

Manuale Indicatori

Monitoraggio Obiettivi DG

Gruppo Datawarehouse

Versione 5.0

Ultimo Aggiornamento: 05/08/2016

Indice

Manuale Indicatori.....	1
Indice	2
Indicazioni generali	6
Indicatori Direttori Generali	7
Popolazione, Posti Letto e Copertura Invio SDO	7
Popolazione.....	8
19 - Indice di Dipendenza	9
20 - Indice di Vecchiaia	10
279 - Posti letto per acuti	11
280 - Posti letto per riabilitazione e lungodegenza	12
21 - Posti letto per acuti (pubblico + privato) per 1000 abitanti	13
22 - Posti letto per riabilitazione e lungodegenza (pubblico + privato) per 1000 abitanti	14
296 - Percentuale di SDO inviate sul totale delle SDO chiuse	15
297 - n. SDO inviate	16
298 - n. SDO chiuse.....	17
Obiettivi DGR 2012/2015	18
23 - Tasso Ospedalizzazione Standardizzato	19
525 - Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	21
526 - Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita ...	22
338 - Tasso di eventi assistenziali di 3°-4° livello	23
308 - 90° Percentile Durata accessi in Pronto Soccorso.....	24
342 - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti).....	25
305 - Percentuale di ricoveri programmati con intervento e degenza inferiore ai 5gg effettuati in Week Surgery	26
343 - % Ricovero con lo stesso MDC dopo dimissione dal ricovero in week surgery (entro 30 g.).....	27
349 - % RO + DH eseguibili anche in Ambulatoriale.....	28
619 - Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Codice Indicatore S.Anna C4.1)	29
352 - Tempi di attesa (giorni) per il ricovero Chemioterapia	30
356 - Tempi di attesa (giorni) per Tumore al polmone	31
360 - Tempi di attesa (giorni) per Tumore al colon retto.....	32
616 - % Ricoveri medici oltre soglia per pz >= 65 aa (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C14.4)	33
299 - Percentuale di ricoveri in area riabilitativa con degenza superiore alle soglie di riabilitazione	34
610 - % ricoveri per acuti in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C14.2).....	35
364 - Valore della mobilità attiva extraregionale per assistenza ospedaliera.....	36
25 - Percentuale di Prestazioni Erogate nei tempi di attesa previsti dalla DGR 863/2011 – Classe A.....	37
26 - Percentuale di Prestazioni Erogate nei tempi di attesa previsti dalla DGR 863/2011 – Classe B	38

27 - Percentuale di Prestazioni Erogate nei tempi di attesa previsti dalla DGR 863/2011 – Classe C.....	39
Tasso Grezzo N. Prestazioni per 1.000 abitanti per Branca	40
Da 309 a 337 - Dettaglio Numero di Prestazioni per 1000 abitanti per branca	41
28 - Numero di Prestazioni specialistiche erogate per abitante	42
Indicatori Griglia LEA	44
801 – (Indicatore 7.1 Griglia LEA 2016) Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite.....	45
821 - (Indicatore 7.2 Griglia LEA 2016) Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	46
807 – (Indicatore 8 Griglia LEA 2016), Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	47
831 – (Indicatore 13 Griglia LEA 2016), Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	48
812 – (Indicatore 15.1 Griglia LEA 2016) Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti (pop.std.Italia ISTAT 2011)	49
814 – (Indicatore 15.2 Griglia LEA 2016) Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	50
816 – (indicatore 15.3 Griglia LEA 2016) Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	51
818 - (Indicatore 17 Griglia LEA 2016) Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.....	52
Cruscotto Indicatori di Qualità.....	53
514 - Trattamento in acuto dell'IMA-STEMI.....	54
504 - Percentuale di Colecistectomia Laparoscopica, per Azienda Sanitaria di Ricovero	55
501 - Tasso di Ospedalizzazione per insufficienza Cardiaca dei soggetti con età maggiore od uguale a 65 anni per 100.000 abitanti	56
631 - % fratture di femore operate entro 2gg (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C5.2).....	57
517 - Riammissioni Mediche entro 30 giorni per 100 ricoveri	58
511 - Percentuale dei Parti Cesarei Primari.....	59
607 - Degenza Media pre-operatoria interventi chirurgici programmati per RO > 1gg (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C3)	60
622 - % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari (Codice Indicatore S.Anna C4.1.1).....	61
625 - %DRG medici dimessi da reparti chirurgici: day hospital (Codice Indicatore S.Anna C4.1.2).....	62
628 - DRG LEA Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C4.7)	63
634 - % Appendicectomia urgenti in laparoscopia per donne 15-49aa (Codice Indicatore S.Anna C5.11)	64
640 - Tasso di ospedalizzazione ricoveri oltre 30 gg x 1000 residenti (Codice Indicatore S.Anna C8b.2).....	65
643 - Tasso di ospedalizzazione per polmonite per 100.000 residenti (20-74aa) (Codice Indicatore S.Anna C11a.4.1)	66
649 - Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.00 residenti (50-74aa) (Codice Indicatore S.Anna C11a.1.1)	67

613 - % Ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C14.3).....	68
652 - Abbandoni da P.S. (Codice Indicatore S.Anna D9)	69
Produzione.....	70
Ricoveri	70
42 - RICOVERO ORDINARIO PUBBLICO N. Dimissioni	71
44 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO N. Dimissioni (per Residenti).....	72
45 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO N. Dimissioni (per NON Residenti)	73
55 - RICOVERO ORDINARIO PUBBLICO Importo Tariffa Regionale	74
57 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO Importo Tariffa Regionale (per Residenti)	75
58 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO Importo Tariffa Regionale (per NON Residenti).....	76
68 - RICOVERO DIURNO PUBBLICO N. Dimissioni.....	77
70 - RICOVERO DIURNO PRIVATO N. Dimissioni (per Residenti)	78
71 - RICOVERO DIURNO PRIVATO N. Dimissioni (per NON Residenti).....	79
81 - RICOVERO DIURNO PUBBLICO Importo Tariffa Regionale	80
83 - RICOVERO DIURNO PRIVATO Importo Tariffa Regionale (per Residenti)	81
84 - RICOVERO DIURNO PRIVATO Importo Tariffa Regionale (per NON Residenti)	82
Produzione Neonati Sani	83
154 - RICOVERO ORDINARIO PUBBLICO N. Dimissioni.....	84
156 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO N. Dimissioni (per Residenti).....	85
157 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO N. Dimissioni (per NON Residenti)	86
167 - RICOVERO ORDINARIO PUBBLICO Importo Tariffa Regionale	87
169 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO Importo Tariffa Regionale (per Residenti)	88
170 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO Importo Tariffa Regionale (per NON Residenti).....	89
213 - (RO+DH) Indice di Attrazione - N.Dimissioni.....	90
214 - (RO+DH) Indice di Fuga - N.Dimissioni.....	91
Specialistica Ambulatoriale	92
136 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PUBBLICO Numero prestazioni	93
137 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATO Numero prestazioni	94
138 - Totale - SPECIALISTICA AMBULATORIALE Numero prestazioni	95
139 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PUBBLICO Importo Tariffa Regionale	96
140 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PUBBLICO LABORATORIO Peso % Importo Tariffa Regionale	97
142 - PUBBLICO RADIOLOGIA Peso % Importo Tariffa Regionale	98
144 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PUBBLICO RIABILITAZIONE Peso % Importo Tariffa Regionale	99
146 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATO Importo Tariffa Regionale	100
147 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATO LABORATORIO Peso % Importo Tariffa Regionale	101
149 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATO RADIOLOGIA Peso % Importo Tariffa Regionale	102
151 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATO RIABILITAZIONE Peso % Importo Tariffa Regionale	103
153 - Totale - SPECIALISTICA AMBULATORIALE Importo Tariffa Regionale	104
Indicatori	105
Appropriatezza.....	105
132 - % ricoveri DRG medico in reparti chirurgici PUBBLICO	106
133 - % ricoveri DRG medico in reparti chirurgici PRIVATO	107

134 - Ricoveri ripetuti entro 30 giorni PUBBLICO	108
135 - Ricoveri Ripetuti entro 30 giorni PRIVATO	109
224 - % Parti Cesarei.....	110
Mobilità	111
101 - (RO+DH) Indice di Attrazione - N.Dimissioni.....	112
102 - (RO+DH) Indice di Fuga - N.Dimissioni.....	113
Efficienza.....	114
112 - Tasso di occupazione p.l.(ricoveri ordinari) PUBBLICO	115
113 - Tasso di occupazione p.l.(ricoveri ordinari) PRIVATO	116
118 - Indice comparativo di performance (solo ro) PUBBLICO.....	117
119 - Indice comparativo di performance (solo ro) PRIVATO	119
128 - PUBBLICO Degenza Media Pre-operatoria	121
129 - PRIVATO Degenza Media Pre-operatoria	122
130 - PUBBLICO Degenza Media Post-operatoria.....	123
131 - PRIVATO Degenza Media Post-operatoria.....	124
293 - Tasso di Occupazione PL Ortopedia (diurni+ordinari).....	125
281 - Percentuale di ricoveri in Dh medico con finalità diagnostica	126
284 - Percentuale di ricoveri di area chirurgica diurni o ordinari 0-1 giorni senza intervento	127
Complessità.....	128
114 - Peso medio DRG ricoveri ordinari PUBBLICO.....	129
115 - Peso medio DRG ricoveri ordinari PRIVATO.....	130
116 - Indice case mix (solo ro) PUBBLICO.....	131
117 - Indice case mix (solo ro) PRIVATO.....	132
120 - PUBBLICO % Ricoveri CLASSE A	133
121 - PUBBLICO % Ricoveri CLASSE B	134
122 - PUBBLICO % Ricoveri CLASSE C	135
123 - PUBBLICO % Ricoveri CLASSE D.....	136
124 - PRIVATO % Ricoveri CLASSE A.....	137
125 - PRIVATO % Ricoveri CLASSE B	138
126 - PRIVATO % Ricoveri CLASSE C	139
127 - PRIVATO % Ricoveri CLASSE D.....	140

Indicazioni generali

Il presente manuale si riferisce alle misure ed agli indicatori presenti nel report relativo al monitoraggio degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali.

L'obiettivo del presente manuale è quello di permettere agli utenti del report una replica dei dati riportati nel report, laddove possibile direttamente interrogando le informazioni presenti sui cubi del Datawarehouse Regionale.

Per quanto concerne la struttura del report, si precisa che i valori inerenti gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali sono presentati in corso d'anno come "Valore Annuale Previsto" il che significa che la misura riportata rappresenta, al momento della redazione del report, il valore annuale stimato alla luce dei dati esistenti. In concreto i valori stimati, sommano i dati degli ultimi 12 mesi disponibili (es. nel report pubblicato a giugno la stima del valore annuale, identificata come M4**, somma i dati dei mesi da maggio dell'anno prima ad aprile dell'anno in corso). Nel caso dei ricoveri, la mobilità extraregionale, dove considerata e se non ancora disponibile per l'anno in esame, equivale al dato dell'ultimo anno disponibile.

La misura Annuale Prevista viene confrontata con l'analogia misurazione relativa alla Provincia ed alla Regione.

Indicatori Direttori Generali

Popolazione, Posti Letto e Copertura Invio SDO

Popolazione

Numero residenti al 1 Gennaio dell'anno per fascia di età nuovo riparto e rapporto percentuale della fascia sul totale della popolazione.

Viene fornito anche il peso di ciascuna fascia relativamente all'intera Regione Veneto.

Specifiche del Valore:

Misura: N. Residenti

Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio inviata dalle aziende sanitarie aggioranta al 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Anno = Anno del Report

Classe di Età Nuovo Riparto = secondo la fascia

19 - Indice di Dipendenza

Rapporto tra la popolazione inattivi e quella attiva.
Viene fornito il valore relativo all'intera Regione Veneto.

Formula:

Residenti Inattivi / Residenti Attivi

Specifiche del Numeratore: Residenti Inattivi

Misura: N. Residenti

Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio inviata dalle aziende sanitarie aggioranta al 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Anno = Anno del Report

Classe di Età Nuovo Riparto = P Q O U V (tra 0 e 14 anni ed oltre i 65 anni)

Specifiche del Denominatore: Residenti Attivi

Misura: N. Residenti

Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio inviata dalle aziende sanitarie aggioranta al 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Anno = Anno del Report

Classe di Età Nuovo Riparto = R S T (tra 15 e 64 anni)

20 - Indice di Vecchiaia

Rapporto tra la popolazione vecchi e quella giovani.
Viene fornito il valore relativo all'intera Regione Veneto.

Formula:

Residenti Vecchi / Residenti Giovani

Specifiche del Numeratore: Residenti Vecchi

Misura: N. Residenti

Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio inviata dalle aziende sanitarie aggioranta al 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report
Anno = Anno del Report
Classe di Età Nuovo Riparto = U V (oltre i 65 anni)

Specifiche del Denominatore: Residenti Giovani

Misura: N. Residenti

Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio inviata dalle aziende sanitarie aggioranta al 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report
Anno = Anno del Report
Classe di Età Nuovo Riparto = P O Q R S T (tra 0 e 64 anni)

279 - Posti letto per acuti

Numero dei posti letto per acuti attivi al 31/12 dell'Anno, come da Modelli HSP 12 ed HSP13 quadro E. vengono considerati tutti i regimi (ordinario, day hospital, day surgey) e sono compresi i posti letto a pagamento del modello HSP12.

Sono conteggiati i nuovi posti letto attivati nell'anno, mentre non vengono conteggiati i posti letto chiusi in corso d'anno.

Viene fatta l'assunzione che per le strutture chiuse nel mese di Dicembre, l'ultimo giorno di disponibilità dei posti letto sia l'ultimo giorno del mese. Pertanto i PL "chiusi" in Dicembre risultano "attivi" al 31/12.

Viene fornito il valore relativo ad Area Vasta e Regione Veneto.

Specifiche del Valore:

Misura: Posti Letto

Fonte: Flussi Ministeriali Modelli HSP 12 e HSP 13 quadro E

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie) soggetto "Flussi Ministeriali"

Filtri:

Codice Azienda = Azienda intestataria del Report

Anno = Anno del Report

Codice Disciplina <> 28, 31, 56, 60, 75

280 - Posti letto per riabilitazione e lungodegenza

Numero dei posti letto per riabilitazione e lungodegenza attivi al 31/12 dell'Anno, come da Modelli HSP 12 ed HSP13 quadro E. vengono considerati tutti i regimi (ordinario, day hospital, day surgeo) e sono compresi i posti letto a pagamento del modello HSP12.

Sono conteggiati i nuovi posti letto attivati nell'anno, mentre non vengono conteggiati i posti letto chiusi in corso d'anno.

Viene fatta l'assunzione che per le strutture chiuse nel mese di Dicembre, l'ultimo giorno di disponibilità dei posti letto sia l'ultimo giorno del mese. Pertanto i PL "chiusi" in Dicembre risultano "attivi" al 31/12.

