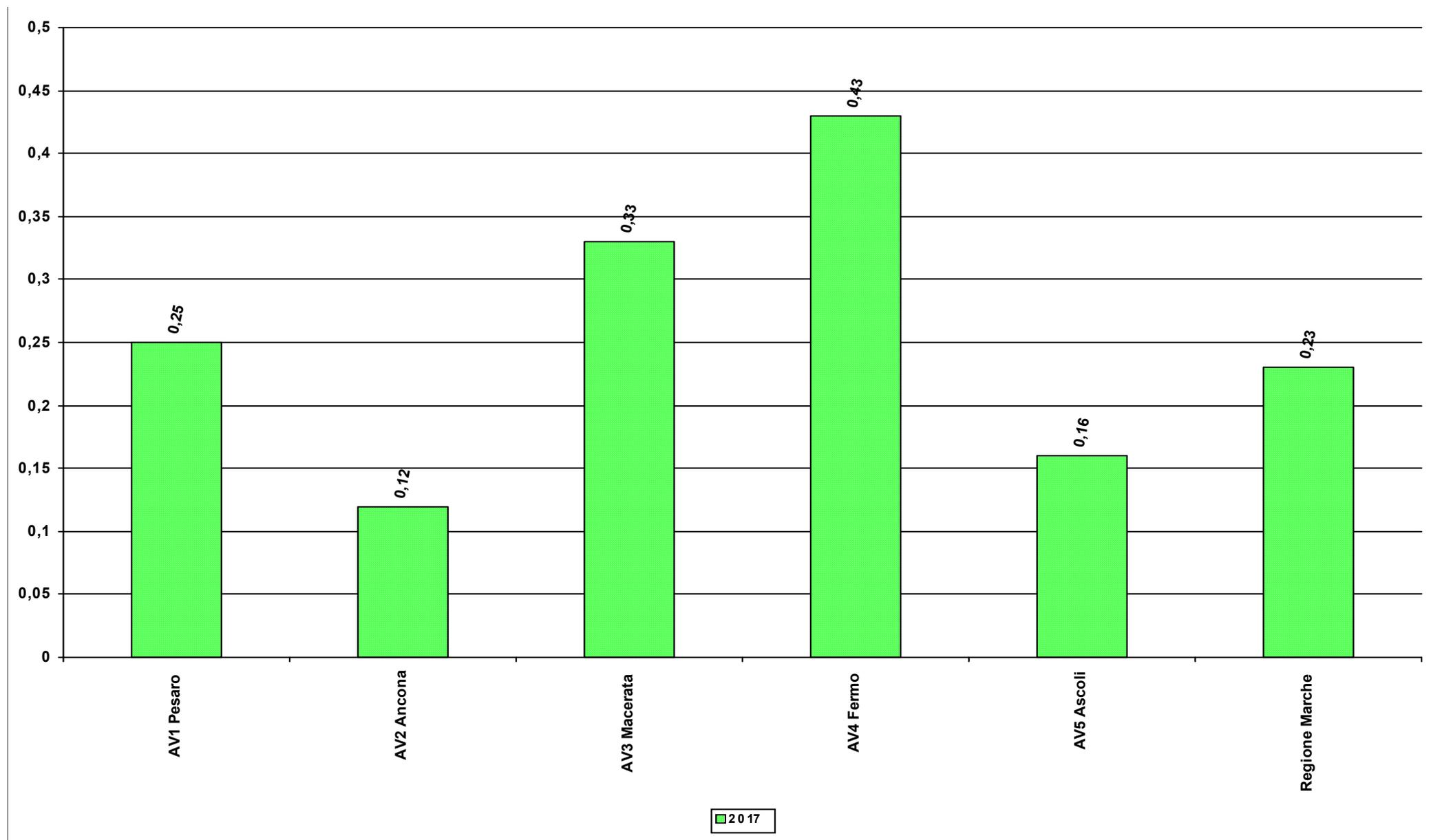
Fonte: ORPS

NOTE: -

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AV1 Pesaro	2017	0,25
AV2 Ancona	2017	0,12
AV3 Macerata	2017	0,33
AV4 Fermo	2017	0,43
AV5 Ascoli	2017	0,16
Regione Marche	2017	0,23

TE_RESID_SAN_DIS - INDICE DI DOTAZIONE DEI SERVIZI RESIDENZIALI SOCIO SANITARI DISABILI X1000



TG_RSE_SAN_ANZ - INDICE DI DOTAZIONE DEI SERVIZI RESIDENZIALI SOCIO SANITARI ANZIANI/DEMENZE X1000

Numeratore: N. Posti autorizzati in RS2 (RSA Anziani)

Denominatore: Popolazione all' 1.1.2017 di età >64 anni

Riferimento: Dato regionale

Livello: Area vasta

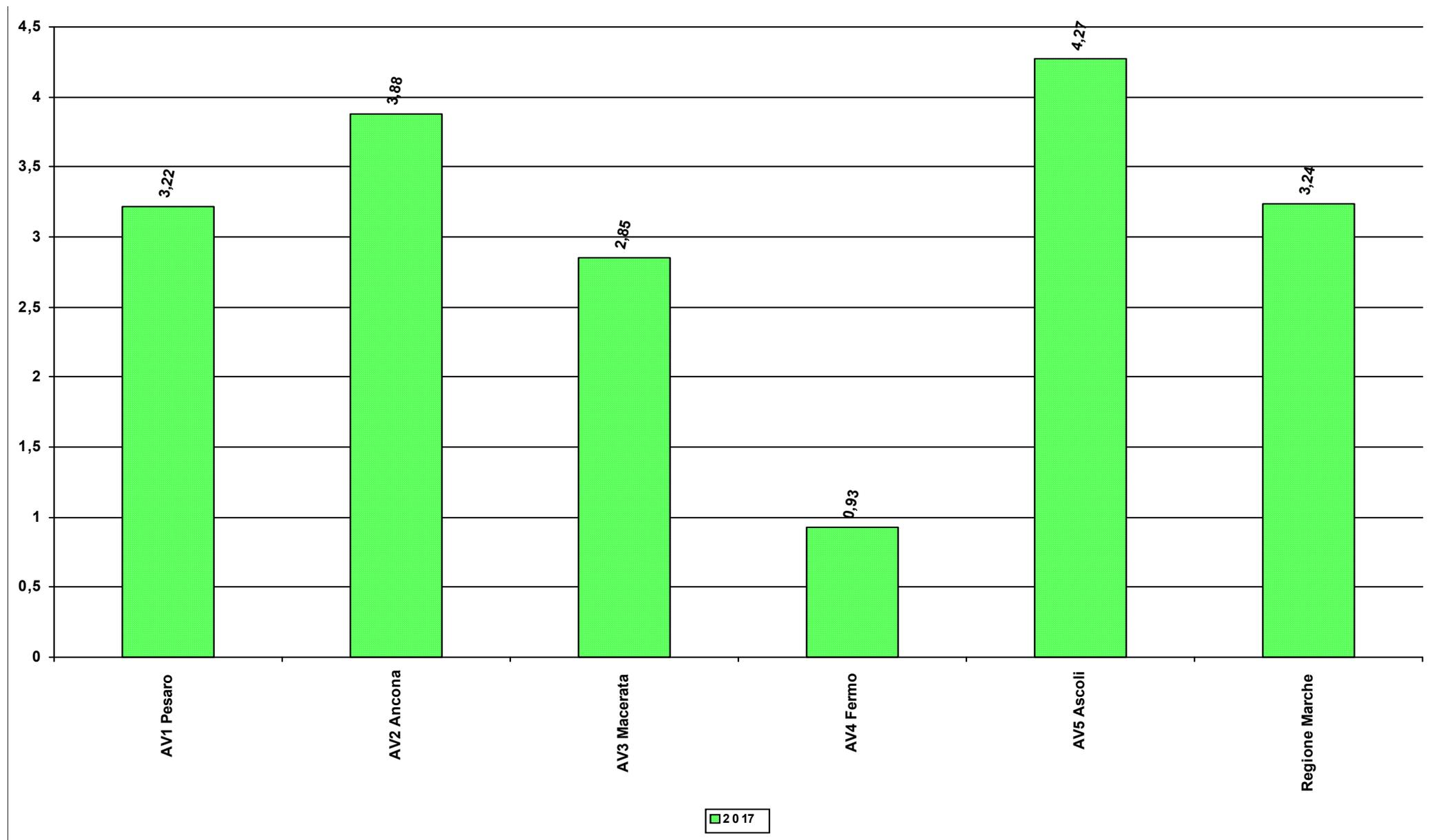
Fonte: ORPS

NOTE: -

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AV1 Pesaro	2017	3,22
AV2 Ancona	2017	3,88
AV3 Macerata	2017	2,85
AV4 Fermo	2017	0,93
AV5 Ascoli	2017	4,27
Regione Marche	2017	3,24

