



# OBIETTIVI ESITI ANNO 2022

Pubblicazione ai sensi dell' art.1, co 522 legge 208/2015



**UOC Controllo di gestione e SIS**  
**Responsabile: D.ssa Lorenza Garofalo**

INDICATORE	VALORE MIRATO	VALORE REALE
1) Incidenza di livello 1 con diagnosi con parti - 1000 parti/anno - 12%		
2) Incidenza di livello 2 con diagnosi con parti - 1000 parti/anno - 15%		
3) Incidenza di livello 3 con diagnosi con parti - 1000 parti/anno - 17%		

Il Programma Nazionale Esiti è un'attività istituzionale del Servizio Sanitario Italiano e fornisce valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure prodotte nell'ambito del SSN.

PNE è sviluppato da Agenas per conto del Ministero della Salute e, com'è noto, non produce classifiche, graduatorie o giudizi, ma rappresenta un prezioso strumento operativo a disposizione delle regioni, delle aziende e degli operatori per il miglioramento delle performance e per l'analisi delle criticità, attraverso attività di audit.

L'Assessorato Regionale della Salute ha assegnato alle aziende sanitarie obiettivi misurabili tramite tre indicatori di Esito previsti dal Programma Nazionale Esiti (PNE), stabilendo indicatori e valori target

#### FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE

Con il progressivo invecchiamento della popolazione e aumento dell'aspettativa di vita, la proporzione di persone soggette a rischio di frattura del femore e la sopravvivenza in stato di disabilità sono entrambi fenomeni destinati ad aumentare nel tempo e ad avere un impatto crescente in termini di risorse dedicate. L'intervento tempestivo sulla frattura del collo del femore nell'anziano, riducendo la mortalità e l'insorgenza di complicanze post operatorie, determinando una minore durata del dolore e migliorando il recupero degli outcome funzionali, consente di controllare le ricadute economiche e sociali e in termini di salute di quella che, a livello globale, è tra le 10 maggiori cause di disabilità ("World Report on Disability" - World Health Organization 2011).

OBIETTIVO	Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 65 anni
INDICATORE	$\frac{\text{n.ro Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero}}{\text{n.ro totale di casi di frattura femore su pazienti over 65**}}$ ** l'indicatore è definito in termini di tasso aggiustato, ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente.
TARGET	≥ 94,3%
VALORE MINIMO	> 60%

#### PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO

L'Organizzazione Mondiale della Sanità sin dal 1985 afferma che una proporzione di cesarei superiore al 15% non è giustificata. Il parto con taglio cesareo rispetto al parto vaginale comporta maggiori rischi per la donna e per il bambino e dovrebbe essere effettuato solo in presenza di indicazioni specifiche. Il regolamento del Ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera fissa al 25% la quota massima di cesarei primari per le maternità con più di 1000 parti annui e 15% per le maternità con meno di 1000 parti annui.

La Regione Sicilia è riuscita a ridurre significativamente il ricorso alla procedura di taglio cesareo al fine di rendere sempre più appropriata e allineata a parametri ed evidenze nazionali ed internazionali la pratica clinica di assistenza riferita al momento del parto

OBIETTIVO	Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)
INDICATORE	$\frac{\text{n.ro parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari)}}{\text{n.ro totale parti di donne con nessun pregresso cesareo **}}$ ** l'indicatore è definito in termini di tasso aggiustato, ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni della paziente.
TARGET	1) Maternità di I livello o comunque con parti < 1000 parti anno ≤ 15% 2) Maternità di II livello o comunque con parti > 1000 parti anno ≤ 25%
VALORE MINIMO	1) Maternità di I livello o comunque con parti < 1000 parti anno < 19% 2) Maternità di II livello o comunque con parti > 1000 parti anno < 27%



## INFARTO MIOCARDICO ACUTO

La tempestività nell'effettuazione dell'angioplastica su pazienti con diagnosi di I.M.A. STEMI è cruciale per la sopravvivenza del paziente stesso e pertanto deve essere oggetto di monitoraggio.