Viene fornito il valore relativo ad Area Vasta e Regione Veneto.

Specifiche del Valore:

Misura: Posti Letto

Fonte: Flussi Ministeriali Modelli HSP 12 e HSP 13 quadro E

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie) soggetto "Flussi Ministeriali"

Filtri:

Codice Azienda = Azienda intestataria del Report

Anno = Anno del Report

Codice Disciplina = 28, 56, 60, 75

21 - Posti letto per acuti (pubblico + privato) per 1000 abitanti

Rapporto tra il numero dei posti letto per acuti e la popolazione in migliaia di abitanti.
Viene fornito il valore relativo ad Area Vasta e Regione Veneto.

Formula:

$$1000 * (\text{Posti Letto per Acuti} / \text{Popolazione Residente})$$

Specifiche del Numeratore: Posti Letto per Acuti

Misura: Posti Letto a fine periodo

Fonte: Flussi Ministeriali Modelli HSP 12 e HSP 13 quadro E
Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Codice Azienda = Azienda intestataria del Report
Anno = Anno del Report
Codice Disciplina <> 28, 31, 56, 60, 75

Specifiche del Denominatore: Popolazione Residente

Misura: N. Residenti

Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio inviata dalle aziende sanitarie aggioranta al 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report
Anno = Anno del Report

22 - Posti letto per riabilitazione e lungodegenza (pubblico + privato) per 1000 abitanti

Rapporto tra il numero dei posti letto per riabilitazione e lungodegenza e la popolazione in migliaia di abitanti.

Viene fornito il valore relativo ad Area Vasta e Regione Veneto.

Formula:

$1000 * (Posti Letto per Riabilitazione e Lungodegenza / Popolazione Residente)$

Specifiche del Numeratore: Posti Letto per Riabilitazione e Lungodegenza

Misura: Posti Letto a fine periodo

Fonte: Flussi Ministeriali Modelli HSP 12 e HSP 13 quadro E
Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Codice Azienda = Azienda intestataria del Report

Anno = Anno del Report

Codice Disciplina = 28, 56, 60, 75

Specifiche del Denominatore: Popolazione Residente

Misura: N. Residenti

Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio inviata dalle aziende sanitarie aggioranta al 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Anno = Anno del Report

296 - Percentuale di SDO inviate sul totale delle SDO chiuse

È il rapporto tra il numero di dimissioni risultante dal flusso SDO inviate ed il totale dei ricoveri effettuati come evidenziato dalle cosiddette “chiusure amministrative” dei ricoveri ovvero le Dimissioni Attese. La percentuale evidenzia in che misura il flusso SDO è completo rispetto all’attività di ricovero eseguita.

Formula:

Numero Dimissioni Inviate / Numero Dimissioni Attese

Specifiche del Numeratore: Numero Dimissioni Inviate

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Fase di invio = Ultima disponibile

Specifiche del Denominatore: Numero Dimissioni Attese

Misura: N. Dimissioni Attese

Fonte: Flusso Dimissioni Attese

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Fase di invio = Ultima disponibile

297 - n. SDO inviate

Numero di dimissioni inviate risultante dal flusso SDO.

Formula:

Numero Dimissioni Inviate

Specifiche dell'indicatore: Numero Dimissioni Inviate

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Fase di invio = Ultima disponibile

298 - n. SDO chiuse

Numero di dimissioni attese.

Formula:

Numero Dimissioni Attese

Specifiche dell'indicatore: Numero Dimissioni Attese

Misura: N. Dimissioni Attese

Fonte: Flusso Dimissioni Attese

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Fase di invio = Ultima disponibile

Obiettivi DGR 2072/2015

23 - Tasso Ospedalizzazione Standardizzato

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato con il metodo diretto, è una media ponderata dei tassi specifici di ospedalizzazione per fasce di età e sesso in cui, per ogni fascia, i pesi sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard).

Nel caso specifico, la popolazione tipo utilizzata è quella regionale al 1 Gennaio dell'anno. Il calcolo dei dimessi esclude le schede dei neonati sani (DRG 391) e comprende la mobilità passiva extraregionale.

Il tasso di ospedalizzazione è calcolato per 1000 abitanti.

Viene fornito il valore relativo alla Provincia e Regione Veneto.

Specifiche del Valore:

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Popolazione Riparto di Bilancio inviata dalle aziende sanitarie aggioranta al 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo Trasmissione = Periodo del Report

Flag Residenza Veneto = Veneto

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Esempio Numerico del calcolo del Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Esempio Standardizzazione Tasso di ospedalizzazione - STD.1											
2												
3	Popolazione di riferimento: Popolazione all'1/1 dell'Anno n											
4												
5	ULSS X											
6												
7		Popolazione al 1/1/2010			Ricoveri 2010			Tasso Grezzo				
8		M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT		
9	Colonna	(a)	(b)	(c)								
10	0 anni	1.100	1.000	2.100	400	300	700	363,64	300,00	333,33		
11	01-04 anni	4.700	4.400	9.100	500	300	800	106,38	68,18	87,91		
12	05-14 anni	10.800	10.200	21.000	700	400	1.100	64,81	39,22	52,38		
13	15-24 anni	15.400	14.900	30.300	600	700	1.300	38,96	46,98	42,90		
14	25-44 anni	30.800	29.800	60.600	2.200	5.300	7.500	71,43	177,85	123,76		
15	45-64 anni	31.800	32.300	64.100	4.100	4.300	8.400	128,93	133,13	131,05		
16	65-74 anni	11.500	12.600	24.100	3.300	2.700	6.000	286,96	214,29	248,96		
17	75 anni e oltre	6.900	11.800	18.700	3.600	4.500	8.100	521,74	381,36	433,16		
18	Totale	113.000	117.000	230.000	15.400	18.500	33.900	136,28	158,12	147,39		
19												
20	Veneto											
21												
22		Popolazione al 1/1/2010			Peso %			Tasso Standardizzato				
23		M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT		
24	Colonna	(A)	(B)	(C)								
25	0 anni	24.152	22.643	46.795	0,49%	0,46%	0,95%	1,79	1,38	3,17		
26	01-04 anni	98.725	93.440	192.165	2,01%	1,90%	3,91%	2,14	1,30	3,43		
27	05-14 anni	235.901	222.100	458.001	4,80%	4,52%	9,32%	3,11	1,77	4,88		
28	15-24 anni	234.051	222.021	456.072	4,76%	4,52%	9,28%	1,86	2,12	3,98		
29	25-44 anni	745.888	713.546	1.459.434	15,18%	14,52%	29,70%	10,84	25,83	36,67		
30	45-64 anni	661.325	664.403	1.325.728	13,46%	13,52%	26,98%	17,35	18,00	35,35		
31	65-74 anni	236.928	268.860	505.788	4,82%	5,47%	10,29%	13,84	11,73	25,56		
32	75 anni e oltre	168.609	300.933	469.542	3,43%	6,12%	9,56%	17,90	23,36	41,26		
33	Totale	2.405.579	2.507.946	4.913.525	48,96%	51,04%	100,00%	68,83	85,49	154,31		
34												
35												
36												
37												

525 - Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione

È la percentuale di ultrasettantacinquenni dimessi da un ricovero ordinario acuto, che sono stati visitati a domicilio entro due giorni dalle dimissioni.

Il fatto che il paziente sia stato visitato a domicilio si desume dalla presenza nei flussi ADI del codice identificativo della persona (codice unico) dimessa. Viene poi verificata la differenza tra la data di dimissione e la data del primo accesso.

Formula:

N. di Dimissioni in regime ordinario acuto di residenti ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg dalla dimissione / Numero di Dimissioni in regime ordinario acuto di residenti ultra 75enni

Specifiche del Valore: 522 - N. di Dimissioni in regime ordinario acuto di residenti ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg dalla dimissione

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Flusso ADI

Numero di dimissioni a domicilio presenti nel denominatore con accesso di un operatore sanitario (“Figura professionale che effettua l’accesso domiciliare” uguale a 1-9, 11, 14, 50-58) entro 2 giorni dalla data di dimissione (differenza tra “Data accesso domiciliare” del flusso ADI e la data di dimissione del ricovero pari a 0, 1 o 2 giorni).

Specifiche del Denominatore: 510 - Numero di Dimissioni in regime ordinario acuto di residenti ultra 75enni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda di residenza: Azienda intestataria del Report

Regime di ricovero ordinario

Età: >=75 anni

Specialità di dimissione: <> 28, 60, 75 e 56

Modalità di dimissione: 2 o 9

L’indicatore non è riproducibile con i dati presenti nei cubi del DWH, ma richiede un’elaborazione delle SDO e dei dati dei flussi ADI.

526 - Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita

Numero di deceduti con almeno 8 accessi di operatori sanitari delle cure domiciliari nell'ultimo mese di vita sul totale dei deceduti ultra75-enni.

Formula:

$$\frac{\text{Numero di deceduti ultra 75enni che hanno avuto almeno 8 accessi nell'ultimo mese di vita}}{\text{Numero di deceduti ultra 75enni}}$$

Specifiche del Numeratore: 527 - Numero di deceduti ultra 75enni che hanno avuto almeno 8 accessi nell'ultimo mese di vita

Misura: N. Assistiti

Fonte: Anagrafe e Flusso ADI

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda di Assistenza = Azienda intestataria del Report

Età ≥ 75

Deceduti

Presenza di almeno 8 accessi con Data Accesso nei 30 giorni anteriori la data di decesso

Specifiche del Denominatore: 528 - Numero di deceduti ultra 75enni

Misura: N. Assistiti

Fonte: Anagrafe

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda di Assistenza: Azienda intestataria del Report

Età ≥ 75

Deceduti

L'indicatore non è riproducibile con i dati presenti nei cubi del DWH, ma richiede un'elaborazione delle basi Dati.

338 – Tasso di eventi assistenziali di 3°-4° livello

Formula:

Numero di eventi con CIA >0,50 / Popolazione residente

Specifiche del Numeratore:

Fonte: Flusso ADI

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda di residenza: Azienda intestataria del Report

Eventi con almeno 1 accesso a domicilio nell'anno di riferimento

Eventi con GdC> 1 giorno nell'anno di riferimento

CIA > 0,5

CIA dell'evento assistenziale = GEA / GdC, dove

GEA (Giornate Effettive di Assistenza) è uguale al numero di giorni nei quali è stato effettuato almeno 1 accesso a domicilio da un qualunque operatore dall'apertura dell'evento (anche in anni precedenti)

GdC (Giorni di Cura) è il numero di giorni trascorsi dalla data del primo accesso dell'evento (anche in anni precedenti) alla data dell'ultimo accesso.

GdC=[Data dell'ultimo accesso-Data del primo accesso+1]

Gli eventi conclusi con motivo di conclusione 98 (chiusura amministrativa) vengono unificati al successivo ed il calcolo dei GEA e delle GdC viene effettuato partendo dal primo accesso erogato nella PIC più vecchia in ordine temporale

Specifiche del Denominatore:

Fonte: Popolazione

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda di residenza: Azienda intestataria del Report

308 - 90° Percentile Durata accessi in Pronto Soccorso

Per verificare il rispetto dello standard è DGR 1513/2014 è necessario calcolare il 90° percentile della durata degli accessi al Pronto soccorso. Tale percentile deve essere inferiore alle 4 ore.

Si considerano solo i codice triage verde e bianco, dagli esiti viene escluso “giunto cadavere” e “deceduto in dea/ps”. Sono escluse le Osservazioni Brevi Intensive (OBI)

Formula:

il p-esimo percentile è così definito:

$$y = (1-g) * x(j+1) + g * x(j+2)$$

dove j;g sono la parte intera e quella decimale, rispettivamente, di (n-1)p.

Specifiche del calcolo del 90° percentile

Misura: Durata Accesso

Fonte: Flusso PS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Codice Triage: Verde, Bianco

Esito <> 00. Giunto cadavere, 04. Deceduto in DEA/PS

Flag OBI: No

La formula di calcolo del percentile utilizzata è quella in uso da excel (funzione "=percentile").

Si illustra di seguito un esempio di calcolo del percentile.

1) misura da utilizzare: minuti tra entrata e uscita da PS

2) ordinare i singoli valori in ordine crescente

Esempio di calcolo:

Minuti trascorsi dall'entrata all'uscita del PS (posizione ordinata dei valori): 195 (1); 199 (2); 231 (3); 302 (4); 350 (5); 381 (6); 439 (7); 587 (8); 659 (9); 920 (10)

A: $n-1= 9$ (numerosità del campione - 1)

B: $p = 0,9$ (percentile da calcolare espresso da 0 a 1 (90%))

C: $(n-1)*p= 8,1$ (A*B)

D: $j=8$ (parte intera di C)

E: $g = 0,1$ (parte decimale di C)

F: $1-g = 0,9$ (1-E)

G : $x(j+1) = 659$ (D+1=valore numerico corrispondente alla posizione ordinata)

H: $x(j+2) = 920$ (D+2= valore numerico corrispondente alla posizione ordinata)

I: percentile $0,9 = 685,1$ (F*G+ E*H)

Essendo il 90° percentile pari a 685,1 minuti, nell'esempio l'obiettivo non verrebbe raggiunto (I è > di 240 minuti).

342 - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)

Il riferimento è all'Indicatore 21 della Griglia LEA 2016.

Decreto 17 dicembre 2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza”.

Ai fini del calcolo dell'indicatore, considerare i tempi compresi tra 1 minuto e 180 minuti.

Applicare i seguenti criteri:

- Per Criticità Presunta: considerare i codici di criticità presunta Rosso e Giallo;
- Selezionare come primo tempo dell'intervallo quello associato al primo mezzo di soccorso arrivato sul posto.

I dati del flusso 118 sono riferiti alla provincia e non alla singola azienda.

A tutte le aziende della provincia viene quindi assegnato il valore provinciale.

Formula:

75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno.

Intervallo Allarme-Target = Data/Ora Arrivo (Primo) Mezzo – Data/Ora Inizio Chiamata

Specifiche del Valore:

Fonte: Flusso 118

Filtri:

Provincia = Provincia dell'Azienda intestataria del Report

Periodo Trasmissione = Periodo del Report

Criticità Presunta = Rosso e Giallo

1 < Intervallo Allarme-Target < 180

305 - Percentuale di ricoveri programmati con intervento e degenza inferiore ai 5 gg effettuati in Week Surgery

Formula:

Ricoveri in weeksurgery/ Ricoveri in regime ordinario 1-5 giorni + Ricoveri in Regime 3 Weeksurgery

Specifiche del Numeratore: 306 - Ricoveri in weeksurgery

Misura: N. Dimissioni

Fonte: Flusso SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Regime ricovero: 3 (Week Surgery)

Flag Ricovero Urgente <> 1. Ricovero urgente

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Durata Degenza compresa tra 0 e 5 giorni inclusi

Flag Intervento erogabile in week Surgery = Sì

Specifiche del Denominatore: 307 - Ricoveri in regime ordinario 1-5 giorni + Ricoveri in Regime 3 Weeksurgery

Misura: N. Dimissioni

Fonte: Flusso SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Regime Ricovero: Ricovero Ordinario Oppure 3 (Week Surgery)

Flag Ricovero Urgente <> 1. Ricovero urgente

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Durata Degenza compresa tra 0 e 5 giorni inclusi

Flag Intervento erogabile in week Surgery = Sì

343 – % Ricovero con lo stesso MDC dopo dimissione dal ricovero in week surgery (entro 30 g.)