TG_RSE_SAN_ANZ - INDICE DI DOTAZIONE DEI SERVIZI RESIDENZIALI SOCIO SANITARI ANZIANI/DEMENZE X1000



UH_SISM - TASSO DI UTENTI MAGGIORENNI DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE PER 1000 ABITANTI

Numeratore: N. utenti maggiorenni nell'anno presso i servizi di Salute Mentale

Denominatore: Popolazione residente maggiorenne

Riferimento: Dato regionale

Livello: Area vasta

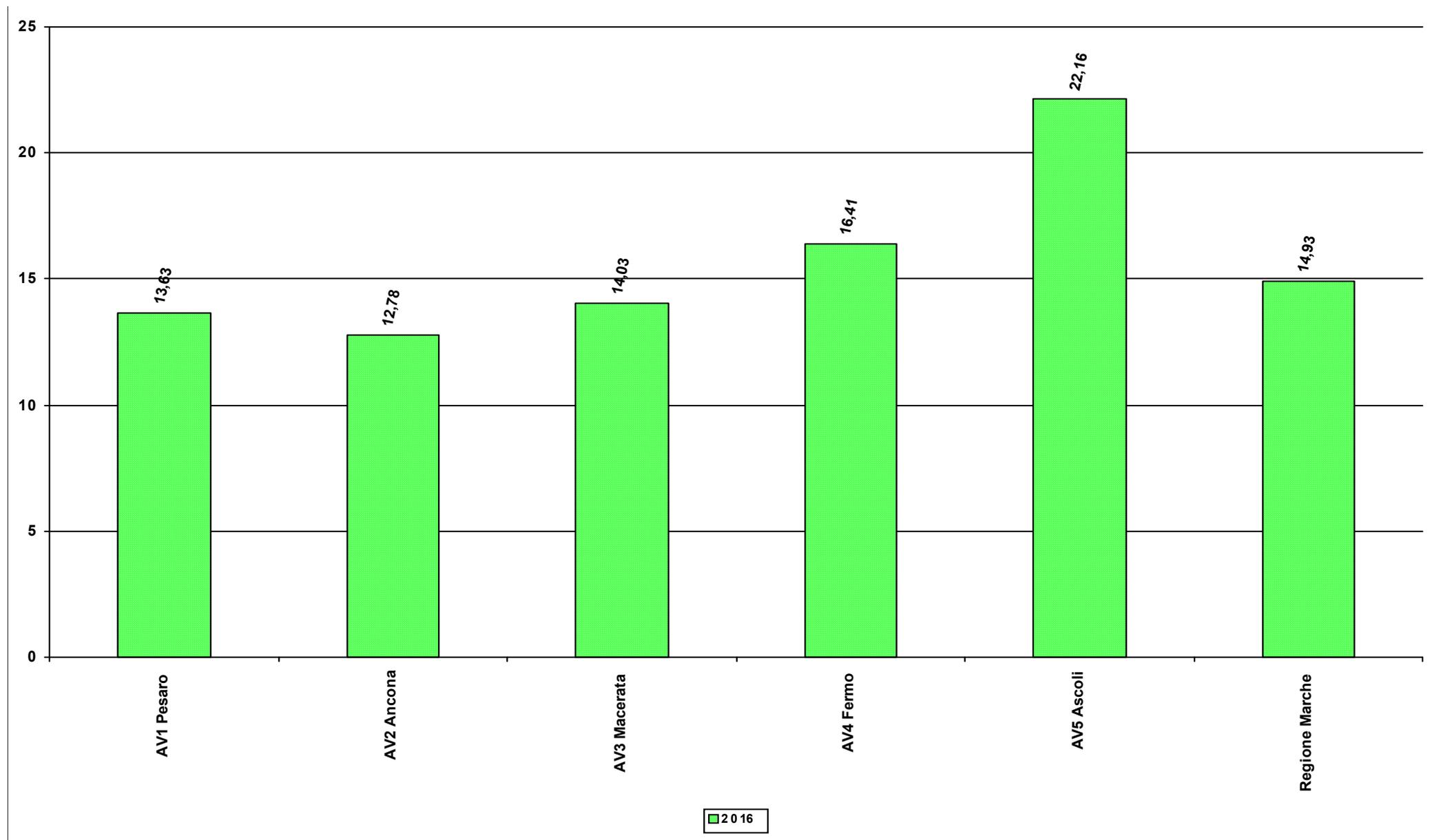
Fonte: Flusso regionale SISM

NOTE: Si considerano i pazienti che nell'anno di riferimento hanno ricevuto almeno una prestazione e/o un intervento presso il CSM oppure presso una struttura residenziale/semiresidenziale del DSM. Per individuare i pazienti prevalenti si considerano quelli con data apertura scheda paziente antecedente al 31/12 dell'anno di osservazione. Si considerano gli utenti di età uguale o superiore a 18 anni residenti in Regione. La popolazione di riferimento è quella all'01/01 dell'anno di osservazione. Il tasso non è standardizzato.

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AV1 Pesaro	2016	13,63
AV2 Ancona	2016	12,78
AV3 Macerata	2016	14,03
AV4 Fermo	2016	16,41
AV5 Ascoli	2016	22,16
Regione Marche	2016	14,93

UH_SISM - TASSO DI UTENTI MAGGIORENNI DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE PER 1000 ABITANTI



UI_SIND - TASSO DI UTENTI STDP X1000 ABITANTI

Numeratore: N. utenti STDP dipendenti da sostanze

Denominatore: Popolazione residente totale

Riferimento: Dato regionale

Livello: Area vasta

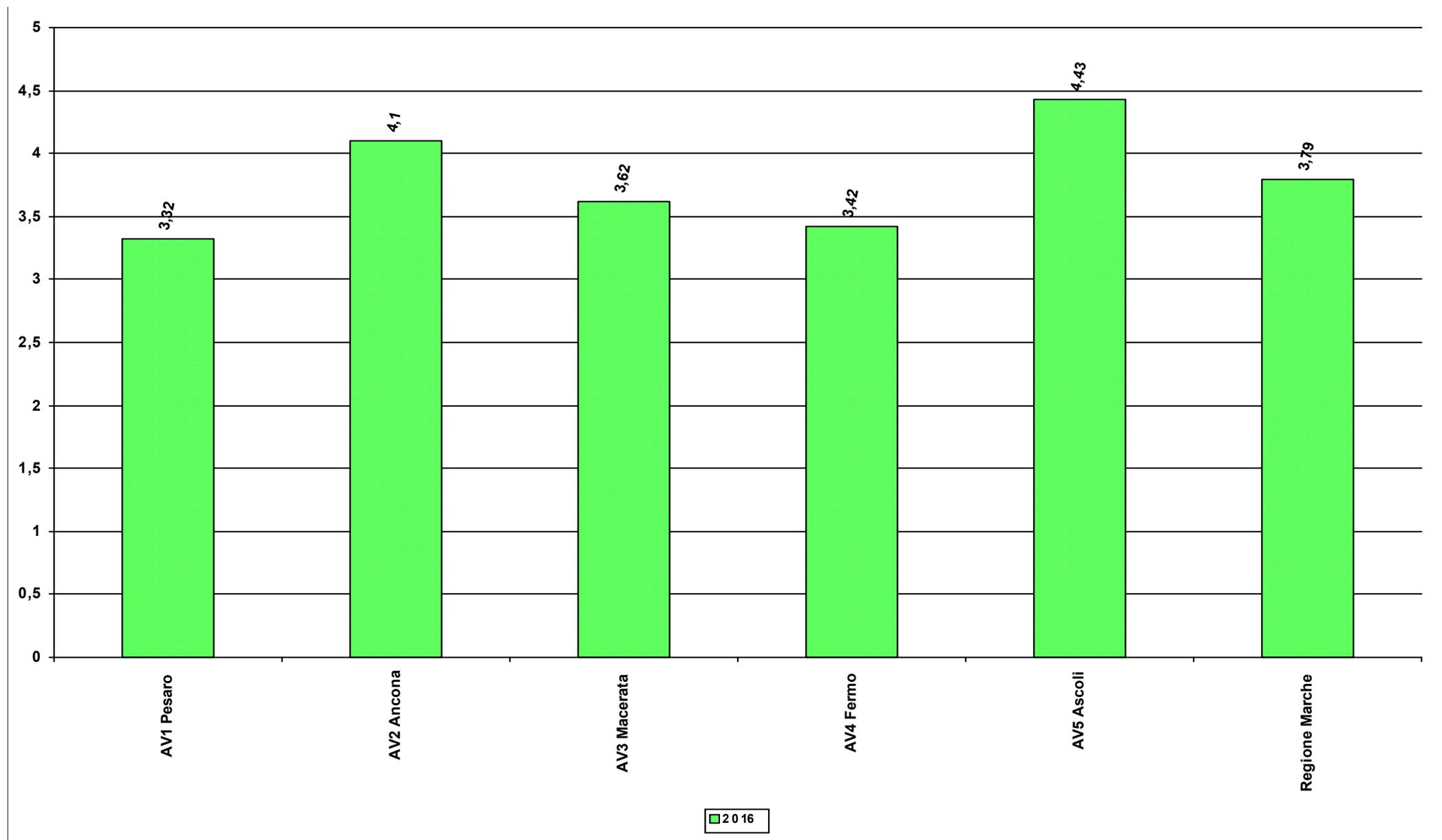
Fonte: Flusso SIND NSIS

NOTE: -

Tabella dati:

Livello	Periodo	Valore
AV1 Pesaro	2016	3,32
AV2 Ancona	2016	4,10
AV3 Macerata	2016	3,62
AV4 Fermo	2016	3,42
AV5 Ascoli	2016	4,43
Regione Marche	2016	3,79

UI_SIND - TASSO DI UTENTI STDP X1000 ABITANTI



Commento ai dati

A2- MORTALITA' PER TUMORI

Le patologie oncologiche sono diventate un elemento rilevante per quanto riguarda lo stato di salute delle moderne società; sono, infatti, la seconda causa di morte (30% di tutti i decessi), dopo le malattie cardiovascolari (38% di tutti i decessi) (Rapporto Osservasalute 2012). Nel 2014 i cittadini italiani che, nel corso della vita, hanno ricevuto una diagnosi di tumore sono circa 2 milioni e 900 mila ("I numeri del cancro in Italia 2014", AIOM-AIRTUM).