L'indicatore che ha lo scopo di valutare la qualità del percorso assistenziale complessivo del soggetto con Infarto Miocardico Acuto, evidenzia come il dato di mortalità sia contenuto su base nazionale e omogeneo fra le diverse regioni e province autonome.

L'attribuzione dell'esito alla struttura di ricovero non implica, quindi, la valutazione della qualità dell'assistenza fornita da quella struttura ma dell'appropriatezza ed efficacia del percorso del paziente, che coinvolge i diversi centri di responsabilità operativi nell'articolazione di una rete integrata territorio-ospedale, dove i tempi di diagnosi e trattamento siano ridotti e il paziente sia avviato al centro ospedaliero predisposto all'offerta della tipologia assistenziale più appropriata.

OBIETTIVO	Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI
INDICATORE	$\frac{\text{PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI}}{\text{n.ro totale di IMA STEMI diagnosticati}}^{**}$ <small>** l'indicatore è definito in termini di tasso aggiustato, ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente.</small>
TARGET	≥ 91,8%
VALORE MINIMO	> 60%

## COLICISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE: DEGENZE OPERATORIE INFERIORI A 3 GIORNI

La colecistectomia per via laparoscopica è oggi considerata il "gold standard" nel trattamento della calcolosi della colecisti nei casi non complicati: rispetto all'intervento a cielo aperto è associata ad una degenza ospedaliera e ad una convalescenza significativamente più brevi.

Una degenza post-operatoria più estesa del necessario non è associata a nessun beneficio in termini di salute e aumenta il rischio di complicanze legate alla permanenza in ospedale, in particolare il rischio di infezioni ospedaliere che presentano un costo sia in termini di salute che di risorse economiche.

OBIETTIVO	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni
INDICATORE	$\frac{\text{n.ro di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni}}{\text{n.ro totale di interventi di colecistectomia laparoscopica}}^{**}$ <small>** l'indicatore è definito in termini di tasso aggiustato, ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente.</small>
TARGET	≥ 95,3%
VALORE MINIMO	> 70%

Si riportano di seguito i dati dell'ASP d Enna relativi agli anni 2021 e 2022.



**OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI DELLE AZIENDE SANITARIE SICILIANE**

Obiettivi	PP.OO	2021		2022		TARGET REGIONALE
		Ricoveri complessivi	Performance	Ricoveri complessivi	Performance	
<b>2.1 - Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 65 anni</b>	Umberto I	59/70	84,29%	55/112	49,11%	Performance minima >60% con target ≥94,3%
	Chiello	29/41	70,73%	33/46	71,7%	
	Basilotta	84/98	85,7%	28/31	90,3%	
	<b>Totale ASP</b>	<b>172/209</b>	<b>82,30%</b>	<b>116/189</b>	<b>61,38%</b>	
<b>2.2 - Riduzione incidenza parti cesarei</b>	Umberto I	180/672	26,79%	217/709	30,61%	Performance minima <27% con target ≤25%
	Basilotta	31/141	21,99%	26,126	20,63%	Performance minima <19% con target ≤15%
	<b>Totale ASP</b>	<b>211/813</b>	<b>25,95%</b>	<b>243/835</b>	<b>29,10%</b>	Performance minima <27% con target ≤25%
<b>2.3.1 - Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI</b>	Umberto I	19/21	90,48%	18/29	62,07%	Performance minima >60% con target ≥91,8%
	Basilotta	0/1	0,0%	0/1	0,0%	
	<b>Totale ASP</b>	<b>19/22</b>	<b>86,36</b>	<b>18/30</b>	<b>60%</b>	
<b>2.4 - Colectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni</b>	Umberto I	35/36	97,22%	34/34	100%	Performance minima >70% con target ≥95,3%
	Chiello	17/17	100%	13/13	100%	
	Basilotta	22/22	100%	31/31	100%	
	<b>Totale ASP</b>	<b>74/75</b>	<b>98,67%</b>	<b>78/78</b>	<b>100%</b>	

91