Si misura la % di ricoveri in week surgery che richiede un nuovo ricovero entro 30 giorni dal precedente, nello stesso MDC.

Selezione dei ricoveri (denominatore) 306 - Ricoveri in weeksurgery

Fonte: Flusso SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Regime ricovero: 3 (Week Surgery)

Codice Intervento incluso nell'elenco degli interventi eseguibili in Week Surgery (come da DGR 2688/2014)

Una volta selezionati i ricoveri del denominatore, per il calcolo dell'indicatore è necessario ordinare i ricoveri di ogni paziente per data di ricovero e contrassegnarli come elementi del numeratore nel caso abbiano data di ammissione entro 30 giorni dalla data dimissione del ricovero precedente e presentino lo stesso MDC del precedente.

349 - % RO + DH eseguibili anche in Ambulatoriale

Secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali, viene confrontato il numero di ricoveri con DRG a rischio di non appropriatezza se erogati in regime ordinario o diurno, con il numero totale di interventi. Le soglie da rispettare sono quelle di cui all'Allegato C della DGR 4277/2009.

È disponibile un report sul DWH nella pagina delle SDO dal titolo “SDO - Appropriatezza DGR4277” che riporta la quantificazione dei casi oltre soglia per singolo codice DRG.

Formula:

Numero Casi oltre soglia RO + Numero Casi oltre soglia DH / Totale Casi RO+DH+Ambulatoriali

Specifiche del Numeratore: 350 - Numero Casi oltre soglia = Totale Casi – Casi Soglia

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

DRG = 006, 039, 119, 162

Non complicati

Età > 17

Per ciascun codice DRG, in base al totale di CASI, viene calcolato un numero di casi Soglia.

Gli oltre soglia sono quelli che eccedono questo numero (rispettivamente per DH ed RO)

Specifiche del Denominatore: 351 - Numero Casi RO+DH+Ambulatoriali

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

DRG = 006, 039, 119, 162 (per flusso SDO)

Non complicati

Età > 17

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Prestazioni relative ai DRG 006, 039, 119, 162

619 - Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Codice Indicatore S.Anna C4.1)

Percentuale di dimissioni dimessi da reparti chirurgici con DRG medici sul totale delle dimissioni da reparti chirurgici.

Formula:

N. di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medici/N. di dimissioni da reparti chirurgici

Specifiche del Numeratore: 620 - N. di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medici

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Come denominatore e

Tipo DRG = DRG Medico

Specifiche del Denominatore: 621 - N. di dimissioni da reparti chirurgici

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Tipo DRG = DRG Medico, DRG Chirurgico

Specialità di Dimissione = 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 30, 34, 35, 36, 38, 43, 76, 78

Intervento Principale <> 98.5x, 98.51, 98.52, 98.59, 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95

Se Intervento Principale = 21.31 allora Diagnosi Principale e Secondarie <> 471.0x

Diagnosi Principale e Secondarie <> V641, V642, V643

DRG <> 470, 125, 124

L'indicatore non è riproducibile con i dati presenti nei cubi del DWH, ma richiede un'elaborazione delle SDO.

352 - Tempi di attesa (giorni) per il ricovero Chemioterapia

Il riferimento è all'Indicatore presente nella TAV 3.11 del Rapporto SDO 2014.

Si misura la differenza in giorni tra la data di intervento e la data di prenotazione.

Si considerano solo i ricoveri non urgenti con data prenotazione valida (compilata e minore od uguale a quella dell'intervento)

Benchè l'indicatore del Rapporto SDO si riferisca unicamente ai DH, si ritiene di estendere la selezione a tutti i ricoveri con Chemioterapia per maggiore completezza di analisi.

Viene poi calcolata la media dei giorni di attesa.

Formula:

Media della differenza tra data di intervento Chemioterapia e data prenotazione

Specifiche del Valore:

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo Trasmissione = Periodo del Report

Flag Ricovero Urgente <> 1. Ricovero urgente

Data prenotazione compilata e minore od uguale a quella dell'intervento

Intervento Principale o Secondario = 99.25, 00.15, 99.28

Diagnosi Principale o Secondaria = V58.1x

356 - Tempi di attesa (giorni) per Tumore al polmone

Il riferimento è all'Indicatore presente nella TAV 3.10 del Rapporto SDO 2014.

Si misura la differenza in giorni tra la data di intervento e la data di prenotazione.

Si considerano solo i ricoveri non urgenti con data prenotazione valida (compilata e minore od uguale a quella dell'intervento)

Si considerano solo i ricoveri in Regime Ordinario

Viene poi calcolata la media dei giorni di attesa.

Formula:

Media della differenza tra data di intervento per Tumore al polmone e data prenotazione

Specifiche del Valore:

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo Trasmissione = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario (Inclusa Week Surgery)

Flag Ricovero Urgente <> 1. Ricovero urgente

Data prenotazione compilata e minore od uguale a quella dell'intervento

Intervento Principale o Secondario = 32.3, 32.4, 32.5, 32.9

Diagnosi Principale o Secondaria = 162.x

360 - Tempi di attesa (giorni) per Tumore al colon retto

Il riferimento è all'Indicatore presente nella TAV 3.10 del Rapporto SDO 2014.

Si misura la differenza in giorni tra la data di intervento e la data di prenotazione.

Si considerano solo i ricoveri non urgenti con data prenotazione valida (compilata e minore od uguale a quella dell'intervento)

Si considerano solo i ricoveri in Regime Ordinario

Viene poi calcolata la media dei giorni di attesa.

Formula:

Media della differenza tra data di intervento per Tumore al colon retto e data prenotazione

Specifiche del Valore:

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo Trasmissione = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario (Inclusa Week Surgery)

Flag Ricovero Urgente <> 1. Ricovero urgente

Data prenotazione compilata e minore od uguale a quella dell'intervento

Intervento Principale o Secondario = 45.7, 45.8, 48.5, 48.6x

Diagnosi Principale o Secondaria = 153.x, 154.x

**616 - % Ricoveri medici oltre soglia per pz >= 65 aa (Patto per la Salute 2010-12)
(Codice Indicatore S.Anna C14.4)**

Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia per pazienti di età maggiore o uguale ai 65 anni sul totale dei ricoveri ordinari medici. Si considerano le soglie stabilite dalla DGR 1805/2011

Formula:

N. di ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni / N. di ricoveri medici per pazienti >= 65 anni

Specifiche del Numeratore: 617 - N. di ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni

Misura: N. Ricoveri Outlier

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Come denominatore

Specifiche del Denominatore: 618 - N. di ricoveri medici per pazienti >= 65 anni

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Tipo DRG = DRG Medico

Età >= 65 anni

Specialità Dimissione <>28, 56, 60, 75

299 - Percentuale di ricoveri in area riabilitativa con degenza superiore alle soglie di riabilitazione

Peso percentuale dei Ricoveri con degenza superiore alle soglie dell'area riabilitativa definite in DGR 1805/2011 Allegato B.

Formula:

Ricoveri riabilitativi con degenza > soglie/Ricoveri riabilitativi

Specifiche del Numeratore: 300 - Ricoveri riabilitativi con degenza > soglie

Misura: N. Dimissioni

Fonte: Flusso SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Specialità dimissione: 56, 60

GG degenza > soglia ex DGR 1805/2011

Specifiche del Denominatore: 301 - Ricoveri riabilitativi

Misura: N. Dimissioni

Fonte: Flusso SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda di Assistenza: Azienda intestataria del Report

Specialità dimissione: 56, 60

610 - % ricoveri per acuti in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C14.2)

Percentuale di ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica sul totale dei ricoveri diurni medici (Revisione metodo S.Anna anno 2014).

Formula:

N. di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica/N. di ricoveri in DH medico

Specifiche del Numeratore: 611 - N. di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Diurno

Tipo DRG = DRG Medico

Specialità di Dimissione <> 25, 28, 56, 60, 75, 99

Diagnosi Principale e Secondarie <> 190.5x, V10.84, V16.8x, V42.1x, 996.83, V42.6x, 996.84, V580, V581

Modalità Dimissione <> 1. PAZIENTE DECEDUTO

Motivo Ricovero Day Hospital = 1. RICOVERO DIURNO DIAGNOSTICO (COMPRESO FOLLOW UP)

Specifiche del Denominatore: 612 - N. di ricoveri in DH medico

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Diurno

Tipo DRG = DRG Medico

Specialità di Dimissione <> 25, 28, 56, 60, 75, 99

Diagnosi Principale e Secondarie <> 190.5x, V10.84, V16.8x, V42.1x, 996.83, V42.6x, 996.84, V580, V581

Modalità Dimissione <> 1. PAZIENTE DECEDUTO

364 – Valore della mobilità attiva extraregionale per assistenza ospedaliera

Viene riportato il valore economico dei ricoveri erogati a pazienti provenienti da fuori regione

Specifiche del Valore:

Misura: Importo Tariffa Regionale

Fonte: Flusso SDO
Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Dimissione = Azienda intestataria del Report
Flag Residenza veneto = Fuori Regione
Periodo Trasmissione = Periodo del Report

25 - Percentuale di Prestazioni Erogate nei tempi di attesa previsti dalla DGR 863/2011 – Classe A

Rapporto tra il numero di prestazioni traccianti e garantite di priorità A il cui tempo di attesa standard è stato rispettato e il numero totale di prestazioni traccianti e garantite di priorità A. Viene inoltre fornito il valore relativo ad Area Vasta e Regione Veneto.

Formula:

$N. \text{Prestazioni Traccianti Garantite Classe A con Tempo Attesa Rispettato} / N. \text{Prestazioni Traccianti Garantite Classe A}$

Specifiche del Valore: *N. Prestazioni Traccianti Garantite Classe A con Tempo Attesa Rispettato*

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Flag Tracciante = Sì

Flag Garantita = Sì

Classe Priorità = A

Flag Attesa Standard Garantite = Sì

Specifiche del Denominatore: *N. Prestazioni Traccianti Garantite Classe A*

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Flag Tracciante = Sì

Flag Garantita = Sì

Classe Priorità = A

26 - Percentuale di Prestazioni Erogate nei tempi di attesa previsti dalla DGR 863/2011 – Classe B

Rapporto tra il numero di prestazioni traccianti e garantite di priorità B il cui tempo di attesa standard è stato rispettato e il numero totale di prestazioni traccianti e garantite di priorità B. Viene inoltre fornito il valore relativo ad Area Vasta e Regione Veneto.

Formula:

$N. \text{Prestazioni Traccianti Garantite Classe B con Tempo Attesa Rispettato} / N. \text{Prestazioni Traccianti Garantite Classe B}$

Specifiche del Numeratore: $N. \text{Prestazioni Traccianti Garantite Classe B con Tempo Attesa Rispettato}$

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Flag Tracciatore = Sì

Flag Garantita = Sì

Classe Priorità = B

Flag Attesa Standard Garantite = Sì

Specifiche del Denominatore: $N. \text{Prestazioni Traccianti Garantite Classe B}$

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Flag Tracciatore = Sì

Flag Garantita = Sì

Classe Priorità = B

27 - Percentuale di Prestazioni Erogate nei tempi di attesa previsti dalla DGR 863/2011 – Classe C

Rapporto tra il numero di prestazioni traccianti e garantite di priorità C il cui tempo di attesa standard è stato rispettato e il numero totale di prestazioni traccianti e garantite di priorità C. Viene inoltre fornito il valore relativo ad Area Vasta e Regione Veneto.

Formula:

$N. \text{Prestazioni Traccianti Garantite Classe C con Tempo Attesa Rispettato} / N. \text{Prestazioni Traccianti Garantite Classe C}$

Specifiche del Valore: $N. \text{Prestazioni Traccianti Garantite Classe C con Tempo Attesa Rispettato}$

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Flag Tracciante = Sì

Flag Garantita = Sì

Classe Priorità = C

Flag Attesa Standard Garantite = Sì

Specifiche del Denominatore: $N. \text{Prestazioni Traccianti Garantite Classe C}$

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Flag Tracciante = Sì

Flag Garantita = Sì

Classe Priorità = C

Tasso Grezzo N. Prestazioni per 1.000 abitanti per Branca

Da 309 a 337 - Dettaglio Numero di Prestazioni per 1000 abitanti per branca

Tasso grezzo del numero di prestazioni specialistiche calcolato rapportando i volumi di prestazioni erogate ai residenti ULSS per la specifica branca (moltiplicato per mille) alla popolazione riparto dell'anno.

Formula:

$$1000 * N. \text{ Prestazioni residenti nella branca} / \text{popolazione ULSS}$$

Specifiche del Numeratore: *N. Prestazioni residenti nella branca*

Misura: N.Prestazioni

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

Branca = [specifica branca evidenziata]

Specifiche del Denominatore: *popolazione ULSS*

Misura: N. Residenti

Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio inviata dalle aziende sanitarie aggioranta al 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Anno = Anno del Report

28 - Numero di Prestazioni specialistiche erogate per abitante

Tasso standardizzato del numero di prestazioni specialistiche calcolato ripartendo la popolazione per fasce di sesso e di età secondo la classificazione nuovo riparto. Nel caso specifico, la popolazione utilizzata è quella regionale al 1 Gennaio dell'anno.

Viene esclusa la branca Diagnostica di Laboratorio (03).

Viene inoltre fornito il valore relativo ad Area Vasta e Regione Veneto.

Specifiche del Valore:

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Popolazione Riparto di Bilancio inviata dalle aziende sanitarie aggiornata al 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

Branca <> 03

Esempio Numerico di calcolo del Numero di Prestazioni specialistiche erogate per abitante

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Esempio Standardizzazione Numero di Prestazioni specialistiche erogate per abitante										
2											
3	Popolazione di riferimento: Popolazione all'1/1 dell'Anno n										
4											
5	ULSS X										
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20	Veneto										
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											

Indicatori Griglia LEA

801 – (Indicatore 7.1 Griglia LEA 2016) Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite

L'indicatore complessivo è dato dalla somma dei tassi di ospedalizzazione (standardizzati per età e genere) per patologia.

Per ciascuna patologia il tasso è calcolato nel seguente modo:

(N. dimissioni / Popolazione residente) * 100.000

Popolazione pediatrica, tasso ospedalizzazione standardizzato per età e genere complessivo (per 100.000 ab.) per:

- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15
- Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.

Dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate per regione di residenza in modalità ordinaria per le discipline per acuti.

La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001 per le seguenti classi d'età: 0, 1-4, 5-9, 10-14, 15-17.

Specifiche del Valore:

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Flag Residenza Veneto = Veneto

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Specialità di dimissione: <> 28, 60, 75 e 56

Età < 18

Esclusi trasferiti da altra struttura (Provenienza <> 4-pubblico, 5-privato accreditato, 6-privato non accreditato)

Diagnosi principale = 493.xx (tutti i tipi di asma).

MDC <> 14, 15

Oppure

Diagnosi principale = 008.6x, 008.8, 009.x, 5589

DRG <> 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.

821 - (Indicatore 7.2 Griglia LEA 2016) Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco

L'indicatore complessivo è dato dalla somma dei tassi di ospedalizzazione (standardizzati per età e genere) per patologia.

Popolazione adulta, tasso ospedalizzazione standardizzato per età e genere complessivo (per 100.000 ab.) per:

- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura..
- Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
- Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
-

Dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate per regione di residenza in modalità ordinaria per le discipline per acuti.

La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001 per classi d'età quinquennali (a partire dai 18 anni).

Specifiche del Valore:

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Flag Residenza Veneto = Veneto

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Specialità di dimissione: <> 28, 60, 75 e 56

Età > 17

MDC <> 14, 15

Esclusi trasferiti da altra struttura (Provenienza <> 4-pubblico, 5-privato accreditato, 6-privato non accreditato)

807 – (Indicatore 8 Griglia LEA 2016), Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI

Si considerano gli assistiti con prese in carico già aperte al 1 gennaio 2015 o aperte nel corso dello stesso anno, per le quali sia stato inviato almeno un accesso. Sono, inoltre, escluse dal calcolo le prese in carico con CIA 0.

Numero di anziani trattati in ADI / Popolazione anziana residente

Specifiche del Numeratore: Numero di anziani trattati in ADI

Misura: N. Utenti

Fonte: Flusso ADI
Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda di Assistenza = Azienda intestataria del Report
Età ≥ 65
con prese in carico già aperte al 1 gennaio o aperte nel corso dello stesso anno
N. accessi >0
CIA>0

Specifiche del Denominatore: Popolazione Ultrassessantacinquenne

Misura: N. Assistiti

Fonte: Anagrafe
Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda di Assistenza: Azienda intestataria del Report
Età ≥ 65

831 – (Indicatore 13 Griglia LEA 2016), Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti

Per il calcolo dell'indicatore sono utilizzate le prestazioni di risonanza magnetica individuate sia dal nomenclatore nazionale (codice prestazione: 88.91.1 - 88.91.8 ; 88.92 - 88.92.9; 88.93 - 88.93.1; 88.94.1- 88.94.3; 88.95.1 – 88.95.6) sia dallo specifico nomenclatore regionale.

(Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica effettuate / Popolazione residente) * 100

Specifiche del Numeratore: *N. Prestazioni RM*

Misura: N.Prestazioni

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

Prestazioni di RM

Specifiche del Denominatore: *popolazione*

Misura: N. Residenti

Fonte: Popolazione ISTAT 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Anno = Anno del Report

812 – (Indicatore 15.1 Griglia LEA 2016) Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti (pop.std.Italia ISTAT 2011)

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato con il metodo diretto, è una media ponderata dei tassi specifici di ospedalizzazione per fasce di età e per Sesso in cui, per ogni fascia, i pesi sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard).

La popolazione di riferimento è quella Italia ISTAT 2011.

Il tasso di ospedalizzazione è calcolato per 1000 abitanti.

Specifiche del Valore:

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo Trasmissione = Periodo del Report

Flag Residenza Veneto = Veneto

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

814 – (Indicatore 15.2 Griglia LEA 2016) Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato con il metodo diretto, è una media ponderata dei tassi specifici di ospedalizzazione per fasce di età e per Sesso in cui, per ogni fascia, i pesi sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard).

La popolazione di riferimento è quella Italia ISTAT 2011.

Il tasso di ospedalizzazione è calcolato per 1000 abitanti.

Specifiche del Valore:

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo Trasmissione = Periodo del Report

Flag Residenza Veneto = Veneto

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Regime Ricovero = Ricovero Diurno

Motivo Ricovero Day Hospital = 1. RICOVERO DIURNO DIAGNOSTICO (COMPRESO FOLLOW UP)

Specialità di dimissione: <> 28, 60, 75 e 56

816 – (indicatore 15.3 Griglia LEA 2016) Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato con il metodo diretto, è una media ponderata dei tassi specifici di ospedalizzazione per fasce di età e per Sesso in cui, per ogni fascia, i pesi sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard).

La popolazione di riferimento è quella Italia ISTAT 2011.

Il tasso di ospedalizzazione è calcolato per 1000 abitanti.

Specifiche del Valore:

Misura: N. Accessi

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo Trasmissione = Periodo del Report

Flag Residenza Veneto = Veneto

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Regime Ricovero = Ricovero Diurno

Tipo DRG = DRG Medico

Specialità di dimissione: <> 28, 60, 75 e 56

818 - (Indicatore 17 Griglia LEA 2016) Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario

Dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in regime ordinario per le discipline per acuti. Fonte SDO – Anno 2015.

L' indicatore è calcolato come rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza secondo il Patto della Salute 2010-2012 all. B (cfr. art 6, c.5) e le dimissioni non attribuite ai suddetti DRG ad alto rischio di inappropriatezza. Sono stati considerati i criteri di inclusione/esclusione per i DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di degenza ordinaria (rif. Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009, Allegato B art. 6, c. 5).

Sono esclusi i neonati sani dal denominatore.

N. dimissioni in regime ordinario con DRG "inappropriato" / N. dimissioni in regime ordinario con DRG non "inappropriato"

Specifiche del Numeratore:

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Come denominatore MA

DRG incluso nell'elenco dei 108 DRG Patto della Salute 2010-2012 all. B (cfr. art 6, c.5)

Specifiche del Denominatore:

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Specialità di dimissione: <> 28, 60, 75 e 56

DRG NON incluso nell'elenco dei 108 DRG Patto della Salute 2010-2012 all. B (cfr. art 6, c.5)
006, 008, 013, 019, 036, 038, 039, 040, 041, 042, 047, 051, 055, 059, 060, 061, 062, 065, 070, 073, 074, 088, 119, 131, 133, 134, 139, 142, 158, 160, 162, 163, 168, 169, 183, 184, 187, 189, 206, 208, 227, 228, 229, 232, 241, 243, 245, 248, 249, 251, 252, 254, 256, 262, 266, 268, 270, 276, 281, 282, 283, 284, 294, 295, 299, 301, 317, 323, 324, 326, 327, 329, 332, 333, 339, 340, 342, 343, 345, 349, 351, 352, 360, 362, 364, 369, 377, 381, 384, 395, 396, 399, 404, 409, 410, 411, 412, 426, 427, 429, 465, 466, 467, 490, 503, 538, 563, 564

Cruscotto Indicatori di Qualità

514 - Trattamento in acuto dell'IMA-STEMI

È il rapporto di infarti miocardici acuti con sopraslivellamento del tratto st (ima-stemi) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca) entro 24 ore.

L'indicatore non è basato sul numero di ricoveri, ma sul numero di "eventi" dove per evento si intende una concatenazione di ricoveri senza soluzione di continuità (differenza tra la data di dimissione e la data di ammissione del ricovero successivo massimo di 1 giorno).

Formula:

N. eventi IMA-STEMI con PTCA entro 24 ore / N. eventi IMA-STEMI

Specifiche del Denominatore: 515 - N. eventi IMA-STEMI

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Il numero di eventi di IMA-STEMI è definito nel seguente modo:

la data di inizio dell'evento è la data di ammissione del primo ricovero in regime ordinario di un paziente con diagnosi principale o secondaria di IMA-STEMI (ICD-9-CM 410.x1 con x≠7).

La durata dell'evento comprende tutti i ricoveri consecutivi (con differenza tra la data di dimissione e la data di ammissione del ricovero successivo ≤ 1) per lo stesso paziente in regime ordinario con qualsiasi diagnosi, ovunque ricoverato. La data di fine dell'evento è la data di dimissione dell'ultimo ricovero concatenato. Per ogni soggetto possono essere identificati più eventi nel corso dell'anno, quando ci sia un ricovero in regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di IMA-STEMI con ammissione > 1 giorno dopo la fine del precedente evento.

Specifiche del Valore: 516 - N. eventi IMA-STEMI con PTCA entro 24 ore

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

È il numero di eventi di IMA-STEMI presenti nel denominatore in cui il paziente abbia eseguito nell'evento una PTCA entro 24 ore (data della rivascolarizzazione-data inizio evento=0). La presenza della PTCA è rilevata dal codice intervento "Angioplastica percutanea coronarica transluminale (ptca) o aterectomia coronarica" (codice intervento ICD9-CM 0066) oppure uno degli interventi di "Rimozione di ostruzione dell'arteria coronarica ed inserzione di stent" (codici 36.0x).

L'indicatore non è riproducibile con i dati presenti nei cubi del DWH, ma richiede un'elaborazione delle SDO.

504 - Percentuale di Colecistectomia Laparoscopica, per Azienda Sanitaria di Ricovero

È il rapporto tra il numero di Colecistectomie effettuate in laparoscopia ed il totale delle Colecistectomie

Formula:

$N. ricoveri colecistectomia laparoscopica / N. ricoveri colecistectomia$

Specifiche del Valore: 504 - $N. ricoveri colecistectomia laparoscopica$

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

come denominatore ma

Presenza in qualsiasi procedura del codice ICD9CM 5123 oppure del codice ICD9CM 5122 e contemporaneamente del codice di procedura ICD9CM 5421

Specifiche del Denominatore: 506 - $N. ricoveri colecistectomia$

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda di Erogazione: Azienda intestataria del Report

Regime Ricovero: Ordinario

diagnosi di colecistite non complicata e/o colelitiasi (57400, 57401, 57410, 57411, 57420, 57421, 5750, 5751, 57510, 57511, 57512) in qualsiasi campo diagnosi

Procedura di colecistectomia (5122-5123) in qualsiasi campo procedura

Età ≥ 18

MDC $\neq 14$

L'indicatore non è riproducibile con i dati presenti nei cubi del DWH, ma richiede un'elaborazione delle SDO.

501 - Tasso di Ospedalizzazione per insufficienza Cardiaca dei soggetti con età maggiore od uguale a 65 anni per 100.000 abitanti

È il numero di ricoveri per insufficienza cardiaca di soggetti ultrasessantacinquenni sulla popolazione ultrasessantacinquenne. Si tratta di un tasso grezzo e non standardizzato.

Formula:

N. ricoveri ordinari per insufficienza Cardiaca dei soggetti con età >= 65 anni / Popolazione Residente con età maggiore od uguale a 65 anni

Specifiche del Valore: 502 - N. ricoveri ordinari per insufficienza Cardiaca dei soggetti con età >= 65 anni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda di residenza: Azienda intestataria del Report

Regime ricovero: ordinario

Età: >=65

Codice diagnosi: 402.x1, 404.x1, 404.x3, 415.x, 416.x, 428.x, 518.4

Paziente NON trasferito da altro istituto di cura (Provenienza <> 4-pubblico, 5-privato accreditato, 6-privato non accreditato)

Modalità di dimissione: <>1

MCD: <> 14 e 15

Assenza di Procedure principali e/o secondarie ICD9 CM: 36.0x, 36.1x

Specifiche del Denominatore: 503 - Popolazione Residente con età maggiore od uguale a 65 anni

Misura: N. Residenti

Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio inviata dalle aziende sanitarie aggioranta al 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Età: >=65

631 - % fratture di femore operate entro 2gg (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C5.2)

Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento \leq 2 giorni sul totale degli interventi per frattura del femore; si considerano solo i ricoveri ordinari

Formula:

Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento \leq 2 giorni/Numero interventi per frattura del femore

Specifiche del Numeratore: 632 - Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento \leq 2 giorni

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Diagnosi Principale = 820.xx

Intervento Principale o Secondari = 79.15, 79.35, 81.51, 81.52, 78.55

Differenza tra Data Intervento e Data Ricovero \leq 2 giorni

Specifiche del Denominatore: 633 - Numero interventi per frattura del femore

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Diagnosi Principale = 820.xx

Intervento Principale o Secondari = 79.15, 79.35, 81.51, 81.52, 78.55

L'indicatore non è riproducibile con i dati presenti nei cubi del DWH, ma richiede un'elaborazione delle SDO.

517 - Riammissioni Mediche entro 30 giorni per 100 ricoveri

È il rapporto tra i ricoveri con riammissione medica sul totale dei ricoveri ordinari degli ultrasettantacinquenni (non riabilitativi e che non hanno esitato con la morte o con il trasferimento del paziente). Per riammissione medica si intende un ricovero urgente o in OBI, di tipo medico, che avviene a non più di 30 giorni da un precedente ricovero, a meno che il precedente ricovero non sia esitato in un trasferimento.

Formula:

$N. \text{ ricoveri con riammissione medica entro 30 giorni} / N. \text{ ricoveri non riabilitativi degli ultrasettantacinquenni} * 100$

Selezione dei ricoveri

Fonte: SDO Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri: Azienda di residenza: Azienda intestataria del Report

Regime di ricovero ordinario

Residenti nel Veneto

Età: ≥ 75 anni

DRG: $\neq 462$

Specialità di dimissione: $\neq 28, 60, 75$ e 56

Una volta selezionata la popolazione di riferimento, per il calcolo dell'indicatore è necessario ordinare i ricoveri di ogni paziente per data di ricovero e contrassegnarli come elementi del numeratore o del denominatore in base ai criteri di inclusione del numeratore e del denominatore. NB: alcuni ricoveri (ad es. quelli esitati in trasferimento, ma avvenuti entro i 30 giorni dal precedente) fanno parte del numeratore MA NON del denominatore.

Specifiche del Valore: *N. ricoveri con riammissione medica entro 30 giorni*

Ricoveri selezionati con

Tipo DRG medico

Tipo ricovero Urgente o OBI (codici 2 e 5)

Differenza tra la data di ricovero e data di dimissione del ricovero precedente compresa tra 0 e 29 giorni

modalità di dimissione del ricovero precedente pari a 2,3,4,5 o 9

Specifiche del Denominatore: *N. ricoveri non riabilitativi degli ultrasettantacinquenni*

Ricoveri selezionati con

modalità di dimissione del ricovero pari a 2,3,4,5 o 9

L'indicatore non è riproducibile con i dati presenti nei cubi del DWH, ma richiede un'elaborazione delle SDO.

511 - Percentuale dei Parti Cesarei Primari

È il rapporto percentuale tra i parto cesarei ed il totale dei parto effettuati nell'azienda, al netto dei parto con un parto cesareo pregresso.