Per quanto riguarda la mortalità, i dati relativi agli ultimi anni hanno mostrato una riduzione in tutte le aree del Paese, sebbene più marcata nel Centro-Nord rispetto al Sud; nel periodo 1996-2014 la mortalità diminuisce del 18% fra gli uomini e del 10% fra le donne: ciò è da imputarsi prevalentemente al miglioramento dell'efficacia delle terapie e alla maggiore tempestività nella diagnosi, grazie anche ai programmi di screening ormai diffusi (www.epicentro.iss.it).

Anche questo indicatore è stato inserito nel sistema di valutazione al fine di descrivere lo stato di salute della popolazione, il cui miglioramento rappresenta comunque lo sfondo dell'azione delle istituzioni sanitarie.

I dati presentati sono tassi standardizzati (x 100.000 abitanti) e fanno riferimento al triennio 2012-2014.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance buona nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (tasso std di mortalità per tumore regione Marche pari a 247,39 vs tasso std di mortalità per tumore media delle regioni pari a 256,24). Si rileva anche un lieve miglioramento rispetto al triennio precedente (tasso std di mortalità per tumore 2011-2013 pari a 249,93 vs tasso std di mortalità per tumore 2012-2014 pari a 247,38).

Nel confronto tra Aree Vaste non si notano sostanziali differenze. Il tasso varia da un minimo di 240,83 per l'AV 5 di Ascoli ad un massimo di 252,17 per l'AV1 di Pesaro.

A3 – MORTALITA' PER MALATTIE CARDIOCIRCOLATORIE

Attualmente in Italia le cause di morte più frequenti sono quelle connesse alle malattie del sistema circolatorio (39% di tutti i decessi registrati annualmente) e, in particolare, le malattie cardiovascolari costituiscono circa il 24% della mortalità generale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la malattia cardiovascolare una priorità sanitaria, in quanto colpisce, indifferentemente, sia le fasce di popolazione più ricche che quelle a più basso reddito. Sono stati attivati, pertanto, programmi di monitoraggio sulla mortalità e sull'incidenza della patologia e, nel contempo, l'OMS ha fornito indicazioni atte a promuovere programmi di prevenzione dei principali fattori di rischio delle malattie cardiovascolari quali ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, glicemia, fumo, sedentarietà ed obesità (Rapporto Osservasalute 2010). Anche questo indicatore, come gli altri indicatori relativi allo stato di salute della popolazione, non esprime una valutazione dell'operato delle Aziende Sanitarie, che rappresenta uno dei molteplici determinanti della mortalità per malattie circolatorie, ma offre informazioni utili ai fini della conoscenza del territorio e dei suoi bisogni di salute, anche per riprogrammare l'attività di prevenzione e di presa in carico.

I dati presentati sono tassi standardizzati (x 100.000 abitanti) e fanno riferimento al triennio 2012-2014.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance buona nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (tasso std di mortalità per malattie circolatorie regione Marche pari a 299,30 vs tasso std di mortalità per malattie circolatorie media delle regioni pari a 314,80). Si rileva anche un lieve miglioramento rispetto al triennio precedente (tasso std di mortalità per malattie circolatorie 2011-2013 pari a 249,93 vs tasso std di mortalità per malattie circolatorie 2012-2014 pari a 302,26).

Nel confronto tra Aree Vaste non si notano sostanziali differenze. Il tasso varia da un minimo di 286,40 per l'AV 5 di Ascoli ad un massimo di 322,46 per l'AV4 di Fermo.

A6.1.1 - PERCENTUALE DI SEDENTARI

Lo stile di vita sedentario è in aumento in tutti i paesi sviluppati e rappresenta un fattore di rischio per malattie croniche quali diabete, malattie cardiovascolari, osteoporosi e depressione. Inoltre, la scarsa attività fisica, unitamente ad una cattiva alimentazione, contribuisce all'attuale diffusione dell'obesità. Per sedentaria, si intende una persona che non svolge un lavoro pesante e nel tempo libero non fa nessuna attività fisica, né intensa, né moderata.

Per il calcolo di questo indicatore abbiamo a numeratore il totale delle persone di 18–69 anni che riferiscono di svolgere un lavoro che non richiede uno sforzo fisico pesante e di non aver fatto attività fisica, intensa o moderata, nei 30 giorni precedenti l'intervista e a denominatore il numero di intervistati che hanno risposto alle domande sull'attività fisica, escludendo i valori mancanti (<http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita.asp>).

I dati presentati sono prevalenze (percentuali sul totale di popolazione nella fascia di età 18-69 anni) e fanno riferimento al triennio 2014-2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance media nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (percentuale di sedentari regione Marche pari a 25,18% vs percentuale di sedentari media delle regioni pari a 28,69%). Si rileva anche un lieve peggioramento rispetto al triennio precedente (percentuale di sedentari 2013-2015 pari a 21,85% vs percentuale di sedentari 2014-2016 pari a 25,18%).

Nel confronto tra Aree Vaste non si notano sostanziali differenze. L'Area Vasta con la minore percentuale di sedentari è l'AV 2 di Ancona quella con la più alta percentuale di sedentari è l'AV4 di Fermo (21,68% vs 29,32%).

A6.2.1 - PERCENTUALE DI PERSONE SOVRAPPESO E OBESO

L'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo. Essa è definita come un eccesso di grasso corporeo in relazione alla massa magra, in termini sia di quantità assoluta, sia di distribuzione in punti precisi del corpo. In particolare, le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore dell'Indice di massa corporea (Imc) o Body Mass Index (BMI), calcolato dividendo il peso (in kg) per la statura (in metri) elevata al quadrato. Le categorie di Imc sono quattro: sottopeso (Imc<18,5), normopeso (Imc<18,5-24,9), sovrappeso (Imc 25-29,9), obeso (Imc≥30). L'indicatore si calcola considerando le persone in eccesso ponderale, cioè sia quelle obese (cioè con un Imc maggiore o uguale a 30.0 kg/m² calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza), che quelle sovrappeso (cioè con un Imc compreso tra 25,0 e 29,9 kg/m²).

I dati presentati sono prevalenze (percentuali sul totale di popolazione nella fascia di età 18-69 anni) e fanno riferimento al triennio 2014-2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance media nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (percentuale di persone in sovrappeso e obese regione Marche pari a 41,64% vs percentuale di persone in sovrappeso e obese media delle regioni pari a 40,00%). Si rileva anche un lieve miglioramento rispetto al

triennio precedente (percentuale di persone in sovrappeso e obese 2013-2015 pari a 42,66% vs percentuale di persone in sovrappeso e obese 2014-2016 pari a 41,64%).

L'Area Vasta con la minore percentuale di persone in sovrappeso e obese è l'AV 1 di Pesaro quella con la più alta percentuale di persone in sovrappeso e obese è l'AV3 di Macerata (35,58% vs 48,76%).

B28.1.1 - PERCENTUALE DI ANZIANI IN CD

L'indicatore misura la percentuale di anziani trattati in Cure Domiciliari sul totale della popolazione anziana (≥ 65 anni).

Per la Regione Marche si colloca sotto la media delle regioni, infatti il dato regionale è pari a 2,65% mentre quello delle regioni è pari a 7,73%.

Confrontando il dato 2016 con quello dell'anno precedente si osserva un lieve incremento (2,65% nel 2016 – 2,53% nel 2015).

La variabilità tra Distretti sanitari si attesta nel range compreso tra l'1,22% di Ancona e il 5,16% di San Benedetto.

B28.1.2 - PERCENTUALE DI ANZIANI IN CD CON VALUTAZIONE

L'indicatore rileva i casi per i quali è stata effettuata una valutazione del caso, utilizzando l'apposita scheda di valutazione unica o tramite l'Unità di Valutazione Multidisciplinare. Sono escluse dall'indicatore, quindi, le cure prestazionali monoprofessionali occasionali.