Formula:

Numero Parti Cesarei Primari senza Cesareo pregresso / Numero Parti senza parto Cesareo pregresso

Specifiche del Denominatore: *Numero Parti senza parto Cesareo pregresso*

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Codice DRG: 370 – 375

Regime Ricovero: Ordinario

Età: >14 e < 50

Nessun parto cesareo pregresso *

Specifiche del Valore: *Numero Parti Cesarei Primari senza Cesareo pregresso*

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Codice DRG: 370, 371

Codice di diagnosi 669.7 (tutte le diagnosi) o almeno una procedura tra 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 (tutte le procedure)

Regime Ricovero: Ordinario

Età: >14 e < 50

Nessun parto cesareo pregresso *

** la presenza di un parto cesareo pregresso è desunta attraverso la verifica di almeno uno dei seguenti criteri:*

- *Presenza di almeno uno dei codici diagnosi ICD9CM relativo a Pregresso parto cesareo complicante la gravidanza, il parto e il puerperio (codici 654.20, 654.21 e 654.23) nelle diagnosi del ricovero in analisi (tutte le diagnosi)*
- *codice di diagnosi 669.7 "Taglio cesareo, senza menzione dell'indicazione, parto con o senza menzione delle condizioni antepartum" (tutte le diagnosi) o almeno una procedura relativa a Taglio cesareo ed estrazione del feto (codici 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) (tutte le procedure) o DRG 370-371 nelle dimissioni dei dieci anni precedenti all'anno di osservazione*

L'indicatore non è riproducibile con i dati presenti nei cubi del DWH, ma richiede un'elaborazione delle SDO. Le Aziende non sono direttamente in grado di determinare i ricoveri con parto pregresso nell'esatta metodologia indicata in quanto non hanno accesso all'intero database storico delle SDO.

607 - Degenza Media pre-operatoria interventi chirurgici programmati per RO > 1gg (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C3)

Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico per ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione maggiori di 1 giorno.

Formula:

Numero giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico/Numero di dimissioni sottoposti a intervento chirurgico

Specifiche del Numeratore: 608 - Numero giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico

Misura: Giorni di degenza preoperatoria

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Come denominatore

Specifiche del Denominatore: 609 - Numero di dimissioni sottoposti a intervento chirurgico

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Tipo Ricovero = 1, 4

Primo intervento chirurgico = da 00 a 86 e 87.53, 88.52, 88.53, 88.54, 88.55, 88.56, 88.57, 92.27, 92.30, 92.31, 92.32, 92.33, 92.39, 96.70, 96.71, 96.72, 98.51

Reparto Ricovero = 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 30, 34, 35, 36, 38, 43, 76, 78 oppure Reparto Ricovero = 37, 39 e Tipo DRG = DRG Chirurgico

DRG <> 103, 302, 480, 481, 495, 512

Se DRG = 513 allora Intervento Principale <> 528x

Giorni di degenza preoperatoria <= 365

Solo Ricoveri con data interventi compilate

Nota: Si considera il primo intervento chirurgico in ordine di tempo e non in ordine di compilazione della SDO

622 - % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari (Codice Indicatore S.Anna C4.1.1)

Percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medici in regime di ricovero ordinario, incluso One-Day Surgery.

Formula:

$N. \ di \ dimissioni \ da \ reparti \ chirurgici \ con \ DRG \ medici \ per \ i \ ricoveri \ ordinari / N. \ di \ dimissioni \ da \ reparti \ chirurgici \ per \ i \ ricoveri \ ordinari$

Specifiche del Numeratore: 623 - N. di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Come Denominatore e

Tipo DRG = DRG Medico

Specifiche del Denominatore: 624 - N. di dimissioni da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Tipo DRG = DRG Medico, DRG Chirurgico

Specialità di Dimissione = 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 30, 34, 35, 36, 38, 43, 76, 78

Intervento Principale <> 98.5x, 98.51, 98.52, 98.59, 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95

Se Intervento Principale = 21.31 allora Diagnosi Principale e Secondarie <> 471.0x

Diagnosi Principale e Secondarie <> V641, V642, V643

DRG <> 470, 125, 124

L'indicatore non è riproducibile con i dati presenti nei cubi del DWH, ma richiede un'elaborazione delle SDO.

625 - %DRG medici dimessi da reparti chirurgici: day hospital (Codice Indicatore S.Anna C4.1.2)

Percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medici in regime di ricovero diurno, escluso One-Day Surgery.

Formula:

N. di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medici per i Day Hospital/N. di dimissioni da reparti chirurgici per i Day Hospital

Specifiche del Numeratore: 626 - N. di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medici per i Day Hospital

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Come Denominatore e

Tipo DRG = DRG Medico

Specifiche del Denominatore: 627 - N. di dimissioni da reparti chirurgici per i Day Hospital

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Diurno

Tipo DRG = DRG Medico

Specialità di Dimissione = 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 30, 34, 35, 36, 38, 43, 76, 78, 98

Intervento Principale <> 98.5, 98.51, 98.52, 98.59, 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95

Se Intervento Principale = 21.31 allora Diagnosi Principale e Secondarie <> 471.0x

Se DRG = 048 allora Diagnosi Principale <> 19.05

Se DRG = 411 e Diagnosi Principale = V108.4 allora Interventi Principali e Secondari <> 95.03, 99.26

Intervento Principale = 21.31 allora Diagnosi Principale e Secondarie <> 471.0x

Diagnosi Principale e Secondarie <> V641, V642, V643

DRG <> 470, 125, 124

628 - DRG LEA Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C4.7)

Percentuale di ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici sul totale dei ricoveri chirurgici in Day-Surgery ed Ordinari; la One Day Surgery è da includere unicamente al denominatore.

Formula:

$N. \text{ ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici} / N. \text{ ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici}$

Specifiche del Numeratore: 629 - N. ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Come Denominatore e

Regime Ricovero = Ricovero Diurno

Specifiche del Denominatore: 630 - N. ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Tipo DRG = DRG Chirurgico

Regione Residenza = Veneto

Specialità di Dimissione <> 28, 56, 60, 75

DRG = 008, 036, 038, 040, 041, 042, 051, 055, 059, 060, 061, 062, 158, 160, 162, 163, 168, 169, 227, 228, 229, 232, 262, 266, 268, 270, 339, 340, 342, 343, 345, 360, 362, 364, 377, 381, 503, 538

634 - % Appendicetomia urgenti in laparoscopia per donne 15-49aa (Codice Indicatore S.Anna C5.11)

Percentuale di appendicetomie urgenti in laparoscopia sul totale delle appendicetomie urgenti; si considerano solo donne tra i 15 ed i 49 anni di età.

Formula:

Numero di appendicetomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni/Numero di appendicetomie urgenti per donne 15-49 anni

Specifiche del Numeratore: 635 - Numero di appendicetomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Flag Ricovero Urgente = 1. Ricovero Urgente

Sesso = Femmina

Età compresa tra 15 e 49 anni estremi inclusi

Intervento Principale o Secondari = 47.01

Specifiche del Denominatore: 636 - Numero di appendicetomie urgenti per donne 15-49 anni

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Flag Ricovero Urgente = 1. Ricovero Urgente

Sesso = Femmina

Età compresa tra 15 e 49 anni estremi inclusi

Intervento Principale o Secondari = 47.01, 47.09

640 - Tasso di ospedalizzazione ricoveri oltre 30 gg x 1000 residenti (Codice Indicatore S.Anna C8b.2)

Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri ordinari oltre i 30 giorni per 1000 residenti; esclusi bambini di età inferiore ad 1 anno, pazienti di reparti a degenza prolungata e dimessi psichiatrici

Formula:

$1.000 \times N. \ dimissioni \ con \ degenza \ superiore \ a \ 30 \ giorni \ per \ AUSL \ di \ residenza / Popolazione \ per \ AUSL \ di \ residenza$

Specifiche del Numeratore: 641 - N. dimissioni con degenza superiore a 30 giorni per AUSL di residenza

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Reparto Dimissione <> 24, 28, 68, 40, 47, 49, 56, 60, 73, 75

Reparto Ammissione <> 24, 28, 68, 40, 47, 49, 56, 60, 73, 75

Reparto Primo Trasferimento <> 24, 28, 68, 40, 47, 49, 56, 60, 73, 75

Reparto Secondo Trasferimento <> 24, 28, 68, 40, 47, 49, 56, 60, 73, 75

Reparto Terzo Trasferimento <> 24, 28, 68, 40, 47, 49, 56, 60, 73, 75

Reparto Quarto Trasferimento <> 24, 28, 68, 40, 47, 49, 56, 60, 73, 75

Età >= 1 anno

DRG <> 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 521, 522, 523

Differenza tra Data Dimissione e Data Ricovero (Numero Giornate Degenza) > 30 giorni

Specifiche del Denominatore: 642 - Popolazione per AUSL di residenza

Misura: N. Residenti

Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio inviata dalle aziende sanitarie aggioranta al 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Anno = Anno del Report

643 - Tasso di ospedalizzazione per polmonite per 100.000 residenti (20-74aa) (Codice Indicatore S.Anna C11a.4.1)

Tasso di ospedalizzazione per polmonite per 100.000 residenti tra i 20 ed i 74 anni di età; solo ricoveri ordinari, mobilità passiva inclusa.

Formula:

N. ricoveri per polmonite 20-74 anni relativi ai residenti nella AUSL/Popolazione 20-74 anni residente nella AUSL

Specifiche del Numeratore: 644 - N. ricoveri per polmonite 20-74 anni relativi ai residenti nella AUSL

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

DRG = 79, 80, 89, 90

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Specialità Dimissione <> 28, 56, 60, 75

Diagnosi Principale <> 010.xx, 011.xx, 012.xx, 482.84, 506.0x, 506.1x, 506.2x, 506.3x, 507.0x, 507.1x, 507.8x

Diagnosi Secondarie <> 482.84, 506.0x, 506.1x, 506.2x, 506.3x, 507.0x, 507.1x, 507.8x

Età compresa tra 20 e 74 anni estremi inclusi

Specifiche del Denominatore: 645 - Popolazione 20-74 anni residente nella AUSL

Misura: N. Residenti

Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio inviata dalle aziende sanitarie aggioranta al 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Anno = Anno del Report

Età compresa tra 20 e 74 anni estremi inclusi

**649 - Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.00 residenti (50-74aa)
(Codice Indicatore S.Anna C11a.1.1)**

Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100.000 residenti tra i 50 ed i 74 anni di età; solo ricoveri ordinari, mobilità passiva inclusa.

Formula:

N. ricoveri per polmonite 50-74 anni relativi ai residenti nella AUSL/Popolazione 20-74 anni residente nella AUSL

Specifiche del Numeratore: 650 - N. ricoveri per scompenso cardiaco 50-74 anni relativi ai residenti nella AUSL

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Specialità Dimissione <> 28, 56, 60, 75

Diagnosi Principale = 428.xx, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93

Intervento Principale e Secondari <> 00.5x, 35.xx, 36.xx, 37.xx

Età compresa tra 50 e 74 anni estremi inclusi

Specifiche del Denominatore: 651 -Popolazione 50-74 anni residente nella AUSL

Misura: N. Residenti

Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio inviata dalle aziende sanitarie aggioranta al 1 Gennaio dell'anno

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Anno = Anno del Report

Età compresa tra 50 e 74 anni estremi inclusi

613 - % Ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C14.3)

Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi sul totale dei ricoveri ordinari medici.

Formula:

N. di ricoveri ordinari medici brevi/N. di ricoveri ordinari medici

Specifiche del Numeratore: 614 - N. di ricoveri ordinari medici brevi

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Come Denominatore e

Differenza tra Data Dimissione e Data Ricovero <= 2 giorni

Specifiche del Denominatore: 615 - N. di ricoveri ordinari medici

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Tipo DRG = DRG Medico

Intervento Principale e Secondari <> 88.41

Se Diagnosi Principale o Secondarie da 140x a 239x, V58.0 allora Intervento Principale e Secondari
<> 92.27, 92.28, 92.29

DRG <> 373, 391

Modalità Dimissione <> 1. PAZIENTE DECEDUTO, 5. DIMISSIONE VOLONTARIA, 6. TRASFERIMENTO
AD ALTRO ISTITUTO DI RICOVERO E CURA PUBBLICO E PRIVATO PER ACUTI

652 - Abbandoni da P.S. (Codice Indicatore S.Anna D9)

Percentuale di accessi al Pronto Soccorso che si concludono con un allontanamento spontaneo del paziente dopo il triage senza informare il personale sul totale degli accessi. Si considerano *abbandoni* i pazienti che lasciano il Pronto Soccorso spontaneamente dopo aver effettuato il triage, sia prima della visita medica sia dopo la visita. Sono escluse le dimissioni volontarie.

Formula:

N. Abbandoni da Pronto Soccorso/N. Accessi al Pronto Soccorso

Specifiche del Numeratore: 653 - N. Abbandoni da Pronto Soccorso

Misura: N. Accessi

Fonte: Pronto Soccorso

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Accesso = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Esito = 06. Abbandono del DEA/PS prima della visita medica, 07. Abbandono del DEA/PS in corso di accertamenti e prima della chiusura della cartella clinica

Specifiche del Denominatore: 654 - N. Accessi al Pronto Soccorso

Misura: N. Accessi

Fonte: Pronto Soccorso

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Accesso = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Produzione

Ricoveri

42 - RICOVERO ORDINARIO PUBBLICO N. *Dimissioni*

Numero ricoveri dove regime ricovero è pari a ORDINARIO e l'istituto è PUBBLICO; sono esclusi i neonati sani

Specifiche del Valore:

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

44 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO N. Dimissioni (per Residenti)

Numero ricoveri dove regime ricovero è pari a ORDINARIO e l'istituto è PRIVATO; solo i residenti, esclusi i neonati sani

Specifiche del Valore:

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Ricovero Propria ULSS = Az.Res.

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

45 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO N. Dimissioni (per NON Residenti)

Numero ricoveri dove regime ricovero è pari a ORDINARIO e l'istituto è PRIVATO; sono esclusi i neonati sani ed i residenti

Specifiche del Valore:

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Ricovero Propria ULSS = Regione

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

55 - RICOVERO ORDINARIO PUBBLICO Importo Tariffa Regionale

Somma importi tariffa regionale dove regime ricovero è pari a ORDINARIO e l'istituto è PUBBLICO; sono esclusi i neonati sani. Le tariffe vigenti sono quelle definite negli Allegati A e B della DGR 916 del 28/3/2006 e successive integrazioni e modifiche.

Specifiche del Valore:

Misura: Importo Tariffa Regionale

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

57 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO Importo Tariffa Regionale (per Residenti)

Somma importi tariffa regionale dove regime ricovero è pari a ORDINARIO e l'istituto è PRIVATO; solo i residenti, esclusi i neonati sani. Le tariffe vigenti sono quelle definite negli Allegati A e B della DGR 916 del 28/3/2006 e successive integrazioni e modifiche.

Specifiche del Valore:

Misura: Importo Tariffa Regionale

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Ricovero Propria ULSS = Az.Res.

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

58 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO Importo Tariffa Regionale (per NON Residenti)

Somma importi tariffa regionale dove regime ricovero è pari a ORDINARIO e l'istituto è PRIVATO; sono esclusi i neonati sani ed i residenti. Le tariffe vigenti sono quelle definite negli Allegati A e B della DGR 916 del 28/3/2006 e successive integrazioni e modifiche.

Specifiche del Valore:

Misura: Importo Tariffa Regionale

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Ricovero Propria ULSS = Regione

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

68 - RICOVERO DIURNO PUBBLICO N. Dimissioni

Numero ricoveri dove regime ricovero è pari a DIURNO e l'istituto è PUBBLICO; sono esclusi i neonati sani

Specifiche del Valore:

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Diurno

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

70 - RICOVERO DIURNO PRIVATO N. Dimissioni (per Residenti)

Numero ricoveri dove regime ricovero è pari a DIURNO e l'istituto è PRIVATO; solo i residenti, esclusi i neonati sani

Specifiche del Valore:

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Diurno

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Ricovero Propria ULSS = Az.Res.

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

71 - RICOVERO DIURNO PRIVATO N. Dimissioni (per NON Residenti)

Numero ricoveri dove regime ricovero è pari a DIURNO e l'istituto è PRIVATO; sono esclusi i neonati sani ed i residenti

Specifiche del Valore:

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Diurno

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Ricovero Propria ULSS = Regione

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

81 - RICOVERO DIURNO PUBBLICO Importo Tariffa Regionale

Somma importi tariffa regionale dove regime ricovero è pari a DIURNO e l'istituto è PUBBLICO; sono esclusi i neonati sani. Le tariffe vigenti sono quelle definite negli Allegati A e B della DGR 916 del 28/3/2006 e successive integrazioni e modifiche.

Specifiche del Valore:

Misura: Importo Tariffa Regionale

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Diurno

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

83 - RICOVERO DIURNO PRIVATO Importo Tariffa Regionale (per Residenti)

Somma importi tariffa regionale dove regime ricovero è pari a DIURNO e l'istituto è PRIVATO; solo i residenti, esclusi i neonati sani. Le tariffe vigenti sono quelle definite negli Allegati A e B della DGR 916 del 28/3/2006 e successive integrazioni e modifiche.

Specifiche del Valore:

Misura: Importo Tariffa Regionale

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Diurno

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Ricovero Propria ULSS = Az.Res.

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

84 - RICOVERO DIURNO PRIVATO Importo Tariffa Regionale (per NON Residenti)

Somma importi tariffa regionale dove regime ricovero è pari a DIURNO e l'istituto è PRIVATO; sono esclusi i neonati sani ed i residenti. Le tariffe vigenti sono quelle definite negli Allegati A e B della DGR 916 del 28/3/2006 e successive integrazioni e modifiche.

Specifiche del Valore:

Misura: Importo Tariffa Regionale

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Diurno

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Ricovero Propria ULSS = Regione

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Produzione Neonati Sani

154 - RICOVERO ORDINARIO PUBBLICO N. Dimissioni

Numero ricoveri dove regime ricovero è pari a ORDINARIO e l'istituto è PUBBLICO; solo neonati sani

Specifiche del Valore:

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Neonato Sano

156 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO N. Dimissioni (per Residenti)

Numero ricoveri dove regime ricovero è pari a ORDINARIO e l'istituto è PRIVATO; solo i residenti, solo i neonati sani

Specifiche del Valore:

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Ricovero Propria ULSS = Az.Res.

Flag DRG Neonati Sani = Neonato Sano

157 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO N. Dimissioni (per NON Residenti)

Numero ricoveri dove regime ricovero è pari a ORDINARIO e l'istituto è PRIVATO; solo i neonati sani ed i residenti

Specifiche del Valore:

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Ricovero Propria ULSS = Regione

Flag DRG Neonati Sani = Neonato Sano

167 - RICOVERO ORDINARIO PUBBLICO Importo Tariffa Regionale

Somma importi tariffa regionale dove regime ricovero è pari a ORDINARIO e l'istituto è PUBBLICO; solo i neonati sani. Le tariffe vigenti sono quelle definite negli Allegati A e B della DGR 916 del 28/3/2006 e successive integrazioni e modifiche.

Specifiche del Valore:

Misura: Importo Tariffa Regionale

Fonte: SDO
Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report
Periodo = Periodo del Report
Regime Ricovero = Ricovero Ordinario
Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico
Flag DRG Neonati Sani = Neonato Sano

169 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO Importo Tariffa Regionale (per Residenti)

Somma importi tariffa regionale dove regime ricovero è pari a ORDINARIO e l'istituto è PRIVATO; solo i residenti, solo i neonati sani. Le tariffe vigenti sono quelle definite negli Allegati A e B della DGR 916 del 28/3/2006 e successive integrazioni e modifiche.

Specifiche del Valore:

Misura: Importo Tariffa Regionale

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Ricovero Propria ULSS = Az.Res.

Flag DRG Neonati Sani = Neonato Sano

170 - RICOVERO ORDINARIO PRIVATO Importo Tariffa Regionale (per NON Residenti)

Somma importi tariffa regionale dove regime ricovero è pari a ORDINARIO e l'istituto è PRIVATO; solo i neonati sani, sono esclusi i residenti. Le tariffe vigenti sono quelle definite negli Allegati A e B della DGR 916 del 28/3/2006 e successive integrazioni e modifiche.

Specifiche del Valore:

Misura: Importo Tariffa Regionale

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Ricovero Propria ULSS = Regione

Flag DRG Neonati Sani = Neonato Sano

213 - (RO+DH) Indice di Attrazione - N.Dimissioni

Rapporto tra il numero ricoveri Ordinari e Diurni prodotti dall'azienda per NON residenti ed il totale dei ricoveri Ordinari e Diurni prodotti dall'azienda; solo i neonati sani

Formula:

Ricoveri Erogati per NON residenti / Tutti i Ricoveri Erogati

Specifiche del Numeratore: Ricoveri Erogati per NON residenti

Misura: N. Dimissioni

Fonte: Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Neonato Sano

Flag Ricovero Propria ULSS = Regione

Specifiche del Denominatore: Tutti i Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Neonato Sano

214 - (RO+DH) Indice di Fuga - N.Dimissioni

Rapporto tra il totale dei ricoveri di residenti dove o azienda residenza uguale azienda dimissione e istituto PRIVATO o azienda residenza diversa da azienda dimissione ed il totale ricoveri; solo i neonati sani

Formula:

Ricoveri dei Residenti al di fuori delle strutture ULSS / Tutti i Ricoveri Erogati

Specifiche del Numeratore: Ricoveri dei Residenti al di fuori delle strutture ULSS

Misura: N. Dimissioni

Fonte: Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. <> Pubblico DOVE Flag ricovero Propria ULSS = Az.Res*

Flag DRG Neonati Sani = Neonato Sano

* equivalente a Flag Specialità presente in ULSS <> Non indicat

Specifiche del Denominatore: Tutti i Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Neonato Sano

Specialistica Ambulatoriale

136 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PUBBLICO *Numero prestazioni*

Totale prestazioni specialistiche ambulatoriali; solo record validi ed istituti pubblici

Specifiche del Valore:

Misura: Tot. Prestazioni

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Rapporto SSN Struttura Erogante = Pubblico

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

137 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATO *Numero prestazioni*

Totale prestazioni specialistiche ambulatoriali; solo record validi ed istituti privati

Specifiche del Valore:

Misura: Tot. Prestazioni

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Rapporto SSN Struttura Erogante = Privato

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

138 - Totale - SPECIALISTICA AMBULATORIALE Numero prestazioni

Totale prestazioni specialistiche ambulatoriali; solo record validi

Specifiche del Valore:

Misura: Tot. Prestazioni

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

139 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PUBBLICO Importo Tariffa Regionale

Totale importo prestazioni specialistiche ambulatoriali; solo record validi ed istituti pubblici. Le Tariffe Impiegate sono quelle valide per la remunerazione dei soggetti erogatori dell'Allegato A della DGR 859 del 21/6/2011 dall'1 ottobre 2011, e dell'All.A DGR 917 del 28/3/2006.

Specifiche del Valore:

Misura: Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Rapporto SSN Struttura Erogante = Pubblico

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

140 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PUBBLICO LABORATORIO Peso % Importo Tariffa Regionale

Rapporto tra somma importi tariffa regionale prestazioni specialistiche aventi branca pari a 03 su totale prestazioni specialistiche; solo record validi, solo istituti pubblici. Le Tariffe Impiegate sono quelle valide per la remunerazione dei soggetti erogatori dell'Allegato A della DGR 859 del 21/6/2011 dall'1 ottobre 2011, e dell'All.A DGR 917 del 28/3/2006.

Formula:

Tariffato Regionale Pubblico Laboratorio / Tariffato Totale Pubblico

Specifiche del Numeratore: Tariffato Regionale Pubblico Laboratorio

Misura: Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Rapporto SSN Struttura Erogante = Pubblico

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

Branca = 03

Specifiche del Denominatore: Tariffato Totale Pubblico

Misura Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Rapporto SSN Struttura Erogante = Pubblico

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

142 - PUBBLICO RADIOLOGIA Peso % Importo Tariffa Regionale

Rapporto tra somma importi tariffa regionale prestazioni specialistiche aventi branca pari a 69 su totale prestazioni specialistiche; solo record validi, solo istituti pubblici. Le Tariffe Impiegate sono quelle valide per la remunerazione dei soggetti erogatori dell'Allegato A della DGR 859 del 21/6/2011 dall'1 ottobre 2011, e dell'All.A DGR 917 del 28/3/2006.

Formula:

Tariffato Regionale Pubblico Radiologia / Tariffato Totale Pubblico

Specifiche del Numeratore: Tariffato Regionale Pubblico Radiologia

Misura: Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Rapporto SSN Struttura Erogante = Pubblico

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

Branca = 69

Specifiche del Denominatore: Tariffato Totale Pubblico

Misura Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Rapporto SSN Struttura Erogante = Pubblico

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

144 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PUBBLICO RIABILITAZIONE Peso % Importo Tariffa Regionale

Rapporto tra somma importi tariffa regionale prestazioni specialistiche aventi branca pari a 56 su totale prestazioni specialistiche; solo record validi, solo istituti pubblici. Le Tariffe Impiegate sono quelle valide per la remunerazione dei soggetti erogatori dell'Allegato A della DGR 859 del 21/6/2011 dall'1 ottobre 2011, e dell'All.A DGR 917 del 28/3/2006.

Formula:

Tariffato Regionale Pubblico Riabilitazione / Tariffato Totale Pubblico

Specifiche del Numeratore: Tariffato Regionale Pubblico Riabilitazione

Misura: Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Rapporto SSN Struttura Erogante = Pubblico

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

Branca = 56

Specifiche del Denominatore: Tariffato Totale Pubblico

Misura Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Rapporto SSN Struttura Erogante = Pubblico

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

146 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATO Importo Tariffa Regionale

Totale prestazioni specialistiche ambulatoriali; solo record validi ed istituti privati

Specifiche del Valore:

Misura: Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Rapporto SSN Struttura Erogante = Privato

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

147 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATO LABORATORIO Peso % Importo Tariffa Regionale

Rapporto tra somma importi tariffa regionale prestazioni specialistiche aventi branca pari a 03 su totale prestazioni specialistiche; solo record validi, solo istituti privati. Le Tariffe Impiegate sono quelle valide per la remunerazione dei soggetti erogatori dell'Allegato A della DGR 859 del 21/6/2011 dall'1 ottobre 2011, e dell'All.A DGR 917 del 28/3/2006.

Formula:

Tariffato Regionale Privato Laboratorio / Tariffato Totale Privato

Specifiche del Numeratore: Tariffato Regionale Privato Laboratorio

Misura: Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

Branca = 03

Specifiche del Denominatore: Tariffato Totale Privato

Misura Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Rapporto SSN Struttura Erogante = Privato

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

149 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATO RADIOLOGIA Peso % Importo Tariffa Regionale

Rapporto tra somma importi tariffa regionale prestazioni specialistiche aventi branca pari a 69 su totale prestazioni specialistiche; solo record validi, solo istituti privati. Le Tariffe Impiegate sono quelle valide per la remunerazione dei soggetti erogatori dell'Allegato A della DGR 859 del 21/6/2011 dall'1 ottobre 2011, e dell'All.A DGR 917 del 28/3/2006.

Formula:

Tariffato Regionale Privato Radiologia / Tariffato Totale

Specifiche del Numeratore: Tariffato Regionale Privato Radiologia

Misura: Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

Branca = 69

Specifiche del Denominatore: Tariffato Totale Privato

Misura Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Rapporto SSN Struttura Erogante = Privato

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

151 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATO RIABILITAZIONE Peso % Importo Tariffa Regionale

Rapporto tra somma importi tariffa regionale prestazioni specialistiche aventi branca pari a 56 su totale prestazioni specialistiche; solo record validi, solo istituti privati. Le Tariffe Impiegate sono quelle valide per la remunerazione dei soggetti erogatori dell'Allegato A della DGR 859 del 21/6/2011 dall'1 ottobre 2011, e dell'All.A DGR 917 del 28/3/2006.

Formula:

Tariffato Regionale Privato Riabilitazione / Tariffato Totale Privato

Specifiche del Numeratore: Tariffato Regionale Privato Riabilitazione

Misura: Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperm.Gest. = Privato

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

Branca = 56

Specifiche del Denominatore: Tariffato Totale Privato

Misura Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Rapporto SSN Struttura Erogante = Privato

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

Assistenza Specialistica - S.12

153 - Totale - SPECIALISTICA AMBULATORIALE Importo Tariffa Regionale

Totale importi tariffa regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali; solo record validi. Le Tariffe Impiegate sono quelle valide per la remunerazione dei soggetti erogatori dell'Allegato A della DGR 859 del 21/6/2011 dall'1 ottobre 2011, e dell'Allegato A DGR 917 del 28/3/2006.