Nel confronto tra Regioni le Marche rilevano una performance migliorabile con un valore pari a 2,63%. Il dato è al di sotto della media delle regioni pari a 5,27%.

L'andamento negli anni 2015-2016 consente di osservare una crescita minimale del dato regionale (2,49% nel 2015- 2,63% nel 2016)

La variabilità tra Distretti sanitari si registra in un range compreso tra l'1,21% Ancona e il 5,11% S. Benedetto.

B4.1.1 - CONSUMO TERRITORIALE DI FARMACI OPIOIDI

Il consumo di farmaci oppioidi è un indice segnaletico della presa in carico del dolore dei pazienti. L'indicatore misura il consumo dei farmaci oppioidi maggiori, ossia quelli indicati per il trattamento del dolore severo, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e mediante distribuzione diretta e per conto.

È un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce: pessima $< 1,60$, scarsa $1,60 - 2,10$, media $2,10 - 2,50$, buona $2,50 - 2,90$, ottima $> 2,90$.

I dati presentati sono relativi alle dosi giornaliere definite (DDD) per 1000 abitanti e fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance migliorabile, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (dosi giornaliere definite per 1000 abitanti regione Marche pari a 1,08 vs dosi giornaliere definite per 1000 abitanti media delle regioni pari a 2,35). Si rileva un lieve miglioramento rispetto all'anno precedente (dosi giornaliere definite per 1000 abitanti anno 2015 pari a 1,03 vs dosi giornaliere definite per 1000 abitanti anno 2016 pari a 1,08).

Nel confronto tra Distretti, quello che registra il valore minore di dosi giornaliere definite è il Distretto 6 di Fabriano e quello che registra invece il valore più alto è il Distretto 12 di S. Benedetto (0,63 vs 1,51).

C1.1 - TASSO OSPEDALIZZAZIONE PER 1.000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO

Questo indicatore esprime il numero medio annuale di ricoveri, che si verifica ogni 1.000 residenti. La standardizzazione è fatta per età e sesso e la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2011, distribuita in classi quinquennali (fonte ISTAT).

E' un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce: pessima con valore >160,00, scarsa con valore compreso tra 160,00 e 153,00, media con valore compreso tra 153,00 e 146,00, buona con valore compreso tra 146,00 e 139,00, ottima con valore < 139,00.

I dati presentati sono relativi al tasso standardizzato di ospedalizzazione per 1000 residenti e fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance ottima, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (tasso std di ospedalizzazione per 1000 residenti regione Marche pari a 138,69 vs tasso std di ospedalizzazione per 1000 residenti media delle regioni pari a 140,57). Si rileva un lieve miglioramento rispetto all'anno precedente (tasso std di ospedalizzazione per 1000 residenti anno 2015 pari a 139,94 vs tasso std di ospedalizzazione per 1000 residenti anno 2016 pari a 138,69). Nel confronto tra Distretti, quello che presenta il tasso di ospedalizzazione più basso è il Distretto 9 di Macerata e quello che presenta invece il tasso più alto è il Distretto 3 di Fano (124,56 vs 146,72).

C1.1RO - TASSO OSPEDALIZZAZIONE PER 1.000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO (RICOVERI ORDINARI)

Questo indicatore esprime il numero medio annuale di ricoveri in regime ordinario, che si verifica ogni 1.000 residenti.

La standardizzazione è fatta per età e sesso e la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2011, distribuita in classi quinquennali (fonte ISTAT).

I dati presentati sono relativi al tasso standardizzato di ospedalizzazione in regime ordinario per 1000 residenti e fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra un valore buono, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (tasso std di ospedalizzazione in regime ordinario per 1000 residenti regione Marche pari a 106,97 vs tasso std di ospedalizzazione in regime ordinario per 1000 residenti media delle regioni pari a 108,60). Si rileva un lieve miglioramento rispetto all'anno precedente (tasso std di ospedalizzazione per 1000 residenti anno 2015 pari a 107,99 vs tasso std di ospedalizzazione per 1000 residenti anno 2016 pari a 106,97). Nel confronto tra Distretti, quello che presenta il tasso di ospedalizzazione più basso è il Distretto 9 di Macerata e quello che presenta invece il tasso più alto è il Distretto 6 di Fabriano (96,53 vs 117,04).

C1.5 - INDICE DI CASE MIX

L'indice di Case Mix misura la complessità della casistica (peso DRG specifico) di una struttura ospedaliera per acuti, rispetto ad uno standard di riferimento (in questo caso il peso medio nazionale). Un ICM minore di 1 indica che l'erogato della struttura è meno complesso rispetto allo standard; un ICM superiore ad 1 indica, invece che la struttura eroga prestazioni più complesse rispetto al riferimento.

L'indicatore misura il numero di dimissioni per uno specifico DRG (pesato), per azienda sanitaria e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra un valore appena superiore rispetto alla media delle regioni (indice di case mix regione Marche pari a 1,02 vs indice

di case mix media delle regioni pari a 1,01). Si rileva una lieve variazione rispetto all'anno precedente indice di case mix 2015 pari a 1,01 vs indice di case mix anno 2016 pari a 1,02). Nel confronto tra Distretti, Aziende Ospedaliere e INRCA, quelli che presentano l'ICM più basso sono il Distretto 2 di Urbino e il Distretto 3 di Fano e quello che presenta invece il tasso più alto è l'AO Ospedali Riuniti di Ancona (0,88 vs 1,26).

C1.6 - PERCENTUALE DI RICOVERI ORDINARI CHIRURGICI (GRIGLIA LEA)

Questo indicatore serve per monitorare l'appropriato utilizzo delle strutture ospedaliere a prevalente attività chirurgica. E' un indicatore previsto dalla Griglia LEA (Livelli Essenziali di Assistenza).

L'indicatore misura la percentuale di ricoveri ordinari chirurgici sul totale dei ricoveri ordinari, per azienda sanitaria e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra un valore maggiore rispetto alla media delle regioni (percentuale di ricoveri ordinari chirurgici regione Marche pari a 44,81% vs percentuale di ricoveri ordinari chirurgici media delle regioni pari a 41,16%). Si rileva una lieve variazione rispetto all'anno precedente, percentuale di ricoveri ordinari chirurgici 2015 pari a 44,68% vs percentuale di ricoveri ordinari chirurgici anno 2016 pari a 44,81%).

Nel confronto tra Distretti, Aziende Ospedaliere e INRCA, quello che presenta la percentuale di ricoveri ordinari chirurgici più bassa è il Distretto 3 di Fano e quello che presenta invece il valore più alto è il Distretto 8 di Civitanova (18,09% vs 63,62%).

C10.4.1 - ATTESA MEDIA PRIMA DEL RICOVERO PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE ALLA MAMMELLA

Questo indicatore serve per monitorare il tempo medio di attesa prima del ricoverato per intervento chirurgico alla mammella.

L'indicatore misura il numero giorni intercorsi tra la data di prenotazione e la data del ricovero per intervento chirurgico per tumore alla mammella e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance migliorabile, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (attesa media regione Marche pari a 37,89 vs attesa media, media delle regioni pari a 29,69). Si rileva un lieve peggioramento rispetto all'anno precedente (attesa media anno 2015 pari a 35,98 vs attesa media anno 2016 pari a 37,89).

Nel confronto tra Distretti, quello che presenta il tempo di attesa più basso è il Distretto 5 di Jesi e quello che lo presenta più alto è il Distretto 7 di Ancona (15,70 vs 63,55).

C10C - TEMPI DI ATTESA PER LA CHIURGIA ONCOLOGICA

Questo indicatore, contenuto anche nel rapporto SDO elaborato a livello ministeriale, misura il tempo medio di attesa tra la prenotazione del ricovero per intervento per tumore e il ricovero stesso. Sono esclusi i ricoveri urgenti, i ricoveri per Trattamento Sanitario Obbligatorio e quelli per Trattamento Sanitario Volontario. Le patologie prese in considerazione sono il tumore alla mammella, alla prostata, al colon, al retto, al polmone e all'utero.

L'indicatore misura il numero giorni intercorsi tra la data di prenotazione e la data del ricovero per intervento chirurgico per tumore e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance migliorabile, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (attesa media regione Marche pari a 36,32 vs attesa media, media delle regioni pari a 29,41). Si rileva un lieve peggioramento rispetto all'anno precedente (attesa media anno 2015 pari a 34,80 vs attesa media anno 2016 pari a 36,32).

Nel confronto tra Distretti, quello che presenta il tempo di attesa più basso è il Distretto 7 di Ancona e quello che lo presenta più alto è L'AO Ospedali Riuniti di Ancona (15,14 vs 50,99).

C13.1 - TASSO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER 1.000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO

Questo indicatore esprime il numero di prestazioni ambulatoriali erogate alla popolazione residente per 1.000 residenti, sul totale dei residenti e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

L'indicatore può essere analizzato confrontando i dati dell'anno 2015 con quelli del 2016.