Specifiche del Valore:

Misura: Importo Prestazione

Fonte: SPS

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Flag Errore Validita Dati = Record Validi

Indicatori

Appropriatezza

132 - % ricoveri DRG medico in reparti chirurgici PUBBLICO

Rapporto tra ricoveri avente DRG medico su totale dei ricoveri in specialità Chirurgiche (06 07 09 10 11 12 13 14 30 34 35 36 38 43 76 78 98). Solo sui ricoveri ordinari, esclusi i DRG 391 e 470, esclusi gli interventi di Litotripsia

* Gli interventi di Litotripsia (codici 98.5, 98.51, 98.52 e 98.58) sono identificabili anche interrogando il report multidimensionale "SDO - Analisi diagnosi e interventi.srx"

Formula:

Totale Ricoveri con DRG Medico / Totale Ricoveri in Reparti Chirurgici

Specifiche del Numeratore: Totale Ricoveri con DRG Medico

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Specialità di Dimissione = 06 07 09 10 11 12 13 14 30 34 35 36 38 43 76 78 98

Codice DRG <> 470

Intervento <> 985 9851 9852 9859

Tipo DRG (Medico/Chirurgico) = Medico

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri in Reparti Chirurgici

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Specialità di Dimissione = 06 07 09 10 11 12 13 14 30 34 35 36 38 43 76 78 98

Codice DRG <> 470

Intervento <> 985 9851 9852 9859

133 - % ricoveri DRG medico in reparti chirurgici PRIVATO

Rapporto tra ricoveri avente DRG medico su totale dei ricoveri in specialità Chirurgiche (06 07 09 10 11 12 13 14 30 34 35 36 38 43 76 78 98). Solo sui ricoveri ordinari, esclusi i DRG 391 e 470, esclusi gli interventi di Litotripsia. * Gli interventi di Litotripsia (codici 98.5, 98.51, 98.52 e 98.58) sono identificabili anche interrogando il report multidimensionale "SDO - Analisi diagnosi e interventi.srx"

Formula:

Totale Ricoveri con DRG Medico / Totale Ricoveri in Reparti Chirurgici

Specifiche del Numeratore: Totale Ricoveri con DRG Medico

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Specialità di Dimissione = 06 07 09 10 11 12 13 14 30 34 35 36 38 43 76 78 98

Codice DRG <> 470

Intervento <> 9850 9851 9852 9859

Tipo DRG (Medico/Chirurgico) = Medico

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri in Reparti Chirurgici

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Specialità di Dimissione = 06 07 09 10 11 12 13 14 30 34 35 36 38 43 76 78 98

Codice DRG <> 470

Intervento <> 9850 9851 9852 9859

134 - Ricoveri ripetuti entro 30 giorni PUBBLICO

Rapporto tra il numero dei ricoveri ordinari ripetuti entro 30 giorni ed il numero complessivo dei ricoveri ordinari; solo istituti pubblici, neonati sani esclusi.

Si considerano come ripetuti, in linea generale, i ricoveri che avvengono in un intervallo di tempo inferiore o uguale a 30 giorni nello stesso presidio, per i quali la categoria della diagnosi principale (definita dalle prime tre cifre della codifica ICD-9CM) del secondo ricovero sia la categoria di una delle sei diagnosi di dimissione del ricovero precedente (per un approfondimento maggiore si rimanda allo specifico Manuale SDO presente sul Portale del DWH).

Formula:

Ricoveri ripetuti entro 30 giorni / Totale Ricoveri Erogati

Specifiche del Numeratore: Ricoveri ripetuti entro 30 giorni

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag Ricovero Ripetuto = Si

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

135 - Ricoveri Ripetuti entro 30 giorni PRIVATO

Rapporto tra il numero dei ricoveri ordinari ripetuti entro 30 giorni ed il numero complessivo dei ricoveri ordinari; solo istituti privati, neonati sani esclusi.

Si considerano come ripetuti, in linea generale, i ricoveri che avvengono in un intervallo di tempo inferiore o uguale a 30 giorni nello stesso presidio, per i quali la categoria della diagnosi principale (definita dalle prime tre cifre della codifica ICD-9CM) del secondo ricovero sia la categoria di una delle sei diagnosi di dimissione del ricovero precedente (per un approfondimento maggiore si rimanda allo specifico Manuale SDO presente sul Portale del DWH).

Formula:

Ricoveri ripetuti entro 30 giorni / Totale Ricoveri Erogati

Specifiche del Numeratore: Ricoveri ripetuti entro 30 giorni

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag Ricovero Ripetuto = Si

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

224 - % Parti Cesarei

Percentuale dei parti cesarei (Codice DRG= 370 371) sul totale dei parti (Codice DRG= 370 371 372 374 373 375)

Formula:

Parti Cesarei / Totale Parti

Specifiche del Numeratore: Ricoveri ripetuti entro 30 giorni

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ordinario

Codice DRG= 370 371

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ordinario

Codice DRG= 370 371 372 373 374 375

Mobilità

101 - (RO+DH) Indice di Attrazione - N.Dimissioni

Rapporto tra il numero ricoveri Ordinari e Diurni prodotti dall'azienda per NON residenti ed il totale dei ricoveri Ordinari e Diurni prodotti dall'azienda; sono esclusi i neonati sani

Formula:

Ricoveri Erogati per NON residenti / Tutti i Ricoveri Erogati

Specifiche del Numeratore: Ricoveri Erogati per NON residenti

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Flag ricovero Propria ULSS = Regione

Specifiche del Denominatore: Tutti i Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

102 - (RO+DH) Indice di Fuga - N.Dimissioni

Rapporto tra il totale dei ricoveri di residenti dove o azienda residenza uguale azienda dimissione e istituto PRIVATO o azienda residenza diversa da azienda dimissione ed il totale ricoveri; esclusi i neonati sani

Formula:

Ricoveri dei Residenti al di fuori delle strutture ULSS / Tutti i Ricoveri Erogati

Specifiche del Numeratore: Ricoveri dei Residenti al di fuori delle strutture ULSS

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Residenza = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. <> Pubblico DOVE Flag ricovero Propria ULSS = Az.Res*

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

* equivalente a Flag Specialità presente in ULSS <> Non indicato

Specifiche del Denominatore: Tutti i Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Efficienza

112 - Tasso di occupazione p.l.(ricoveri ordinari) PUBBLICO

Tasso di occupazione posti letto per i soli ricoveri ordinari presso istituti pubblici; neonati sani esclusi

Formula

$$(\text{Giorni Degenza RO}/\text{Giorni Periodo}) / (\text{Posti Letto RO}) * 100$$

Nota:

questo indicatore è sensato unicamente se si posseggono tanto i posti letto RO che i giorni degenza RO per il periodo scelto

Specifiche del Numeratore: Totale Giornate di Degenza

Misura: N. Giorni degenza

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Specialità Dimissione <> 31. Nido

Nota:

con Giorni Periodo si intendono il numero di giorni che compone il periodo considerato; ad esempio 366 per un anno bisestile, 31 per Gennaio, 92 per il terzo trimestre, eccetera.

Specifiche del Denominatore: Posti Letto

Misura: Posti Letto

Fonte: SDO e Flussi Ministeriali Modelli HSP 12 e HSP 13 quadro E

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Specialità Dimissione <> 31. Nido

113 - Tasso di occupazione p.l.(ricoveri ordinari) PRIVATO

Tasso di occupazione posti letto per i soli ricoveri ordinari presso istituti privati; neonati sani esclusi

Formula

$$(\text{Giorni Degenza RO}/\text{Giorni Periodo}) / (\text{Posti Letto RO}) * 100$$

Nota:

questo indicatore è sensato unicamente se si posseggono tanto i posti letto RO che i giorni degenza RO per il periodo scelto

Specifiche del Numeratore: Totale Giornate di Degenza

Misura: N. Giorni degenza

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Specialità Dimissione <> 31. Nido

Nota:

con Giorni Periodo si intendono il numero di giorni che compone il periodo considerato; ad esempio 366 per un anno bisestile, 31 per Gennaio, 92 per il terzo trimestre, eccetera.

Specifiche del Denominatore: Posti Letto

Misura: Posti Letto

Fonte: SDO e Flussi Ministeriali Modelli HSP 12 e HSP 13 quadro E

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Specialità Dimissione <> 31. Nido

118 - Indice comparativo di performance (solo ro) PUBBLICO

Indicatore finalizzato alla valutazione di efficienza, calcolato sulla base delle degenze medie per DRG delle singole strutture e dell'intero archivio regionale (standard). Nella sostanza, si determina applicando la degenza media drg specifica dell'istituto di ricovero in questione al numero di casi per drg riscontrato nello standard, e rapportando il totale delle giornate di degenza così ottenute al numero effettivo delle giornate di degenza rilevato sull'intero archivio regionale. Tale rapporto vede al numeratore il num. delle giornate di degenza che si sarebbe riscontrato a livello regionale nell'ipotesi che la produzione dell'intera casistica dello standard fosse avvenuta secondo performance (espressa dalla degenza media per drg) della struttura di ricovero in questione (valore atteso), e a denominatore il numero effettivamente rilevato di giornate di degenza (valore osservato). Dal conteggio sono esclusi i neonati sani.

Algoritmo:

$$ICP = \frac{\sum_{DRG} N_{DRG}^{REG} * \frac{GG_{DRG}^{IST}}{N_{DRG}^{IST}}}{\sum_{DRG} GG_{DRG}^{REG}}$$

Dove:

N_{DRG}^{REG} = Numero dei ricoveri per DRG dell'archivio regionale

GG_{DRG}^{IST} =
 $\frac{GG_{DRG}^{IST}}{N_{DRG}^{IST}}$ Degenza media DRG specifica dell'istituto

GG_{DRG}^{REG} = Giornate di degenza dell'archivio regionale

A titolo esemplificativo, si consideri lo schema seguente:

Drg	ISTITUTO X			ARCHIVIO REGIONALE			VALORE ATTESO
	Casi	gg_deg	deg_media	Casi	gg_deg	deg_media	
001	2.500	34.000	13,60	45.000	680.000	15,11	612.000
002	3.400	41.000	12,06	67.000	840.000	12,54	807.941
003	1.800	30.000	16,67	37.000	650.000	17,57	616.667
004	2.750	33.400	12,15	56.000	720.000	12,86	680.145
Total					2.890.000		2.716.753

La tabella illustra la situazione del tutto ipotetica di un istituto X in rapporto all'archivio regionale, considerando per semplicità il caso di una struttura la cui produzione sia limitata a soli 4 drg. Calcolati i valori di degenza media per drg dell'istituto e dell'archivio regionale, si procede determinando il valore atteso come prodotto della degenza media drg specifica dell'istituto per il totale delle dimissioni riscontrate nella popolazione standard. La somma di tali valori (pari a

2.716.753) viene dunque rapportata al numero effettivo di giornate di degenza della popolazione regionale (con riferimento ai drg trattati dall'istituto), pari a sua volta 2.890.000.

$$ICP = 2.716.753 / 2.890.000 = 0,94$$

L'indice assume valore inferiore a 1, indicando dunque una performance dell'istituto superiore a quella dello standard. La conclusione peraltro risulta in linea con quanto verificabile intuitivamente osservando come tutte le degenze medie drg specifiche dell'istituto appaiano inferiori a quelle dell'archivio regionale.

Specifiche del Numeratore

Misura: Gg. Degenza, N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Specifiche del Denominatore

Misura: Gg. Degenza

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Regione Ricovero: Veneto

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

119 - Indice comparativo di performance (solo ro) PRIVATO

Indicatore finalizzato alla valutazione di efficienza, calcolato sulla base delle degenze medie per drg delle singole strutture e dell'intero archivio regionale (standard). Nella sostanza, si determina applicando la degenza media drg specifica dell'istituto di ricovero in questione al numero di casi per drg riscontrato nello standard, e rapportando il totale delle giornate di degenza così ottenute al numero effettivo delle giornate di degenza rilevato sull'intero archivio regionale. Tale rapporto vede al numeratore il num. delle giornate di degenza che si sarebbe riscontrato a livello regionale nell'ipotesi che la produzione dell'intera casistica dello standard fosse avvenuta secondo performance (espressa dalla degenza media per drg) della struttura di ricovero in questione (valore atteso), e a denominatore il numero effettivamente rilevato di giornate di degenza (valore osservato). Dal conteggio sono esclusi i neonati sani.

Algoritmo:

$$ICP = \frac{\sum_{DRG} N_{DRG}^{REG} * \frac{GG_{DRG}^{IST}}{N_{DRG}^{IST}}}{\sum_{DRG} GG_{DRG}^{REG}}$$

Dove:

N_{DRG}^{REG} = Numero dei ricoveri per DRG dell'archivio regionale

$\frac{GG_{DRG}^{IST}}{N_{DRG}^{IST}}$ =
Degenza media DRG specifica dell'istituto

GG_{DRG}^{REG} = Giornate di degenza dell'archivio regionale

A titolo esemplificativo, si consideri lo schema seguente:

Drg	ISTITUTO X			ARCHIVIO REGIONALE			VALORE ATTESO
	Casi	gg_deg	deg_media	Casi	gg_deg	deg_media	
001	2.500	34.000	13,60	45.000	680.000	15,11	612.000
002	3.400	41.000	12,06	67.000	840.000	12,54	807.941
003	1.800	30.000	16,67	37.000	650.000	17,57	616.667
004	2.750	33.400	12,15	56.000	720.000	12,86	680.145
Total					2.890.000		2.716.753

La tabella illustra la situazione del tutto ipotetica di un istituto X in rapporto all'archivio regionale, considerando per semplicità il caso di una struttura la cui produzione sia limitata a soli 4 drg. Calcolati i valori di degenza media per drg dell'istituto e dell'archivio regionale, si procede determinando il valore atteso come prodotto della degenza media drg specifica dell'istituto per il totale delle dimissioni riscontrate nella popolazione standard. La somma di tali valori (pari a

2.716.753) viene dunque rapportata al numero effettivo di giornate di degenza della popolazione regionale (con riferimento ai drg trattati dall'istituto), pari a sua volta 2.890.000.

$$ICP = 2.716.753 / 2.890.000 = 0,94$$

L'indice assume valore inferiore a 1, indicando dunque una performance dell'istituto superiore a quella dello standard. La conclusione peraltro risulta in linea con quanto verificabile intuitivamente osservando come tutte le degenze medie drg specifiche dell'istituto appaiano inferiori a quelle dell'archivio regionale.

Specifiche del Numeratore

Misura: Gg. Degenza, N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Specifiche del Denominatore

Misura: Gg. Degenza

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Regione Ricovero: Veneto

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

128 - PUBBLICO Degenza Media Pre-operatoria

Media durata preoperatoria in giorni; solo istituti pubblici; solo ricoveri con intervento, solo DRG chirurgici, neonati sani esclusi

Formula:

Totale Giornate di Degenza Prima dell'Intervento / Totale Ricoveri con Intervento

Specifiche del Numeratore: Totale Giornate di Degenza Prima dell'Intervento

Misura: GG.Degenza Preoperatoria

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Flag Ricovero con Intervento = Si

Tipo DRG (Medico/Chirurgico) = Chirurgico

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri con Intervento

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Flag Ricovero con Intervento = Si

Tipo DRG (Medico/Chirurgico) = Chirurgico

129 - PRIVATO Degenza Media Pre-operatoria

Media durata preoperatoria in giorni; solo istituti pubblici; solo ricoveri con intervento, solo DRG chirurgici, neonati sani esclusi

Formula:

Totale Giornate di Degenza Prima dell'Intervento / Totale Ricoveri con Intervento

Specifiche del Numeratore: Totale Giornate di Degenza Prima dell'Intervento

Misura: GG.Degenza Preoperatoria

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Flag Ricovero con Intervento = Si

Tipo DRG (Medico/Chirurgico) = Chirurgico

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri con Intervento

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Flag Ricovero con Intervento = Si

Tipo DRG (Medico/Chirurgico) = Chirurgico

130 - PUBBLICO Degenza Media Post-operatoria

Media durata peoperatoria in giorni; solo istituti pubblici; solo ricoveri con intervento, solo DRG chirurgici, neonati sani esclusi

Formula:

Totale Giornate di Degenza Dopo l'Intervento / Totale Ricoveri con Intervento

Specifiche del Numeratore: Totale Giornate di Degenza Dopo l'Intervento

Misura: GG.Degenza Postoperatoria

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Flag Ricovero con Intervento = Si

Tipo DRG (Medico/Chirurgico) = Chirurgico

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri con Intervento

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Flag Ricovero con Intervento = Si

Tipo DRG (Medico/Chirurgico) = Chirurgico

131 - PRIVATO Degenza Media Post-operatoria

Media durata peoperatoria in giorni; solo istituti pubblici; solo ricoveri con intervento, solo DRG chirurgici, neonati sani esclusi

Formula:

Totale Giornate di Degenza Dopo l'Intervento / Totale Ricoveri con Intervento

Specifiche del Numeratore: Totale Giornate di Degenza Dopo l'Intervento

Misura: GG.Degenza Postoperatoria

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Flag Ricovero con Intervento = Si

Tipo DRG (Medico/Chirurgico) = Chirurgico

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri con Intervento

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Flag Ricovero con Intervento = Si

Tipo DRG (Medico/Chirurgico) = Chirurgico

293 - Tasso di Occupazione PL Ortopedia (diurni+ordinari)

È il rapporto tra il numero di giornate effettive di ricovero (giornate di degenza ed accessi ricoveri diurni) medie giornaliere in reparti di Ortopedia, ed il numero di Posti Letto di Ortopedia. L'indicatore somma i presidi pubblici e privati sul territorio, sia come attività che come posti letto.

Le giornate effettive considerano i trasferimenti tra reparti. A titolo esemplificativo, se il reparto di dimissione è ortopedia e le giornate di degenza totali sono 10 ma solo 5 passate in ortopedia a seguito di un trasferimento, si considerano 5 giornate. Viceversa se il reparto di dimissione non è ortopedia, ma per 3 giorni prima del trasferimento c'è stato la permanenza nel reparto, si considerano 3 giorni).

Se i giorni di degenza per le giornate di sabato e domenica sono uguali a zero allora le giornate effettive devono essere divise per 261.

Formula:

Presenza media giornaliera effettiva per la specialità 36. Ortopedia / Numero Posti Letto a fine periodo per la specialità 36. Ortopedia

con Presenza media giornaliera pari a N. di giornate di degenza effettiva in reparti di ortopedia / 365 (o 261 se non ci sono giornate di degenza nei giorni di sabato e domenica).

Specifiche del Valore: 294 - N. di giornate di degenza effettiva in reparti di ortopedia *

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Specialità Dimissione o di Transito: 36. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

** Il numero di giornate effettive non è visibile direttamente sul Cubo del DWH delle SDO.*

Specifiche del Denominatore: 295 - Numero Posti Letto a fine periodo per la specialità 36. Ortopedia

Misura: Posti Letto a fine periodo

Fonte: Flussi Ministeriali Modelli HSP 12 e HSP 13 quadro E

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie) soggetto "Flussi Ministeriali"

Filtri:

Specialità dimissione: 36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

281 - Percentuale di ricoveri in Dh medico con finalità diagnostica

L'indicatore è calcolato come rapporto percentuale tra il numero di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico e il totale dei ricoveri in DH medico. Nel calcolo dell'indicatore sono inclusi i ricoveri per Acuti in regime di Day Hospital, con DRG medico, in istituti pubblici e privati accreditati, e sono esclusi i ricoveri con diagnosi principale V58.0* o V58.1* (radioterapia e chemioterapia) o con modalità di dimissione decesso.

L'indicatore valuta l'appropriatezza del ricorso all'ospedalizzazione in regime di Day Hospital misurando la frazione di ricoveri diurni di tipo medico effettuati unicamente per procedere ad accertamenti diagnostici, che possono generalmente essere effettuati ricorrendo alla rete ambulatoriale. Quest'ultima, infatti, rappresenta il setting di erogazione più idoneo ed appropriato, non solo dal punto di vista di un efficiente uso delle risorse disponibili, ma anche nell'ottica di ottimizzare la fruibilità e la qualità del percorso assistenziale, minimizzandone i disagi per il paziente.

Formula:

N. di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico / N. ricoveri in DH medico

Specifiche del Valore: 282 - N. di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

come denominatore ed in più

Motivo Ricovero (DH): 1. RICOVERO DIURNO DIAGNOSTICO (COMPRESO FOLLOW UP)

Specifiche del Denominatore: 283 - N. ricoveri in DH medico

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Regime Ricovero: RICOVERO DIURNO

Tipo Drg (medico/chirurgico): Medico

Modalità dimissione: escluso DH1. Paziente Deceduto

Codice Diagnosi: escluso V580, V581; V5811; V5812

Istituto Dimissione: escluso C.C. DIAZ e C.C. MORGAGNI SRL

Area Specialità: escluso Area Riabilitativa

284 - Percentuale di ricoveri di area chirurgica diurni o ordinari 0-1 giorni senza intervento

È il rapporto percentuale di ricoveri brevi effettuati in reparti dell'area chirurgica durante i quali non viene eseguito nessun intervento.

Formula:

$N. \ di \ ricoveri \ brevi \ in \ area \ chirurgica \ senza \ intervento \ / \ N. \ ricoveri \ brevi \ effettuati \ in \ reparti \ dell'area \ chirurgica$

Specifiche del Valore: 285 - *N. di ricoveri brevi in area chirurgica senza intervento*

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

come denominatore ed in più

Flag ricovero con intervento: NO

Specifiche del Denominatore: 286 - *N. ricoveri brevi effettuati in reparti dell'area chirurgica*

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Erogazione = Azienda intestataria del Report

Periodo Erogazione = Periodo del Report

Area Specialità: 2. AFO CHIRURGICA

Età: > 18

Regime Ricovero: Diurno

oppure

Regime Ricovero: Ordinario e Flag ricovero 0-1 giorni: Sì

Complessità

114 - Peso medio DRG ricoveri ordinari PUBBLICO

Peso medio Regionale dei DRG per i soli ricoveri ordinari presso istituti pubblici; neonati sani esclusi

Formula

Media aritmetica peso nazionale di ciascun ricovero

Specifiche del Numeratore: Somma Pesi Regionali

Misura: Peso Totale Regionale

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

115 - Peso medio DRG ricoveri ordinari PRIVATO

Peso medio Regionale dei DRG per i soli ricoveri ordinari presso istituti privati; neonati sani esclusi

Formula

Media aritmetica Peso Regionale di ciascun ricovero

Specifiche del Numeratore: Somma Pesi Regionali

Misura: Peso Totale Regionale

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

116 - Indice case mix (solo ro) PUBBLICO

E' dato dal rapporto tra il peso medio nazionale calcolato con riferimento alla struttura ed il peso medio nazionale della regione. E' un indicatore della complessità della casistica trattata. Sono esclusi i neonati sani, solo istituti pubblici.

Specifiche del Numeratore:

Misura: Peso Medio Nazionale

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Specifiche del Denominatore:

Misura: Peso Medio Nazionale

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Regione Ricovero = Veneto

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

117 - Indice case mix (solo ro) PRIVATO

E' dato dal rapporto tra il peso medio nazionale calcolato con riferimento alla struttura ed il peso medio nazionale della regione. E' un indicatore della complessità della casistica trattata. Sono esclusi i neonati sani, solo istituti privati.

Specifiche del Numeratore:

Misura: Peso Medio Nazionale

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

Specifiche del Denominatore:

Misura: Peso Medio Nazionale

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Regione Ricovero = Veneto

Periodo = Periodo del Report

Regime Ricovero = Ricovero Ordinario

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Flag DRG Neonati Sani = Altri DRG

120 - PUBBLICO % Ricoveri CLASSE A

Rapporto tra i ricoveri di classe A ed il totale dei ricoveri; solo istituti pubblici, solo Veneto, nessun DRG escluso

Le classi sono così definite

CLASSE A = DRG ad Alta Complessità secondo il TESTO UNICO 2010

CLASSE B = DRG con Peso >2.00 oppure ad Alta Complessità (T.U.) complicati (descrizione "...CON CC")

CLASSE D = DRG a rischio di inappropriatezza se erogati in RO, ex DGR N.4277/2009 (106 DRG)

CLASSE C = Tutti gli altri DRG

Formula:

Ricoveri Erogati di Classe A / Totale Ricoveri Erogati

Specifiche del Numeratore: Ricoveri Erogati di Classe A

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Classe A B C D = A

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

121 - PUBBLICO % Ricoveri CLASSE B

rapporto tra i ricoveri di classe B ed il totale dei ricoveri; solo istituti pubblici, solo Veneto, nessun DRG escluso

Le classi sono così definite

CLASSE A = DRG ad Alta Complessità secondo il TESTO UNICO 2010

CLASSE B = DRG con Peso >2.00 oppure ad Alta Complessità (T.U.) complicati (descrizione "...CON CC")

CLASSE D = DRG a rischio di inappropriatezza se erogati in RO, ex DGR N.4277/2009 (106 DRG)

CLASSE C = Tutti gli altri DRG

Formula:

Ricoveri Erogati di Classe B / Totale Ricoveri Erogati

Specifiche del Numeratore: Ricoveri Erogati di Classe B

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Classe A B C D = B

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

122 - PUBBLICO % Ricoveri CLASSE C

rapporto tra i ricoveri di classe C ed il totale dei ricoveri; solo istituti pubblici, solo Veneto, nessun DRG escluso

Le classi sono così definite

CLASSE A = DRG ad Alta Complessità secondo il TESTO UNICO 2010

CLASSE B = DRG con Peso >2.00 oppure ad Alta Complessità (T.U.) complicati (descrizione "...CON CC")

CLASSE D = DRG a rischio di inappropriatezza se erogati in RO, ex DGR N.4277/2009 (106 DRG)

CLASSE C = Tutti gli altri DRG

Formula:

Ricoveri Erogati di Classe C / Totale Ricoveri Erogati

Specifiche del Numeratore: Ricoveri Erogati di Classe C

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Classe A B C D = C

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

123 - PUBBLICO % Ricoveri CLASSE D

rapporto tra i ricoveri di classe D ed il totale dei ricoveri; solo istituti pubblici, solo Veneto, nessun DRG escluso

Le classi sono così definite

CLASSE A = DRG ad Alta Complessità secondo il TESTO UNICO 2010

CLASSE B = DRG con Peso >2.00 oppure ad Alta Complessità (T.U.) complicati (descrizione "...CON CC")

CLASSE D = DRG a rischio di inappropriatezza se erogati in RO, ex DGR N.4277/2009 (106 DRG)

CLASSE C = Tutti gli altri DRG

Formula:

Ricoveri Erogati di Classe D / Totale Ricoveri Erogati

Specifiche del Numeratore: Ricoveri Erogati di Classe D

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

Classe A B C D = D

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Pubblico

124 - PRIVATO % Ricoveri CLASSE A

rapporto tra i ricoveri di classe A ed il totale dei ricoveri; solo istituti pubblici, solo Veneto, nessun DRG escluso

Le classi sono così definite

CLASSE A = DRG ad Alta Complessità secondo il TESTO UNICO 2010

CLASSE B = DRG con Peso >2.00 oppure ad Alta Complessità (T.U.) complicati (descrizione "...CON CC")

CLASSE D = DRG a rischio di inappropriatezza se erogati in RO, ex DGR N.4277/2009 (106 DRG)

CLASSE C = Tutti gli altri DRG

Formula:

Ricoveri Erogati di Classe A / Totale Ricoveri Erogati

Specifiche del Numeratore: Ricoveri Erogati di Classe A

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Classe A B C D = A

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

125 - PRIVATO % Ricoveri CLASSE B

rapporto tra i ricoveri di classe B ed il totale dei ricoveri; solo istituti pubblici, solo Veneto, nessun DRG escluso

Le classi sono così definite

CLASSE A = DRG ad Alta Complessità secondo il TESTO UNICO 2010

CLASSE B = DRG con Peso >2.00 oppure ad Alta Complessità (T.U.) complicati (descrizione "...CON CC")

CLASSE D = DRG a rischio di inappropriatezza se erogati in RO, ex DGR N.4277/2009 (106 DRG)

CLASSE C = Tutti gli altri DRG

Formula:

Ricoveri Erogati di Classe B / Totale Ricoveri Erogati

Specifiche del Numeratore: Ricoveri Erogati di Classe B

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Classe A B C D = B

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

126 - PRIVATO % Ricoveri CLASSE C

rapporto tra i ricoveri di classe C ed il totale dei ricoveri; solo istituti pubblici, solo Veneto, nessun DRG escluso

Le classi sono così definite

CLASSE A = DRG ad Alta Complessità secondo il TESTO UNICO 2010

CLASSE B = DRG con Peso >2.00 oppure ad Alta Complessità (T.U.) complicati (descrizione "...CON CC")

CLASSE D = DRG a rischio di inappropriatezza se erogati in RO, ex DGR N.4277/2009 (106 DRG)

CLASSE C = Tutti gli altri DRG

Formula:

Ricoveri Erogati di Classe C / Totale Ricoveri Erogati

Specifiche del Numeratore: Ricoveri Erogati di Classe C

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Classe A B C D = C

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

127 - PRIVATO % Ricoveri CLASSE D

rapporto tra i ricoveri di classe D ed il totale dei ricoveri; solo istituti pubblici, solo Veneto, nessun DRG escluso

Le classi sono così definite

CLASSE A = DRG ad Alta Complessità secondo il TESTO UNICO 2010

CLASSE B = DRG con Peso >2.00 oppure ad Alta Complessità (T.U.) complicati (descrizione "...CON CC")

CLASSE D = DRG a rischio di inappropriatezza se erogati in RO, ex DGR N.4277/2009 (106 DRG)

CLASSE C = Tutti gli altri DRG

Formula:

Ricoveri Erogati di Classe D / Totale Ricoveri Erogati

Specifiche del Numeratore: Ricoveri Erogati di Classe D

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato

Classe A B C D = D

Specifiche del Denominatore: Totale Ricoveri Erogati

Misura: N. Dimissioni

Fonte: SDO

Datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie)

Filtri:

Azienda Ricovero = Azienda intestataria del Report

Periodo = Periodo del Report

Pubblico/Privato+Sperim.Gest. = Privato