Si rileva un andamento lievemente decrescente (tasso di prestazioni ambulatoriali anno 2015 pari a 4081,01 vs tasso di prestazioni ambulatoriali anno 2016 pari a 3912,35).

Nel confronto tra Distretti, quello che presenta il tasso di prestazioni ambulatoriali più basso è il Distretto 12 di S. Benedetto e quello che lo presenta più alto è il Distretto 6 di Fabriano (3372,79 vs 4981,42).

C13.2 - TASSO DI PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PER IMMAGINI

Questo indicatore è un tasso standardizzato ed esprime il numero di accessi di diagnostica per immagini calcolato sul totale della popolazione residente e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

La standardizzazione è fatta per età e sesso e la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2011, distribuita in classi quinquennali (fonte ISTAT).

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra un valore inferiore rispetto alla media delle regioni (tasso di prestazioni diagnostiche per immagini regione Marche pari a 646,02 vs tasso di prestazioni diagnostiche per immagini media delle regioni pari a 697,57).

Si rileva una lieve variazione rispetto all'anno precedente (tasso di prestazioni diagnostiche per immagini 2015 pari a 698,11 vs tasso di prestazioni diagnostiche per immagini anno 2016 pari a 646,02).

Nel confronto tra Distretti, quello che presenta tasso di prestazioni diagnostiche per immagini più basso è il Distretto 9 di Macerata e quello che presenta invece il valore più alto è il Distretto 6 di Fabriano (537,85 vs 824,91).

C13.2.2 - TASSO DI PRESTAZIONI RM PER 1.000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO

L'indicatore misura il tasso di prestazioni di risonanza magnetica (RM) per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Il dato regionale di questo indicatore risulta pari a 59,69 e si colloca al di sotto della media delle regioni pari a 69,17.

Nel biennio 2015-2016 si registra un andamento regionale in lieve decremento (61,62 nel 2015-59,69 nel 2016).

Il confronto tra Distretti sanitari mostra una variabilità compresa tra 40,25 Fermo e 90,13 Urbino.

C13.2.2.4 - TASSO STD DI PRESTAZIONI DI LABORATORIO A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA PER 1.000 RESIDENTI

Il valore regionale dell'indicatore pari a 3239,09 nel 2016 appare in lieve decremento rispetto al corrispondente valore dell'anno 2015 pari a 4369,03.

La variabilità tra distretti risulta compresa nel seguente range tra un minimo di S. Benedetto 2.615,67 e il picco massimo di Urbino 5281,30.

C13.2.2.5 - TASSO STD DI PRESTAZIONI DI DENSITOMETRIE A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA PER 1.000 RESIDENTI

L'indicatore ha un valore di livello regionale pari a 22,67 e si colloca al di sopra della media delle regioni pari a 19,55.

Nel biennio 2015-2016 si riscontra un andamento in diminuzione deducibile dai seguenti dati: 22,67 nel 2016 e 27,09 nel 2015.

La variabilità tra Distretti sanitari si distribuisce in un intervallo compreso tra 12,04 Distretto Urbino e 29,93 Distretto Pesaro.

C14.4 - % DI RICOVERI MEDICI OLTRESOGLIA \geq 65 ANNI

L'indicatore identifica i ricoveri acuti medici con una durata superiore rispetto al tempo massimo previsto per la gestione di uno specifico quadro clinico. Una degenza troppo lunga può essere dovuta, oltre che a possibili inefficienze dell'ospedale o del territorio (es. mancanza di strutture residenziali protette o di percorsi di assistenza domiciliare), ad una scarsa integrazione tra i due livelli di erogazione (cfr. Patto per la salute 2010-2012). Il tempo massimo previsto per un ricovero è denominato "valore soglia di un DRG"; se il ricovero perdura oltre tale soglia, al rimborso previsto per quel DRG viene aggiunta una remunerazione "a giornata" per il numero di giornate eccedenti la soglia. Si precisa che, essendo la casistica dei ricoveri medici oltre soglia particolarmente associabile alla popolazione di età superiore a 64 anni, vengono presentati i risultati limitatamente a questa fascia di età.

L'indicatore misura la percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età \geq 65 anni e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance migliorabile, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (ricoveri medici oltre soglia media regione Marche pari a 5,26% vs ricoveri medici oltre soglia, media delle regioni pari a 4,16%). Si rileva un lieve peggioramento rispetto all'anno precedente (ricoveri medici oltre soglia media anno 2015 pari a 5,20% vs ricoveri medici oltre soglia, media anno 2016 pari a 5,26%).

Nel confronto tra Distretti, quello che presenta il valore più basso è il Distretto 6 di Fabriano e quello che lo presenta più alto è il Distretto 4 di Senigallia (0,79% vs 10,09%).

C14.5 - TASSO DI ACCESSI IN DH DI TIPO MEDICO STD PER ETÀ PER 1.000 RESIDENTI (GRIGLIA LEA)

L'indicatore, ricompreso nella Griglia LEA, è uno strumento per monitorare l'appropriatezza del ricorso al ricovero in regime di Day Hospital.

Il dato della Regione Marche (88,00) supera la media delle regioni (57,93). Confrontando i valori nel biennio 2015-2016 si registra una minima crescita (86,48 nel 2015- 88,00 nel 2016).

La variabilità tra Distretti sanitari risulta compresa in un range tra 78,54 di Fabriano e 100,11 di Fano.

C16.1 - % PAZIENTI CON CODICE GIALLO VISITATI ENTRO 30 MINUTI

I tempi di attesa per ricevere le diverse prestazioni sono una delle principali cause di insoddisfazione negli utenti che usufruiscono del servizio di Pronto Soccorso, e questo naturalmente incide in modo negativo sui livelli di qualità percepita. Diversi studi hanno infatti evidenziato l'impatto che lunghi tempi di attesa, in termini di tempestività delle visite, hanno sull'outcome dei pazienti con codici di maggiore gravità, ma anche sui livelli di soddisfazione dei professionisti, sottoposti a elevato stress, e dei pazienti.

L'indicatore pertanto monitora la tempestività delle visite ai pazienti con codice giallo, misurando la percentuale di accessi con codice giallo che sono trattati entro 30 minuti dal momento dell'accettazione (triage).

La performance della Regione Marche non è valutabile positivamente; il dato regionale si attesta su un valore pari a 52,70% e si colloca al di sotto della media delle regioni pari a 73,68%.

Il confronto nel biennio 2015-2016 consente di osservare una situazione in lieve decremento secondo i seguenti valori: 54,64% nel 2015 e 52,70% nel 2016.

I dati regionali riguardano le Aziende Ospedaliere, i Distretti sanitari e l'INRCA e mostrano una variabilità compresa tra 23,19% Distretto di Macerata e 99,57% Distretto di Fano.

C16.11 - INTERVALLO ALLARME - TARGET DEI MEZZI DI SOCCORSO (GRIGLIA LEA)

Il livello di performance per le Marche risulta buono e pari a 18,00. Esso è lievemente al di sotto della media delle regioni pari a 18,46.

Nel biennio 2015-2016 il valore dell'indicatore è risultato invariato.

La variabilità intraregionale tra centrali operative ASUR si attesta in un intervallo compreso tra 17,00 di Ascoli Piceno e 20,00 di Macerata.

C16.2 - % PAZIENTI CON CODICE VERDE VISITATI ENTRO 1 ORA

L'indicatore monitora la percentuale di accessi con codice verde che sono trattati entro 1 ora dal momento dell'accettazione (triage). Questo indicatore rileva quindi la tempestività del Pronto Soccorso nel rispondere ai bisogni dei pazienti con codici non urgenti, che potrebbero trovare risposta in altri setting assistenziali, ma che preferiscono rivolgersi al Pronto Soccorso in quanto punto di riferimento disponibile 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 e da cui è possibile ricevere un servizio completo, comprensivo di diagnosi ed eventuali accertamenti. Questa tipologia di pazienti costituisce da tempo, ormai, una parte rilevante del totale degli accessi e tra loro spesso si registrano elevati livelli di insoddisfazione, connessi proprio ai tempi di attesa.

Il livello di performance regionale risulta migliorabile; il dato per la Regione Marche è pari a 61,13% e appare inferiore alla media delle regioni (69,45%).

Il confronto dei valori nel biennio 2015-2016 mostra una lieve variazione decrescente (61,72% nel 2015- 61,13% nel 2016).

La variabilità tra Aziende Ospedaliere, Distretti sanitari (eccetto il Distretto 1) e INRCA si attesta in un range compreso tra 33,59% Distretto Senigallia e 99,97% Distretto Fano.

C16.7 - % RICOVERI DA PRONTO SOCCORSO IN REPARTI CHIRURGICI CON DRG CHIRURGICO ALLA DIMISSIONE

L'indicatore è calcolato con i dati provenienti dal flusso SDO e monitora la percentuale di ricoveri provenienti dal Pronto Soccorso, ammessi in reparti chirurgici e dimessi con DRG chirurgico rispetto ai ricoveri provenienti dal PS ammessi in reparti chirurgici e dimessi con DRG medico o chirurgico. Questo indicatore mette in luce gli aspetti relativi all'appropriatezza della scelta del setting assistenziale da parte del personale del PS e, secondariamente, all'efficienza organizzativa dell'ospedale nel suo complesso.

L'indicatore misura la percentuale di ricoveri ospedalieri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance media, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (percentuale di ricoveri ospedalieri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione media regione Marche pari a 64,71% vs percentuale di ricoveri ospedalieri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione, media delle regioni pari a 58,74%). Si rileva una differenza quasi nulla rispetto all'anno precedente (percentuale di ricoveri ospedalieri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione media anno 2015 pari a 64,46% vs percentuale di ricoveri ospedalieri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione, media anno 2016 pari a 64,71%).

Nel confronto tra Distretti, quello che presenta il valore più basso è il Distretto 3 di Fano e quello che lo presenta più alto è l'AO Ospedali Riuniti Ancona (22,88% vs 73,30%).

C28.3 - PERCENTUALE DI RICOVERI HOSPICE CON PERIODO DI RICOVERO SUPERIORE O UGUALE A 30 GIORNI

L'indicatore misura la percentuale di ricoveri Hospice con periodo di ricovero superiore o uguale a 30 giorni, rapportando il numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in Hospice è superiore o uguale a 30 giorni al numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.

Il dato regionale pari a 17,00% appare in linea con il valore medio delle regioni (16,60%).

Il confronto nel biennio 2015-2016 mostra un andamento in lieve diminuzione (18,00% nel 2015-16,83% nel 2016)

La variabilità tra i Distretti sanitari si attesta in un range compreso tra il 12% del Distretto di Macerata e il 100% del Distretto di Fermo.

C4.1 - % DRG MEDICI DA REPARTI CHIRURGICI

L'indicatore rileva il grado di inappropriata organizzativa risultante dalla dimissione da un reparto chirurgico di un paziente con DRG medico, senza che lo stesso sia stato sottoposto ad alcun intervento. Poiché il costo di un posto letto in un reparto chirurgico è assai superiore a quello di un reparto medico, è necessario ricercare soluzioni organizzative che limitino il più possibile tali ricoveri. Secondo le stime di riferimento, la percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici, tendenzialmente, non dovrebbe superare il 20%.

L'indicatore misura il numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici sul totale dei dimessi da reparti chirurgici e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance molto buona, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (% di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici regione Marche pari a 12,46% vs % di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici, media delle regioni pari a 17,17%). Si rileva un lieve miglioramento

rispetto all'anno precedente (% di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici anno 2015 pari a 12,93% vs % di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici anno 2016 pari a 12,46%). Nel confronto tra Distretti, quello che presenta il tempo di attesa più basso è il Distretto 8 di Civitanova e quello che lo presenta più alto è il Distretto 3 di Fano (7,35% vs 21,19%).

C4.13 - DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA (GRIGLIA LEA)

L'indicatore, previsto dalla Griglia LEA, misura il rapporto tra il numero di ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatazza e il numero di ricoveri per i DRG *non* a rischio di inappropriatazza. Si tratta di un indicatore di appropriatezza del *setting* assistenziale.

Il dato per la Regione Marche (0,18) si attesta su un valore inferiore alla media delle regioni (0,21). Il confronto nel biennio 2015-2016 mostra un andamento sostanzialmente stabile (0,19 nel 2015-0,18 nel 2016).

I dati per le Marche riguardano i Distretti sanitari (ad eccezione del distretto1) le Aziende Ospedaliere e l'INRCA e la loro variabilità si registra all'interno di un range compreso fra un valore minimo di 0,08 dell'INRCA e un valore massimo di 0,27 del Distretto di Camerino.

C5.18.1 - DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA PER FRATTURE DIVERSE DAL FEMORE – RICOVERI URGENTI

In affiancamento all'indicatore "C5.2 - percentuale di fratture femore operate entro 2 giorni", viene monitorata l'attesa media per gli interventi per le fratture diverse dal femore.

L'indicatore misura in particolare la degenza media pre-operatoria che intercorre tra l'ammissione e la data di intervento per i ricoveri urgenti per fratture diverse dal femore, calcolando numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico rapportato al numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico. I dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance molto buona, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (degenza media regione Marche pari a 1,38 vs degenza media, media delle regioni pari a 1,89).

Nel confronto tra Distretti, quello che presenta il tempo di attesa più basso è il Distretto 7 di Ancona e quello che lo presenta più alto è il Distretto 11 di Fermo (0,63 vs 3,06).

C7.1 - % CESAREI DEPURATI (NTSV)

Nella valutazione del ricorso al parto cesareo, le differenti popolazioni di pazienti di cui gli specialisti si fanno carico generano una variabilità tale da rendere i dati non sempre confrontabili fra le Aziende Sanitarie. L'American College of Obstetricians and Gynecologists propone l'utilizzo di un indicatore specifico che restringe l'analisi ad un case-mix costituito da donne primipare, con parto a termine, non gemellare e bambino in posizione vertice (NTSV), rendendo confrontabili punti nascita con differenti casistiche, ma che tuttavia riesce a comprendere un'ampia fascia di popolazione costituita da circa il 32-39% dei parti cesarei [Evaluation of Cesarean Delivery, 2000]. La percentuale di parti cesarei NTSV rappresenta l'indicatore più appropriato per la valutazione della qualità dei servizi legati al percorso materno infantile a livello ospedaliero.

L'indicatore misura il numero di parti cesarei depurati (NTSV) sul numero totale di parti depurati e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance migliorabile, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (% di parti cesarei depurati regione Marche pari a 28,18% vs % di parti cesarei depurati, media delle regioni pari a 23,47%). Si rileva un dato pressoché identico rispetto all'anno precedente (% di parti cesarei depurati anno 2015 pari a 28,15% vs % di parti cesarei depurati anno 2016 pari a 28,18%).

Nel confronto tra Distretti, quello che presenta la % di parti cesarei depurati più bassa è il Distretto 6 di Fabriano e quello che lo presenta più alta è il Distretto 10 di Camerino (19,40% vs 52,00%).

C7.13 - % DONNE STRANIERE CHE EFFETTUANO LA PRIMA VISITA TARDIVA (>12^a SETTIMANA DI GESTAZIONE)

Questo indicatore fornisce informazioni sullo stato di svantaggio delle donne straniere riguardo all'assistenza in gravidanza. Infatti la prima visita in gravidanza non dovrebbe essere effettuata oltre la 12^o settimana di gestazione.

L'indicatore misura la percentuale di donne straniere che effettuano la prima visita tardiva (> 12^a settimana di gestazione o non effettuata), rapportando il numero donne straniere che effettuano la prima visita tardiva al numero totale di parti delle donne straniere e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance piuttosto buona, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (% di donne straniere che effettuano la prima visita tardiva regione Marche pari a 12,29% vs % di donne straniere che effettuano la prima visita tardiva, media delle regioni pari a 14,30%). Si rileva un notevole miglioramento rispetto all'anno precedente (% di donne straniere che effettuano la prima visita tardiva anno 2015 pari a 14,03% vs % di donne straniere che effettuano la prima visita tardiva anno 2016 pari a 12,29%), con un abbassamento di due punti percentuali.

Nel confronto tra Distretti, quello che presenta la % di donne straniere che effettuano la prima visita tardiva più bassa è il Distretto 12 di S. Benedetto e quello che lo presenta più alta è il Distretto 2 di Urbino (1,39% vs 30,11%).

C7.7 - TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE IN ETÀ PEDIATRICA PER 100 RESIDENTI (< 14 ANNI)

Pur se in diminuzione negli ultimi anni, in Italia il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica appare più elevato di quanto si osserva in altre nazioni del mondo occidentale. Non essendo ipotizzabili nel nostro Stato condizioni epidemiologiche significativamente diverse da quelle degli altri Paesi europei, è presumibile che esso sia legato ad una consistente variabilità nei protocolli di accesso in ospedale, ad una differente organizzazione della rete assistenziale, nonché ad una quota di inappropriatazza dei ricoveri in età pediatrica [Fortino et al., 2005]. Un ruolo determinante spetta alla promozione dell'assistenza territoriale, attraverso la rivisitazione del rapporto con l'ospedale, il miglioramento della continuità assistenziale e la valorizzazione del pediatra di famiglia nella definizione dei percorsi più idonei per la gestione delle varie patologie [Zanetti et al., 2005].

L'indicatore misura il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni), rapportando il numero di ricoveri dei residenti in età pediatrica (< 14 anni) al totale della popolazione residente (< 14 anni) e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance media, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (tasso di ospedalizzazione in età pediatrica regione Marche pari a 9,27 vs tasso di ospedalizzazione in età pediatrica, media delle regioni pari a 9,01). Si rileva un lieve peggioramento rispetto all'anno precedente tasso di ospedalizzazione in età pediatrica anno 2015 pari a 8,74 vs tasso di ospedalizzazione in età pediatrica anno 2016 pari a 9,27).

Nel confronto tra Distretti, quello che presenta il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica più basso è il Distretto 2 di Urbino e quello che lo presenta più alto è il Distretto 6 di Fabriano (7,16 vs 12,09).

C8A.5A - TASSO STD DI OSPEDALIZZAZIONE PER PATOLOGIE PSICHIATRICHE PER RESIDENTI MAGGIORENNI

Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche è un indicatore di risultato, atto a valutare l'efficacia dei servizi territoriali di assistenza al paziente psichiatrico in termini di prevenzione delle emergenze e degli episodi di acuzie della patologia. L'ospedalizzazione di soggetti con malattie mentali dovrebbe essere limitato ai soli casi più gravi, garantendo, al contempo, al malato psichico una rete capillare ed integrata di servizi sul territorio, che permetta ai centri di salute mentale la migliore gestione del paziente incentivando gli interventi preventivi e curativi.

Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche non considera i ricoveri per demenze ed è standardizzato per età e sesso.

La performance per le Marche risulta migliorabile nel confronto con le altre regioni e il valore regionale pari a 318,83 supera la media delle regioni pari a 269,72.

L'andamento nel biennio 2015-2016 consente di osservare un lieve decremento osservabile dai seguenti dati: 318,83 nel 2016 e 322,72 nel 2015.

La variabilità tra Distretti sanitari è compresa in un intervallo pari a 121,92 Distretto Fabriano e 446,51 Distretto San Benedetto.

C9.1 - CONSUMO PRO-CAPITE DI FARMACI INIBITORI DI POMPA PROTONICA (IPP)

In Italia il consumo di inibitori di pompa protonica (IPP) è in aumento già da diversi anni. Vista la grande variabilità nell'utilizzo di questi farmaci anche a livello nazionale, difficilmente giustificabile con differenze epidemiologiche, si può ipotizzare l'esistenza di ambiti di inappropriata e fenomeni di iperprescrizione; l'indicatore misura il consumo di questi farmaci, considerando anche il forte impatto della categoria sulla spesa farmaceutica.

L'indicatore misura il consumo pro-capite di farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP), rapportando il numero di unità posologiche di IPP erogate al totale della popolazione residente al 1° Gennaio (pesata) e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance migliorabile, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (consumo pro-capite di farmaci IPP regione Marche pari a 33,38 vs consumo pro-capite di farmaci IPP, media delle regioni pari a 26,94). Si rileva un lieve miglioramento rispetto all'anno precedente consumo pro-capite di farmaci IPP anno 2015 pari a 34,40 consumo pro-capite di farmaci IPP anno 2016 pari a 33,38).

Nel confronto tra Distretti, quello che presenta il consumo pro-capite di farmaci IPP più basso è il Distretto 8 di Civitanova e quello che lo presenta più alto è il Distretto 6 di Fabriano (28,47 vs 38,59).

C9.21 - PERCENTUALE TRATTATI CON I NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI (NAO)

I nuovi anticoagulanti orali (NAO) sono una classe di farmaci anticoagulanti indicati per la prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nella fibrillazione atriale non valvolare. Questi farmaci sono clinicamente concorrenti dei più datati antagonisti della vitamina K (warfarin, acenocumarolo). Il loro costo sensibilmente maggiore non è però sempre giustificato dalle singole esigenze terapeutiche: da qui l'opportunità di un regolare monitoraggio dei loro consumi.

Il dato regionale 37,99% risulta superiore alla media delle regioni pari a 32,98%.

Il confronto nel biennio 2015-2016 mostra un andamento in crescita (26,41% nel 2015-37,99% nel 2016).

Nel confronto tra Distretti, quello che presenta il valore più basso è il Distretto 11 di Fermo e quello che lo presenta più alto è il Distretto 4 di Senigallia (25,48% vs 51,90%).

C9.8.1.1 - CONSUMO DI ANTIBIOTICI SUL TERRITORIO

La resistenza agli antibiotici da parte di microorganismi è un fenomeno in aumento negli ultimi anni, così come è in aumento il fenomeno della resistenza multipla alla terapia combinata con più antibiotici. Oggi si parla di "superbatteri" contro cui gli antibiotici attualmente in uso sono quasi inefficaci. In Italia le infezioni sostenute da tali germi rappresentano una vera e propria emergenza, sia per la valenza clinica (elevata mortalità o associazione con numerose complicanze gravi), sia per l'alta incidenza. L'impiego inappropriato di antibiotici diventa perciò un problema di salute pubblica, a causa del possibile sviluppo di resistenze nella popolazione, oltre ad esporre i soggetti singoli a inutili rischi derivanti da possibili effetti collaterali (Rapporto OsMed 2014).

L'indicatore misura il consumo di farmaci antibiotici sul territorio, rapportando le DDD di farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo (x 1000) sul totale popolazione pesata (x 365) e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance migliorabile, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (consumo di farmaci antibiotici regione Marche pari a 21,08 vs consumo di farmaci antibiotici, media delle regioni pari a 17,64). Si rileva un lieve miglioramento rispetto all'anno precedente (consumo di farmaci antibiotici anno 2015 pari a 21,99 consumo di farmaci antibiotici anno 2016 pari a 21,08). Nel confronto tra Distretti, quello che presenta il valore più basso è il Distretto 13 di Ascoli e quello che lo presenta più alto è il Distretto 5 di Jesi (19,11 vs 22,87).

C9.9.2 - CONSUMO DI ANTIPSIKOTICI

I farmaci antipsicotici sono composti che esplicano attività terapeutica nei confronti dei sintomi psicotici, quali delirio e allucinazione, che si verificano nei pazienti affetti da condizioni morbose quali la schizofrenia, patologie cerebrali conclamate come la demenza e alcuni disturbi dell'affettività. Questi farmaci sono classificati in due gruppi: "antipsicotici convenzionali" (o tipici) e i più nuovi, "antipsicotici atipici" che presenterebbero a parità di efficacia meno effetti collaterali. L'Organizzazione Mondiale della Sanità da anni consiglia che l'assunzione di neurolettici non si dilunghi per periodi superiori ad alcune settimane. In ogni caso, non dovrebbero esser utilizzati in trattamenti a tempo indeterminato. Gli antipsicotici vengono spesso somministrati per anni con il risultato di cronicizzare irreversibilmente gli effetti indesiderati.

L'indicatore misura il consumo di farmaci antipsicotici, rapportando il DDD di farmaci antipsicotici consumati nell'anno per principio attivo x 1000, al totale della popolazione pesata (x 365) e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra una performance migliorabile, nel confronto con le altre regioni e rispetto alla media delle stesse (consumo di farmaci antipsicotici regione Marche pari a 7,10 vs consumo di farmaci antipsicotici, media delle regioni pari a 5,9). Si rileva un dato pressoché identico rispetto all'anno precedente (consumo di farmaci antipsicotici anno 2015 pari a 7,00 consumo di farmaci antipsicotici anno 2016 pari a 7,10).

Nel confronto tra Distretti, quello che presenta il valore più basso è il Distretto 1 di Pesaro e quello che lo presenta più alto è il Distretto 10 di Camerino (5,75 vs 8,67).

F10.3.1 - SPESA PER DISPOSITIVI DI CONSUMO PER PUNTO DRG

L'avanzamento tecnologico, solo in parte spiega l'ampiezza di offerta e i crescenti costi dei dispositivi medici utilizzati negli ospedali. Non sempre il loro utilizzo è guidato dal principio della massimizzazione della loro costo-efficacia. L'indicatore è finalizzato al monitoraggio della spesa inerente ai dispositivi medico-chirurgici, per rilevare eventuali anomalie e controllarne gli scostamenti temporali. I valori sono espressi come spesa sostenuta per i dispositivi medico-chirurgici per punto DRG e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

In particolare l'indicatore misura la spesa per siringhe, guanti e dispositivi per assorbimento, rapportando la spesa totale sostenuta per siringhe, guanti e dispositivi di assorbimento in regime di ricovero ai punti DRG.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra un valore maggiore, rispetto alle altre regioni e rispetto alla media delle stesse (spesa per dispositivi medici regione Marche pari a 17,92 vs spesa per dispositivi medici, media delle regioni pari a 15,76).

Nel confronto tra aziende sanitarie, quella che presenta il valore più basso è l'ASUR e quello che lo presenta più alto è l'INRCA (16,70 vs 29,05).

F10.3.3 - SPESA GUANTI NON CHIRURGICI, USATI IN RICOVERO, PER GIORNATA DI DEGENZA

La spesa per i guanti non chirurgici rappresenta una voce rilevante rispetto alla spesa per dispositivi: il suo monitoraggio è necessario per il rilevamento dell'uso appropriato di una risorsa a basso costo unitario ma ad elevato impatto cumulato.

L'indicatore misura la spesa per guanti non chirurgici, usati in ricovero, per giornate di degenza, rapportando la spesa per guanti non chirurgici, usati in regime di ricovero, al numero di giornate di degenza, corretto per complessità (ICM) e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra un valore maggiore, rispetto alle altre regioni e rispetto alla media delle stesse (spesa per guanti non chirurgici regione Marche pari a 0,97 vs spesa per guanti non chirurgici, media delle regioni pari a 0,73).

Nel confronto tra aziende sanitarie, quella che presenta il valore più basso è l'ASUR e quello che lo presenta più alto è l'AO Marche Nord Pesaro (0,83 vs 1,58).

F10.3.4 - TASSO DI COPERTURA FLUSSO DIME SUL CONTO ECONOMICO

Il consolidamento del flusso informativo DiMe (Dispositivi Medici) risulta essenziale per monitorare in modo accurato i consumi dei dispositivi medici, controllare l'andamento della spesa rispetto al tetto prefissato ed eventualmente monitorare il grado di adesione delle Aziende Sanitarie alle gare di acquisto centralizzate. L'indicatore rileva la completezza della compilazione del flusso DiMe, monitorando lo scostamento tra la spesa registrata nel flusso e quella iscritta nei modelli CE (aggregazioni di voci tratte dalla contabilità generale).

L'indicatore misura il tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico, rapportando la spesa rilevata nel flusso DiMe alla spesa rilevata nel conto economico relativa agli acquisti di beni sanitari-dispositivi medici e i dati presentati fanno riferimento all'anno 2016.

Nel complesso, relativamente a questo indicatore, la regione Marche mostra il valore più basso, rispetto alle altre regioni e rispetto alla media delle stesse (tasso di copertura flusso DiMe regione Marche pari a 79,38 vs tasso di copertura flusso DiMe, media delle regioni pari a 90,38).

Si rileva un dato in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (tasso di copertura flusso DiMe anno 2015 pari a 82,89 tasso di copertura flusso DiMe anno 2016 pari a 79,38).

Nel confronto tra aziende sanitarie, quella che presenta il valore più basso è l'AO Marche Nord Pesaro e quella che lo presenta più alto è l'AO Ospedali Riuniti Ancona (73,86 vs 88,61).

OJ_DOM.SOCIOSAN - TASSO DI UTENTI ADI X1000 ABITANTI

L'indicatore relativo all'anno 2016 rileva il tasso di prese in carico attive in ADI (PIC attive), con livello di intensità assistenziale CIA compreso tra 1 e 4, per 1000 abitanti. Esso nella distribuzione del dato per Aree Vaste mostra estrema variabilità compresa in un range tra AV5 9,22 e AV2 3,65. Le motivazioni possono essere diverse, una concausa potrebbe riguardare la differente composizione del dato che spesso implica una compilazione da parte degli operatori non sempre corretta.

Rispetto all'anno 2015, nel 2016 si rileva un dato regionale con trend in crescita (5,34 nel 2016; 4,49 nel 2015); questo andamento incrementale si riflette in tutte le Aree Vaste, soprattutto in AV1 (5,92 nel 2016; 3,33 nel 2015), con una eccezione per l'AV3 che mostra al contrario un decremento (4,56 nel 2016; 6,3 nel 2015).

TE_RESID_SAN_DIS - INDICE DI DOTAZIONE DEI SERVIZI RESIDENZIALI SOCIO SANITARI DISABILI X1000

L'indicatore si riferisce alle strutture con codice PRF3 sulla popolazione residente; va precisato che con l'iter procedurale dell'accreditamento dal 2018 si andrà verso una tipologia unica codificata RD3, Residenza sociosanitaria assistenziale per disabili (DGR 1252/17), che comprenderà COSER (Comunità socio educativo riabilitativa) RPD (Residenza protetta per disabili) e PRF3 (Residenza sanitaria assistenziali disabili). Il dato regionale per Aree Vaste mostra elevata variabilità (range 0,12 AV2- 0,43 AV3) che potrà essere diminuita con l'applicazione del nuovo atto di fabbisogno (DGR 1105/2017), che implica un progressivo riequilibrio territoriale.

Rispetto al 2015 (cfr DGR 289/15), nel 2017 il dato regionale appare abbastanza stabile (0,23 nel 2017; 0,28 nel 2015). A livello di Area Vasta il dato è pressoché invariato per l'AV 1-2-5, mentre la variazione maggiore si ha per l'AV 4 (0,43 nel 2017; 0,70 nel 2015).

TG_RSE_SAN_ANZ - INDICE DI DOTAZIONE DEI SERVIZI RESIDENZIALI SOCIO SANITARI ANZIANI/DEMENZE X1000

L'indicatore si focalizza sulla problematica della demenza, largamente diffusa sul territorio regionale. Esso rileva una relativa omogeneità tra Aree Vaste ad eccezione di una forte carenza di strutture nell'AV4 – Fermo rispetto alla popolazione; va rilevato a parziale compensazione l'alto valore dell'offerta delle RP Demenze (R3.1). L'allocazione delle strutture nei territori della Regione fino al 2015 è stata poco governata, mentre è in atto un riassetto alla luce del riequilibrio territoriale determinato dall'applicazione dell'atto di fabbisogno (DGR 289/2015), che sarà perseguito anche con l'applicazione della DGR 1105/2017.

Rispetto al 2015 (cfr DGR 289/15), nel 2017 il dato regionale appare in lieve incremento (3,24 nel 2017; 2,98 nel 2015). A livello di Area Vasta in tutti i casi l'andamento è in crescita ad eccezione dell'AV5 in lieve decremento.

UH_SISM - TASSO DI UTENTI MAGGIORENNI DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE PER 1000 ABITANTI

L'indicatore rileva il tasso di utenti maggiorenni dei Dipartimenti di Salute Mentale per 1000 abitanti, calcolando il rapporto tra gli utenti maggiorenni nell'anno presso i servizi di Salute Mentale, che hanno ricevuto almeno una prestazione e/o intervento presso il CSM o struttura residenziale/semiresidenziale del DSM, e la popolazione maggiorenne. L'indicatore registra una certa omogeneità tra Aree Vaste, ad eccezione dell'AV5 che denota il picco maggiore nella

distribuzione territoriale (22,16). Un affinamento dei criteri di individuazione della definizione di presa in carico permetterà di migliorare il dato.

Rispetto all'anno 2015, il 2016 riporta un valore regionale abbastanza stabile (14,93 nel 2016; 14,33 nel 2015), a livello di Area Vasta l'intervallo di variabilità maggiore si ha per l'AV5 (22,16 nel 2016; 19,96 nel 2015)

UI_SIND - TASSO DI UTENTI STDP X1000 ABITANTI

L'indicatore calcola il numero di utenti STDP dipendenti da sostanze sulla popolazione totale. Esso mostra una certa omogeneità per Aree Vaste. Risulta di necessario approfondimento la modalità di costruzione dell'indicatore rispetto all'interpretazione del concetto di utente, definendo meglio i criteri di individuazione di coloro che hanno avuto almeno una prestazione, differentemente dall'erogazione della presa in carico.

Rispetto al 2015, nell'anno 2016 il dato regionale appare pressoché stabile (3,60 nel 2015; 3,79 nel 2016) con variazioni per Area Vasta, di lieve incremento per AV1-2-3 e di lieve decremento per AV4-5.

Conclusioni

Considerando che gli indicatori del MeS sono relativi alle performance del sistema sanitario, quelli che sono stati calcolati afferiscono tutti alle dimensioni dell'efficienza, efficacia ed appropriatezza (in parte alla dimensione dell'equità), rispetto al modello di analisi a cui facciamo riferimento (fig. 1). Per quanto riguarda invece le dimensioni della partecipazione e della sicurezza, queste sono difficilmente rilevabili dai flussi correnti ed è necessario ricorrere a indagini ad hoc.

In sintesi, di tutti gli indicatori calcolati, in particolare quelli relativi ai tassi di ospedalizzazione (C1.1 e C1.1ro), mostrano una performance molto buona, indicando un buon livello di accessibilità e fruibilità, riguardo all'indicatore relativo ai parti cesarei (C7.1), si rilevano alcune criticità relative all'appropriatezza del ricorso al TC. Per quanto riguarda la dimensione dell'efficienza organizzativa, possiamo valutare tre principali indicatori, tra quelli selezionati, in particolare il numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica (C13.2.2), l'indice di case-mix (C1.5) e la percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (C1.6). Rispetto a questi indicatori la Regione Marche si trova in linea con il dato nazionale, mostrando un buon livello di efficienza organizzativa. Possiamo considerare l'indicatore dell'ambito materno-infantile, relativo alla percentuale di donne straniere che effettuano la prima visita in gravidanza tardivamente (C7.13), come misura afferente la dimensione dell'equità. Rispetto a questo indicatore la regione Marche mostra una buona performance, infatti il valore regionale è significativamente più basso rispetto a quello nazionale. Infine si evidenzia che il lavoro di analisi dei dati della presente sperimentazione probabilmente necessita di una maggiore integrazione nella selezione degli indicatori e nella lettura e interpretazione delle informazioni, ma il fatto di accompagnare l'elaborazione di indicatori sanitari a quelli sociosanitari costituisce già un primo passo, che contribuisce alla realizzazione di un quadro descrittivo più completo.